

Reporte de Caso

¿MUTISMO SELECTIVO INFANTIL EN TIEMPOS DE COVID-19? A PROPÓSITO DE UN CASO.

ELECTIVE INFANT MUTISM IN TIMES OF COVID-19?
ABOUT A CASE.

Márquez, Rosa¹

¹ Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Correo-e de correspondencia: roselena0306@gmail.com

Recibido: 02-10-2020. Aceptado: 03-11-2020.

RESUMEN

Se trata de un caso de preescolar femenina de 6 años de edad, procedente de la ciudad de Mérida, Venezuela, quien presenta mutismo selectivo, como síntoma asociado a su reacción adaptativa emocional dada por la migración de padre y se exacerba en los primeros meses de la pandemia por COVID-19, presentando cambios en el comportamiento cotidiano tanto de su hogar como en el ambiente escolar, social y familiar. El objetivo planteado es presentar de manera sistemática y metodológica todo el proceso de atención de un caso clínico, con abordaje médico psiquiátrico tanto individual (terapia de dibujo y de juego) como familiar (psicoterapia familiar). Se realizaron entrevistas preliminares de diagnóstico y de intervención presencial (al inicio) y luego vía online (cuarentena), aplicando técnicas psicológicas de terapia de juego y dibujo, y familiares. Concluyendo el proceso al lograr alcanzar los objetivos psicoterapéuticos planteados, como fue recuperar la conducta previa al mutismo, brindar el apoyo emocional afectivo a la niña y la familia, para que así confrontara de la mejor manera los factores desencadenantes como era la separación de su padre y la cuarentena por COVID-19.

Palabras clave: Mutismo; Reacción; Psicoterapia.

Cómo citar este artículo

Márquez, R. (2020). ¿Mutismo selectivo infantil en tiempos de COVID-19? A propósito de un caso. *GICOS*, 5 (e2), 153-163



ABSTRACT

This is a case of a 6-year-old female preschool from the city of Mérida, Venezuela, who presents selective mutism, as a symptom associated with her emotional adaptive reaction given to the migration of her father and is exacerbated in the first months of the COVID-19 pandemic, presenting changes in daily behavior both at home and in the school, social and family environment. The proposed objective is to present in a systematic and methodological way the entire process of care of a clinical case, with a psychiatric medical approach both individual (drawing and game therapy) and familiar (family psychotherapy). Diagnostic and intervention interviews were conducted in person (at the beginning) and later online (quarantine), applying psychological techniques of game and drawing therapy and family. Concluding the process by achieving the proposed psychotherapeutic objectives, such as recovering the behavior prior to the mutism, providing emotional support, to the girl and the family, so that she could confront in the best way the triggers such as the separation from her father and quarantine for COVID-19.

Keywords: Mutism; Reaction; Psychotherapy.

INTRODUCCIÓN

El mutismo selectivo es un trastorno del comportamiento infanto-juvenil de inicio temprano (generalmente entre los 3 y los 5 años) que consiste en la resistencia al habla o su inhibición en situaciones sociales concretas, como la presencia de extraños, personas a las que no se habla o a las que se ha dejado de hablar, lugares en los que no se habla o donde el niño piensa que puede ser escuchado por quien no quiere, entre otros. Su escasa prevalencia lo convierte en un trastorno de la conducta raro y la revisión de la literatura confirma que la ansiedad es la alteración prominente en quienes lo presentan, lo que ha llevado a que en la última edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría - APA, 2014) haya sido reclasificado como un trastorno de ansiedad.

Según el (APA, 2014) el mutismo selectivo se caracteriza por: fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones. Esta alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social. La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela). No se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social. Y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro del autismo, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Se caracteriza por una selectividad marcada y emocionalmente determinada al hablar, de tal manera que en algunas situaciones el niño demuestra competencia en el lenguaje, pero fracasa en otras situaciones (definidas). El trastorno se asocia habitualmente con características marcadas de la personalidad, que implican ansiedad social, aislamiento, sensibilidad o resistencia (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2000).

Este trastorno resulta poco frecuente, ya que su prevalencia es de 1 por cada 1000 niños. (Kumpulainen, Rasanene, Rasca, y Samppi, 1998). Además, parece ser más frecuente en hembras que en varones, aunque tampoco existen

datos concluyentes (Dummit, Klein, Tancer, Asche, Martin y Fairbanks, 1997). En el ámbito escolar, el lenguaje verbal resulta necesario para determinar el rendimiento académico del niño y frecuentemente el mutismo selectivo es identificado por primera vez en este contexto, No obstante, en el centro escolar dicho problema puede intensificarse debido a la presión que se ejerce en el niño para que hable (Shriver, Segool, Natasha, Gortmaker y Valerie, 2011).

Se puede considerar que el origen de la patología ha sido sostenido por varias teorías: los primeros autores que investigaron acerca de este trastorno suponían que la inhibición del habla se debía a una conducta de oposición del niño. Actualmente, se acepta que la ansiedad tiene un peso considerable en el desarrollo del mutismo selectivo (Dow, Barbara, Sonies, Scheib, y Moss, 1995). Por otro lado, los autores de orientación más conductista contemplan que el niño que presenta mutismo selectivo ha sido reforzado por patrones de aprendizaje que le enseñan a utilizar el silencio como una estrategia para reducir su ansiedad ante situaciones o estímulos considerados amenazantes para él. El refuerzo que se proporciona por otras personas del entorno para la comunicación no verbal también influye en el mantenimiento del problema. Cabe destacar que el mutismo selectivo es muy resistente a la intervención, por lo que resulta un trastorno muy difícil de tratar (Kyranski, 2003). Es imprescindible un diagnóstico y tratamiento precoz. Al respecto, se ha descrito que la dinámica familiar es de gran influencia en el desarrollo y permanencia del trastorno, los padres de niños con mutismo selectivo pueden ser tolerantes y permisivos respecto a la aceptación de la inhibición del habla del menor (Yeganeh, Beidel y Turner, 2006). En este sentido, la familia es un componente muy importante en la resolución del problema y de ella depende buena parte del éxito de la intervención. (Dow et al., 1995). Los investigadores coinciden en que los objetivos principales en el tratamiento de un niño con mutismo selectivo son disminuir la ansiedad y eliminar el refuerzo negativo de las conductas de silencio (Rodríguez, y Saval, 2017).

El objetivo planteado en el abordaje del caso clínico, es presentar de manera sistemática y metodológica todo el proceso de atención de un caso clínico, con abordaje medico psiquiátrico tanto individual (terapia del dibujo y de juego) como familiar (psicoterapia familiar). Se realizaron entrevistas preliminares, de diagnóstico y de intervención presencial (al inicio) y luego vía online (cuarentena), aplicando técnicas psicológicas cognitivas-conductuales y familiares.

En cuanto al tratamiento y abordaje del mutismo selectivo infantil la literatura refiere varias teorías o escuelas de abordaje terapéutico. El tratamiento farmacológico como ultima indicación en el mutismo selectivo es el mismo de los trastornos de ansiedad en general. Entre los psicofármacos de primera línea las investigaciones apuntan a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. La fluoxetina es el psicofármaco utilizado. Como terapias de abordaje tenemos:

Terapia conductual: los estudios indican que los enfoques de terapia conductual suelen ser eficaces para tratar el mutismo selectivo.

Terapia cognitivo-conductual en la ansiedad infantil suele ser eficaz.

Terapia psicodinámica, las pruebas a favor de este tipo de terapias son limitadas (Gámiz, García, y Pacheco,

2020).

COVID-19. CUARENTENA – EFECTOS EMOCIONALES.

El COVID-19 es una enfermedad producida por una cepa nueva del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo (SARS), apareció en la ciudad china de Wuhan y se ha extendido rápidamente alrededor del mundo. Se reporta un 2.3% de letalidad siendo esta mayor a la de la influenza y más contagiosa que el SARS. La última pandemia global similar fue la de la influenza (H1N1), de 1918 y 1919 que reportó una mortalidad entre 50 y 100 millones de personas y varios casos reportados de trastornos mentales (Yang, Peng, Wang, Guan, Jiang y Xu, 2020), y como enfermedad infecto contagiosa ocasionó un gran impacto psicosocial, que está en asociación con sintomatología emocional, la cual trae como consecuencia cambios en la dinámica del individuo.

Ante la presencia de esta pandemia del COVID-19 gran cantidad de países, y sin escapar el nuestro, como medida de bioseguridad y prevención del contagio la respuesta ha sido mandar a la población a una cuarentena como mejor herramienta para combatirla; siendo ya la cuarentena una herramienta para prevenir la posible propagación de enfermedades transmisibles entre la población. Sin embargo, es preciso considerar si los beneficios que se obtendrían con esta obligatoriedad en la cuarentena van a compensar el posible costo psicológico durante este periodo.

Durante el periodo en que las personas se encuentran en cuarentena en su hogar, se pueden apreciar dos formas de reacciones de estas personas, por un lado, unas pueden sacar lo mejor de sí mismas y por otro pueden presentar estrés, agobio y otros desordenes psicológicos. Es también importante tomar en cuenta que los ingresos económicos, probablemente, sean un problema durante la cuarentena, debido a que la mayoría de las personas están impedidas de trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin la debida planificación y sus efectos pueden perdurar por mucho tiempo.

LA PANDEMIA POR EL COVID-19 Y LOS CAMBIOS EMOCIONALES EN LOS NIÑOS.

Los primeros estudios del impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en niños/as de China, han encontrado afectación sobre todo por la pérdida de hábitos, rutinas y el estrés psicosocial. Al respecto, se encuentra un estudio realizado en Italia relacionado con estos resultados, dicho estudio aplicó encuestas a padres de niños/as de edades comprendidas entre 4 y 10 años, donde se han dado a conocer distintas alteraciones y consecuencias psicológicas del COVID-19 tanto en hábitos ya adquiridos, como en estilo de vida previo y adaptación a los cambios. Se concluye que, según los padres, durante los primeros dos meses (57 días) de cuarentena, la pandemia parecía haber activado una respuesta de comportamiento emocional en los/as niños/as. Aproximadamente un/a niño/a de cada tres (33.95%) mostró una mayor demanda de proximidad física a los padres durante la noche y manifestó temores (27.45%) que nunca antes había tenido. Más de la mitad de los/as niños/as (68.41%) mostraron mayor irritabilidad, intolerancia a las reglas, caprichos y demandas excesivas, y aproximadamente uno de cada tres tuvo cambios de humor (36.60%), problemas de sueño que incluyen dificultad para conciliar el sueño, agitación y

despertarse con frecuencia (28.66%), pero también nerviosismo por la pandemia cuando mencionaban, en casa o en la televisión, el coronavirus o las restricciones (38.38%). Según la opinión de los padres, uno de cada cinco niños/as (18.58%) parecía más tranquilo y uno de cada tres (37.24%) más atento. Casi todos (90.06%) parecían capaces de adaptarse a las restricciones de la pandemia, aunque uno de cada dos (61.40%) parecía más apático con respecto a las actividades que realizaban antes de la pandemia (Wang, Zhang, Zhao, Zhang y Jiang, 2020).

Se realizó una encuesta a 1143 padres de niños/as italianos/as y españoles de 3 a 18 años. El 85.7% de los padres percibieron cambios en el estado emocional y el comportamiento durante la cuarentena. Los resultados muestran que los síntomas más frecuentes fueron dificultad para concentrarse (76,6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%), intranquilidad (38,8%), nerviosismo (38%), sensación de soledad (31,3%), inquietud (30,4%) y preocupaciones (30,1%), más propensos a discutir con el resto de la familia (29.7%), más dependientes de ellos (28%), ansiedad (28.4%), enfado (25.9%), más reacios (24.7%), tristeza (23.3%), miedo a la infección por COVID-19 (23.1%), más preocupados cuando alguien salió de la casa (22%) y comió más de lo habitual (21,9%). Los padres españoles informaron más síntomas que los italianos. También encontraron que, los/as niños/as de ambos países usaron pantallas con mayor frecuencia, pasaron menos tiempo haciendo actividad física y durmieron más horas durante la cuarentena. Además, cuando la convivencia familiar se hizo más difícil, la situación empeoraba y el nivel de estrés era mayor, los padres tendían a informar más problemas emocionales en sus hijos. (Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi y Espada, 2020).

La popularización de los servicios de Internet, los teléfonos inteligentes, y la aparición de redes móviles han permitido a los profesionales de la salud mental y a las autoridades de salud proporcionar servicios en línea durante el brote del COVID-19. En general, los servicios de salud mental en línea que se utilizan para la epidemia de COVID-19 están facilitando el desarrollo de intervenciones de emergencia pública y con el tiempo, podrían mejorar la calidad y la eficacia de las intervenciones de emergencia. Los datos con respecto a la efectividad de la terapia de salud a través de internet son limitados. El demostrar su eficacia, puede ser un medio que disminuya las barreras de acceso a los servicios sanitarios y se plantea como una alternativa de uso.

MÉTODO

Caso clínico a propósito del mutismo selectivo en la infancia.

Este caso ilustra algunas de las múltiples conductas que caracterizan los cambios emocionales que pueden presentarse en la infancia, al cursar con reacción emocional adaptativa, como respuesta ante evento estresor y que el infante recurre para negociar la angustia. Diana presenta dos manifestaciones psicopatológicas centrales: el mutismo selectivo como manifestación visible y central en la consulta y los episodios de aislamiento en su hogar y escuela.

Sujeto

Se trata de una escolar de 5 años que es derivada a la Sección de Salud Mental del niño, niña, adolescente y la Familia (SSMNNAF) a petición del instituto de educación.

Motivo de consulta

En el informe del colegio refería la docente que desde diciembre de 2019 la escolar presentaba aislamiento, poca comunicación hasta llegar a no comunicarse con nadie, distraída, falta de atención en clase y negativa a ir al colegio en algunas ocasiones.

Historia personal, desarrollo y antecedentes

Diana natural y procedente de la localidad. Sin referir antecedentes patológicos perinatales. Con desarrollo psicoevolutivo sin alteración. Ninguna patología médica asociada ni antecedentes quirúrgicos. Inicia escolarización a la edad de 3 años, en maternal, según refiere la madre con buena adaptación, en este instituto cursa dos niveles de educación preescolar, con rendimiento escolar y adaptación escolar adecuada, hasta diciembre del 2019, cuando comienza a experimentar cambios en el comportamiento, ya no juega con sus compañeros, se aísla a un espacio en el salón de clase, no se comunica con la maestra ni sus compañeros hasta el punto que en su hogar solo emite monosílabos con su hermano mayor. Toda esta sintomatología se inicia a las 2 semanas de sufrir separación de su padre el cual migra del país.

PROCEDIMIENTO

Evaluación

En la primera entrevista en la consulta médica SSMNNAF, Diana permanecía mutista y estática en la sala de espera, esperando su turno. Al llamarla presentó resistencia de entrar a la consulta, pero bajo mucho estímulo entra junto a su madre, se sentó y permaneció callada con actitud temerosa casi toda la entrevista, durante 90 minutos; en esta oportunidad la madre refiere la gran preocupación de la conducta la cual ya tiene más de 6 semanas de evolución. Lo más resaltante durante la evaluación es que sólo acataba órdenes del terapeuta, relacionadas con la exploración de reconocimiento y diferenciación de figuras geométricas y colores, al pasarlos al terapeuta en cuanto se le dan instrucciones. Cuando se le solicita realizar el test del dibujo de la familia no lo realiza. No es posible valorar sin la presencia de la madre.

Intervención

Desde el inicio de la intervención se planteó utilizar estrategias de terapia cognitivo-conductual como la terapia del dibujo y la terapia del juego. En las siguientes 5 sesiones el intercambio de información sólo era posible en algunas ocasiones mediante dibujos, escritura o representaciones con los muñecos del juego de la familia que le gustaba con preferencia, alternando la conversación poco fluida con el mutismo selectivo, en donde ya

permanecía a solas con la terapeuta en el consultorio. Se planifican 4 sesiones más para un total de 10 sesiones de intervención, las cuales a partir del mes de marzo se ven suspendidas debido a la declaración de cuarentena preventiva como medida de bioseguridad, por el COVID-19.

Se realizan 4 sesiones más de manera virtual (por video llamada de whatsapp) motivadas a la mejoría de la sintomatología referida por la madre, las mismas se hacen de manera semanal durante 4 semanas, establecidas en un lapso de 30 minutos continuos con la escolar donde se establecía como estrategia realizar un pequeño cuento que narraba a través de los dibujos que previamente había realizado y los siguientes 20 minutos de atención con la madre, quien señalaba una mejoría, pues la niña ya establecía más contacto con sus familiares (hermanos, abuelos, primos y madre) así como comunicación verbal con sus hermanos y abuelos. Sin embargo, la evolución en el ambiente escolar no se pudo explorar ya que por la cuarentena preventiva las actividades escolares están suspendidas. En la última evaluación Diana demuestra interés por mejorar y ganas de aprender y trabaja en las actividades de forma adecuada, siguiendo las pautas de trabajo propuestas. En cuanto a la psicoterapia familiar se realizó una entrevista a quienes conviven con Diana (madre, abuelos maternos) y se les explica que el mutismo es un síntoma relacionado con el estado emocional de la escolar, especialmente la tristeza y angustia que refiere que siente después de que su padre se va del país. Realizándose psicoeducación y aclaramiento de las interrogantes planteadas.

Orientación diagnóstico-terapéutica

En un principio se presentó como un caso de mutismo selectivo y la orientación diagnóstica y terapéutica inicial se enfocó en ese sentido. A medida que se realizaron las entrevistas y se encontró la forma de comunicación se fue evidenciando más clínica, encontrándose un estado de ánimo asociado a la tristeza, así como un nivel muy marcado de ansiedad. Las investigaciones realizadas han encontrado comorbilidad del mutismo selectivo con trastorno emocional adaptativo con síntomas de tristeza y de ansiedad. Por lo tanto, el cambio en el DSM-5, donde el mutismo selectivo es entendido como un trastorno de ansiedad, más que una manifestación de comportamiento oposicionista, es significativo (Gámiz, García y Pacheco, 2020).

DISCUSIÓN

Este caso empieza como un caso de mutismo selectivo infantil, en la evolución se pone de manifiesto que se trata de un trastorno adaptativo emocional con predominio de ansiedad y tristeza. Es interesante resaltar que los trastornos adaptativos como patología en la salud mental están presentes en el individuo de cualquier edad que esté sometido a factores estresores de tipo social, familiar y/o escolar. Se debe tomar en cuenta que la gama de síntomas es variada y en ocasiones pueden pasar desapercibidos y ser notados cuando el cuadro clínico está en una etapa avanzada y con dificultad para el abordaje terapéutico. El mayor cambio en los avances de Diana se debió a una modificación en la perspectiva de la gestión de las situaciones sociales por parte de su madre y abuelos, es decir, comprendieron correctamente el mantenimiento del problema una vez avanzada la intervención. Los comportamientos de permisividad y protección disminuyeron y, con ello aumentó la exposición a situaciones en

las que debía producirse el habla. Este aspecto contribuyó positivamente a la resolución del problema.

La novedad de este estudio consistía en comprobar si la inclusión del juego al aplicar un programa conductual ofrecía buenos resultados para el tratamiento de un caso de mutismo selectivo. En este sentido, parece haber contribuido en el tratamiento por permitir que se cree un ambiente conocido y de confianza para la niña, lo cual hace que disminuya su ansiedad y le permita fomentar sus habilidades interpersonales y sociales. En los juegos que más disfrutaba, Diana percibía en ella una disminución muy elevada de la ansiedad, incluso parecía olvidarse de que había gente, y hablaba de manera natural y con un tono de voz adecuado. Todo este tipo de intervención se intentó mantener en las sesiones virtuales contando con la receptividad de la niña.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentran las propias personas del caso único que tienen un alcance limitado en cuanto a su generalización. Además, habría sido deseable que la intervención se llevara a cabo desde el centro escolar de Diana, hecho que no fue posible por la pandemia del COVID-19 y limitó el alcance de la intervención psicoterapéutica. De acuerdo a lo recogido por la evidencia científica, el mutismo selectivo puede presentar resistencia a la intervención, por ello son necesarias varias sesiones de intervención. Cabe resaltar que se trata de un trastorno complejo, en el que deben considerarse numerosas variables para el éxito del tratamiento, así como las características individuales de cada caso.

CONCLUSIÓN

Al concluir el proceso terapéutico planteado se logran alcanzar los objetivos psicoterapéuticos planteados, como lo fueron recuperar la conducta previa al mutismo selectivo, brindar el apoyo emocional afectivo a la niña y a su familia, para que así confrontaran de la mejor manera los factores desencadenantes como era la separación de su padre y la cuarentena suscitada por el COVID-19.

RECOMENDACIONES

Se sugiere continuar el abordaje terapéutico a tiempo de las patologías emocionales adaptativas en la infancia, que facilitaran el adecuado desempeño de los niños ante tantos factores estresores psicosociales presentes en los entornos familiares y escolares.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

Dow, S., Barbara, B., Sonies, C., Scheib, D. y Moss, S. (1995). Practical guidelines for the assessment and

- treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 836-846.
- Dummit, E., Klein, R., Tancer, N., Asche, B., Martin, J. y Fairbanks, J. (1997). Systematic assessment of fifty children with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(5), 653-660.
- Gámiz, P., García, M. y Pacheco, C. (2020) ¿Es sólo mutismo? A propósito de un caso. *Revista de psiquiatria infanto-juvenil*, 37(3), 35-43.
- Krysanski, V. (2003). A brief review of selective mutism literature. *The Journal of Psychology*, 137(1), 29-40.
- Kumpulainen, K., Rasanen, R., Raaska, H. y Samppi, V. (1998). Selective mutism among second-graders in an elementary school. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 24-29.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. y Espada, J. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain* [Internet]. PsyArXiv; abr [citado 23 de Septiembre de 2020].
- Rodríguez M, y Saval, J. (2017). Tratamiento conductual basado en el juego de una niña con mutismo selectivo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 51-57.
- Shriver, M., Segool, N. y Gortmaker, V. (2011). Behavior Observations for Linking Assessment to Treatment for Selective Mutism. *Education and Treatment of Children*, 34(3), 389-410.
- Wang, G., Zhang, Y, Zhao, J., Zhang, J. y Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 395(10228):945-7.
- Yang Y., Peng, F., Wang, R., Guan K, Jiang T y Xu, G. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China [Internet]. *Journal of Autoimmunity*, 109. doi: 10.1016 / j.jaut.2020.102434
- Yeganeh, R., Beidel, D. y Turner, S. (2006). Selective mutism: More than social anxiety? *Depression and Anxiety*, 23, 117-123.
-

Autor

Márquez, Rosa

Médico Psiquiatra Infanto Juvenil.

Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Correo-e: roselena0306@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2248-2499>