

Cardio-onco-hematología laboral. Protocolización coordinada. Documento de Consenso

M^a Teófila Vicente Herrero⁽¹⁾, Luis Reinoso Barbero⁽²⁾, Teresa Lopez-Fernández⁽³⁾, Gregorio Gil López⁽⁴⁾, Isabel Rodríguez Rodríguez⁽⁵⁾, Araceli Santos Posada⁽⁶⁾ Grupo de Trabajo de Cardio-Onco-Hematología Laboral

¹Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Madrid. España.

²Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Madrid. España.

³Grupo Cardio-Onco-Hematología SEC-SEOR-SEOM-SEHH. Madrid. España.

⁴Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Madrid. España.

⁵Grupo Cardio-Onco-Hematología SEC-SEOR-SEOM-SEHH. Madrid. España.

⁶Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo. Madrid. España.

Correspondencia:

M^a Teófila Vicente-Herrero

*Coordinadora del grupo de trabajo de guías y protocolos
AEEMT.*

*Correo electrónico: vicenteherreromt@gmail.com
grupo.gimt@gmail.com*

La cita de este artículo es: MT Vicente et al. Cardio-onco-hematología laboral. Protocolización coordinada. Documento de Consenso. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 328-336

RESUMEN.

Las Enfermedades cardiovasculares y el cáncer comparten factores de riesgo y son las principales causas de mortalidad y morbilidad en nuestro medio. De otro lado, el concepto cardiotoxicidad hace referencia a desarrollo de patologías cardiovasculares relacionadas con los tratamientos del cáncer. La cardio-oncología surge como subespecialidad dentro de cardiología, con el objetivo de desarrollar estrategias multidisciplinares de promoción, prevención y tratamiento de las alteraciones cardiovasculares en pacientes oncológicos en los diferentes niveles asistenciales y en colaboración con fundaciones y asociaciones de pacientes.

Dentro de esta colaboración inter-especialidades, la Salud Laboral, a través de los médicos y enfermeros del trabajo que integran las Unidades Básicas sanitarias de los servicios de prevención, participa

LABOR CARDIO-ONCO-HEMATOLOGY. COORDINATED PROTOCOLIZATION. CONSENSUS DOCUMENT

SUMMARY

Cardiovascular diseases and cancer share risk factors and are the main causes of mortality and morbidity in our environment. On the other hand, the concept of cardiotoxicity refers to the development of cardiovascular pathologies related to cancer treatments. Cardio-oncology emerges as a subspecialty within cardiology, with the objective of developing multidisciplinary strategies for the promotion, prevention and treatment of cardiovascular disorders in cancer patients at different care levels and in collaboration with foundations and patient associations.

Within this inter-specialties collaboration, Occupational Health, through the labour doctors and nurses that make up the Basic

realizando, desde el ámbito laboral, el seguimiento y control de los trabajadores que han sido tratados de cáncer. El análisis de los riesgos del puesto, la vigilancia sanitaria específica y el análisis de la documentación clínica deben permitir a los especialistas determinar las limitaciones y capacidades residuales y valorar la aptitud para el trabajo de los pacientes oncológicos, para actuar en prevención y control de estas patologías.

El grupo de cardio-onco-hematología laboral presenta la Guía para el manejo coordinado de los trabajadores con cáncer y riesgo cardiovascular con el objetivo de ofrecer apoyo al profesional sanitario en el abordaje preventivo del riesgo cardiovascular en aquellas personas que, tras recibir tratamiento por un proceso oncológico se reincorporan al mundo laboral, y en los que se ha de realizar una valoración global y coordinada por: oncología, cardiología, hematología y los especialistas de las unidades básicas de Salud Laboral.

Palabras clave: Cardio-Oncología, Tratamiento de cáncer, Cardiotoxicidad, Salud Laboral, Medicina del Trabajo

Fecha de recepción: 22 de octubre de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

Definimos cardiotoxicidad (CTox) como cualquier Enfermedad Cardiovascular (ECV) derivada del tratamiento del cáncer, incluyendo: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, arritmias, hipertensión arterial, valvulopatías, miocarditis, hipertensión pulmonar, enfermedad tromboembólica venosa o arterial y patología pericárdica^(1,2). La CTox es un problema clínico creciente que constituye, junto con las segundas neoplasias, la causa más frecuente de mortalidad en supervivientes de cáncer^(3,4,5,6,7).

Las ECV y el cáncer comparten múltiples factores de riesgo y son, actualmente, las principales causas de mortalidad y morbilidad en nuestro medio. Por tanto, el manejo conjunto de ambas plantea un enorme reto para los sistemas de salud. Si bien los avances en el diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer han mejorado de forma significativa el pronóstico vital de los pacientes, muchas de las

Health Units of the prevention services, participates by carrying out, from the workplace, the monitoring and control of the workers who have been treated for cancer. The risks position analysis, the specific sanitary surveillance and the clinical documentation analysis must allow the specialists to determine the limitations and residual capacities and assess the aptitude for the work of the oncological patients, to act in prevention and control of these pathologies

The labor cardio-onco-hematology group presents the Guide for the coordinated management of workers with cancer and cardiovascular risk with the aim of offering support to the healthcare professional in the preventive approach of cardiovascular risk in those who, after receiving treatment for a The oncological process is reincorporated into the world of work, and in which a global assessment must be carried out and coordinated by: oncology, cardiology, hematologic and the specialists of the basic units of Occupational Health.

Keywords: Cardio-Oncology, Cancer Treatment, Cardiotoxicity, Occupational Health, Occupational Medicine

terapias antitumorales aumentan la vulnerabilidad del sistema cardiovascular y adelantan la edad de riesgo vascular⁽⁸⁾.

Por ello, como resultado de la colaboración entre cardiólogos, oncólogos, hematólogos y médicos y enfermeros del trabajo, surge la *Guía para el manejo coordinado de los trabajadores con cáncer y riesgo cardiovascular*⁽⁹⁾. Es objetivo de este texto el abordaje preventivo del riesgo cardiovascular en las personas que han sufrido un cáncer y se encuentran activas laboralmente o se reincorporan al mundo del trabajo, mediante una valoración global y coordinada por: oncología, cardiología, hematología y las unidades básicas de Salud Laboral.

La prevención específica del riesgo cardiovascular en los pacientes oncológicos se enmarca así en las actividades de Salud Laboral (prevención, promoción de la salud y vigilancia de la salud de forma más específica), dentro de la valoración integral del trabajador, considerando los antecedentes personales, circunstancias clínicas,

TABLA 1. TIPIFICACIÓN DEL RIESGO DE DESARROLLO DE ECV TRAS TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Grupo de riesgo	Criterios	Recomendaciones
Bajo	<ul style="list-style-type: none"> — Adultos < 65 años — Sin FRCV — Sin ECV previa — Asintomáticos — Valoración CV al final del tratamiento oncológico: normal* 	<ul style="list-style-type: none"> — Educar en hábitos de vida cardiosaludables — Educar en síntomas de alerta (disnea, edemas, dolor torácico, síncope) — Ejercicio físico moderado — Revisión anual por el profesional que lleve a cabo su seguimiento, con ECG y analítica
Intermedio	<ul style="list-style-type: none"> — Adultos < 65 años — Con FRCV — ECV previa estable (excluyendo insuficiencia cardiaca o cardiopatía isquémica) — Asintomáticos — Valoración CV al final del tratamiento oncológico: sin cambios con respecto a la basal* 	<ul style="list-style-type: none"> — Educar en hábitos de vida cardiosaludables — Educar en síntomas de alerta (disnea, edemas, dolor torácico, síncope) — Ejercicio físico moderado — Revisión anual por el profesional que lleve a cabo su seguimiento, con ECG y analítica — Recomendar revisiones periódicas en cardiología en pacientes con cardiopatía estructural
Alto	<ul style="list-style-type: none"> — Supervivientes de cáncer infantil o adultos > 65 años — Tratamiento con dosis de antraciclinas >250mg/kg +/- radioterapia torácica >30Gy (si el corazón recibe una dosis media >5Gy o en pacientes con FRCV asociados) — Antecedentes de insuficiencia cardiaca o cardiopatía isquémica previa al tratamiento antitumoral — Cardiotoxicidad documentada 	<ul style="list-style-type: none"> — Educar en hábitos de vida cardiosaludables — Educar en síntomas de alerta (disnea, edemas, dolor torácico, síncope) — Ejercicio físico moderado — Revisión anual por el profesional que lleve a cabo su seguimiento, con ECG y analítica — Recomendar revisión cardiovascular a los 3 y 5 años post tratamiento en pacientes asintomáticos — Recomendar revisiones periódicas en cardiología en pacientes con insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y/o cardiotoxicidad

(CV: cardiovascular; ECG: electrocardiograma; ECV: enfermedad cardiovascular; FRCV factores de riesgo cardiovascular, *Solicitar valoración CV en caso de que no se haya realizado. Si el paciente está asintomático dicha valoración no es urgente ni preferente y no debe impedir la reincorporación laboral)

riesgos y exposiciones laborales para determinar sus capacidades y limitaciones y llegar a una calificación de aptitud que permita evitar riesgos personales o para terceros.

Riesgos laborales y actuaciones preventivas coordinadas

El riesgo de desarrollar CTox y las probabilidades de recuperación dependen tanto del tratamiento antitumoral administrado como de la presencia de otros factores (predisposición genética, edad, sexo, tratamientos antitumorales previos, cardiopatía y/o factores de riesgo cardiovascular (FRCV) pre-existentes). Por este motivo, la creación de equipos multidisciplinares de cardio-onco-hematología es

clave para asegurar que los pacientes con cáncer reciben el mejor tratamiento con el menor riesgo asociado de eventos adversos cardiovasculares^{10,11,12,13}. Tras la fase de tratamiento activo, la reincorporación de estos pacientes a la vida laboral es un objetivo primordial, por lo que resulta imprescindible integrar a los especialistas en medicina y enfermería del trabajo en los equipos de cardio-onco-hematología.

Teniendo en cuenta que los servicios de salud laboral son responsables de la prevención del daño y vigilancia de la salud de esta población, su coordinación con los equipos de medicina asistencial (atención primaria y medicina hospitalaria) es básica para promover estrategias comunes que garanticen la continuidad asistencial y que optimicen los recursos disponibles. Se propone por ello un protocolo actuación y de

TABLA 2.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN CONSENSUADA DE TRABAJADORES ONCOLÓGICOS

Trabajadores asintomáticos
<ul style="list-style-type: none"> — Si se detecta en la UBSL aumento de riesgo de patología onco-hematológica o cardiovascular por exposición a factores laborales específicos — Mal control de FRCV — Detección de signos de recidiva
Trabajadores con síntomas/signos sugestivos de cardiopatía
<ul style="list-style-type: none"> — Disnea de esfuerzo — Edemas que sugieran ICC — Dolor torácico sugestivo de angina — Síncope de perfil cardiogénico — Arritmias
Independientemente de los síntomas: alteraciones en pruebas complementarias
<ul style="list-style-type: none"> — ECG (taquiarritmias, QTc >500 mseg, bloqueo de rama izquierda nuevo, trastornos de conducción) — ECOCARDIOGRAMA (FEVI ≤ 53%, alteraciones nuevas en la contractilidad segmentaria, valvulopatía moderada-severa, hipertensión pulmonar moderada-severa)
Deseo gestacional en supervivientes de cáncer infantil tratadas con antraciclinas y/o radioterapia torácica para evaluación cardiovascular.

vigilancia sanitaria específica ajustado al riesgo para trabajadores con antecedentes de cáncer que han recibido y tratamientos potencialmente cardiotoxicos (Tabla 1).

El manejo precoz de las posibles complicaciones cardiovasculares es la clave para una mejor la recuperación, por lo que resulta imprescindible crear protocolos locales de derivación con los centros de referencia. Con la autorización del paciente se podrá aportar la información médica y laboral relevante para agilizar el proceso y evitar duplicidades de estudios. Se resumen en la Tabla 2 los criterios generales de derivación a atención primaria y/o cardio-oncología en trabajadores con antecedentes de cáncer y tratamientos antitumorales potencialmente cardiotoxicos. Se recomienda consensuar estos criterios en formato de protocolos locales en las diferentes áreas sanitarias.

Aptitud laboral en cardio-onco-hematología

Dado que gran parte de los pacientes oncológicos son diagnosticados y tratados en edades laboralmente activas, será necesario tener en cuenta cómo influye el cáncer, sus tratamientos y las posibles secuelas

cardiacas o hematológicas en la capacidad laboral del trabajador.

En trabajadores que han sido tratados de cáncer, la vigilancia sanitaria específica y el análisis de la documentación clínica del trabajador debe permitir a los especialistas en medicina del trabajo valorar la aptitud y determinar:

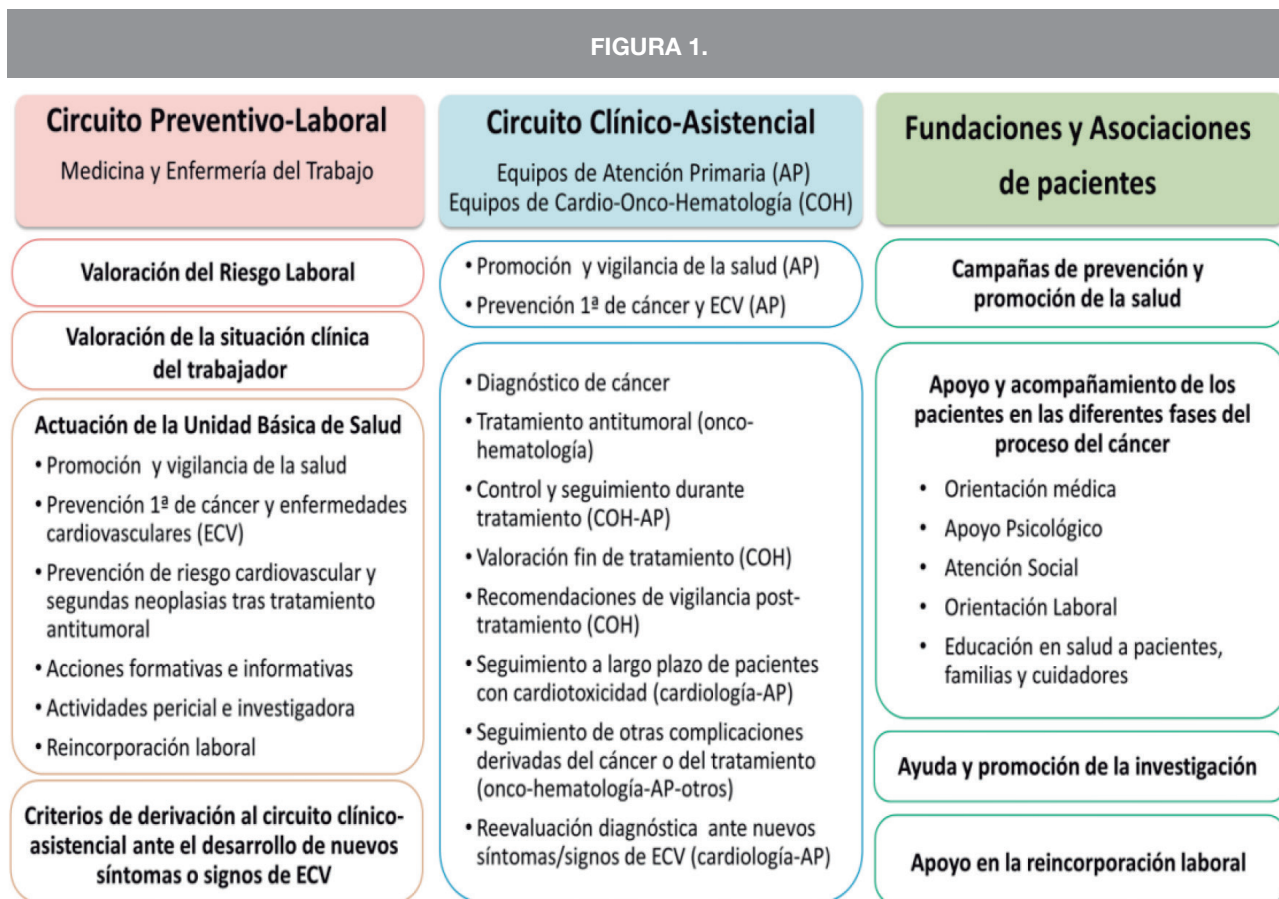
- Si las capacidades residuales del trabajador son compatibles con el desempeño de las tareas fundamentales del puesto, especialmente en relación con existencia o no de patología CV o hematológica previa o agravada por el tratamiento oncológico.
- Si presenta limitaciones para realizar alguna tarea.
- Si la exposición a los riesgos existentes en el puesto de trabajo puede implicar empeoramiento de la patología onco-hematológica, de las secuelas derivadas de ésta, o aumenta el riesgo de recidiva.
- Detectar aspectos de la salud CV (hábitos de vida y factores de riesgo) mejorables, para incidir en ellos.

Será necesario incluirle, con el consentimiento del trabajador, en un programa específico de control de factores de RCV, ya que, como se ha señalado, los pacientes que han recibido tratamiento antitumoral

TABLA 3.- CONTENIDOS MÍNIMOS DE LOS INFORMES PARA VALORAR LA APTITUD LABORAL DEL TRABAJADOR Y RIESGOS POTENCIALES A VIGILAR

Aspectos generales		
Situación psicosocial y familiar Tipo de puesto laboral Riesgos laborales por exposición (pasados y actuales) con posible repercusión en problemas onco-hematológicos y/o cardiovasculares Incluir los datos de vigilancia específica de la salud previos Hábitos Tóxicos		
Valoración cardiovascular		
1. Factores de Riesgo Cardiovascular		
FRCV	SÍ/NO	Tratamiento actual
HTA		
Diabetes I/II		
Dislipemia		
Obesidad		Señalar índice de masa corporal
Sedentarismo		
Tabaquismo		Señalar si es exfumador
2. Antecedentes de enfermedad cardiovascular (fecha, diagnóstico y tratamiento)		
3. Seguimiento actual en cardiología: sí/no Periodicidad ___meses		
4. Grado funcional de la NYHA		
5. Diagnóstico de cardiotoxicidad (SÍ/NO)		
a. Tipo		
b. Tratamiento recibido		
c. Precisa interrumpir tratamiento antitumoral		
d. Seguimiento		
e. Valoración de efectos adversos limitantes de cara a su puesto de trabajo		
6. Recomendaciones de monitorización y seguimiento		
a. Estilo de vida cardiosaludable		
b. Objetivos de control de factores de riesgo para el paciente concreto		
c. Necesidad de pruebas complementarias (cuándo, qué, con qué frecuencia, quién lo revisa)		
7. Especificar circuito de derivación si aparecen alteraciones en la monitorización o nuevos síntomas.		
8. Aspectos específicos a tener en cuenta de cara a la reincorporación a su puesto de trabajo habitual derivadas de su patología cardiovascular.		
Valoración Onco-Hematológica		
1. Antecedentes de cáncer (fecha, diagnóstico y tratamiento)		
2. Cáncer actual: Tipo, estadio y factores biológicos importantes.		
3. Indicar si está probablemente curado o no		
4. Tratamiento antitumoral recibido identificando:		
a. Cirugía: SÍ/NO. Intención: radical vs paliativa		
b. Tratamiento antitumoral: adyuvante (post-cirugía) o neoadyuvante (pre-cirugía)		
c. Intención curativa o paliativa		
d. Fármacos recibidos, fecha y dosis		
e. Si el paciente ha recibido radioterapia: localización, volumen de irradiación (localización tumoral que ha sido tratada), técnica o técnicas combinadas utilizadas, dosis total y fraccionamiento del tratamiento		
f. Si el paciente ha desarrollado efectos secundarios graves: tipo y tratamiento		
g. Valoración de efectos adversos limitantes de cara a su puesto de trabajo		
h. Cardiotoxicidad clínica o subclínica y tratamiento		
5. Recomendaciones de monitorización y seguimiento (cuándo, qué, con qué frecuencia, quién lo revisa)		
6. Especificar circuito de derivación si aparecen alteraciones en la monitorización o nuevos síntomas		
7. Aspectos específicos psicofísicos a tener en cuenta de cara a la reincorporación a su puesto de trabajo habitual derivadas de su patología onco-hematológica o complicaciones asociadas.		

FIGURA 1.



presentan más probabilidad de desarrollar eventos cardiovasculares y a edad más temprana.

En caso de que no esté ya controlado por cardio-oncología, se le derivará para controles periódicos que permitan seguimiento específico y detección de posibles toxicidades o complicaciones tardías.

En la Tabla 3 se incluyen elementos claves de los informes que permiten garantizar, junto con la información básica tradicional, una adecuada valoración de la aptitud laboral en estos trabajadores y programar exámenes de salud y estrategias específicas de prevención de riesgos laborales y complicaciones derivadas de la patología onco-hematológica⁽¹⁴⁾.

Conclusiones

La Cardio-Onco-Hematología Laboral surge como subespecialidad cardiológica con los objetivos de:

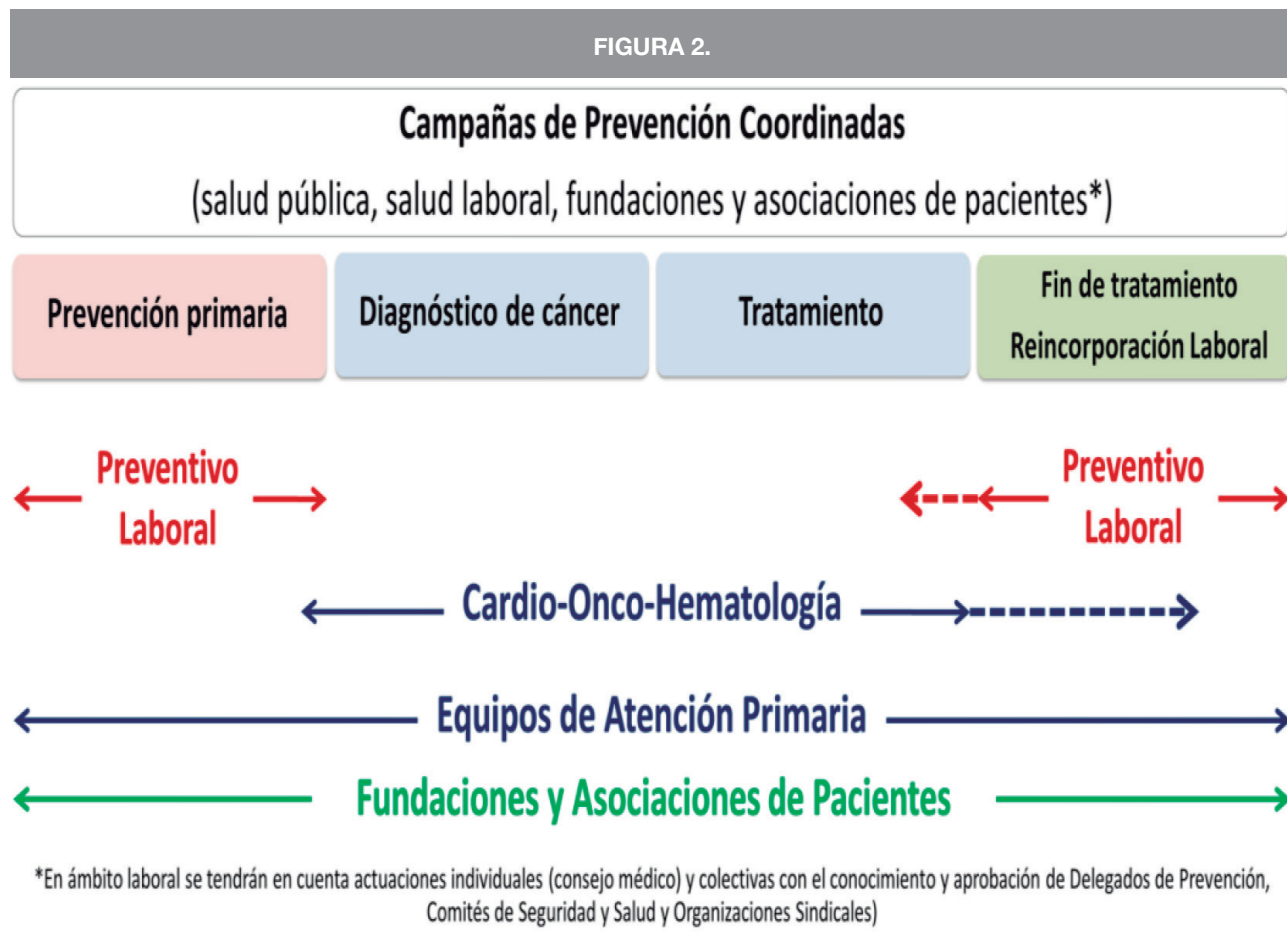
- Mejorar la reincorporación laboral de pacientes onco-hematológicos.

- Asegurar una vigilancia activa de su salud cardiovascular con campañas de promoción de la salud.
- Minimizar las complicaciones cardiovasculares a medio-largo plazo, potenciando un estilo de vida cardiosaludable.
- Favorecer el desarrollo de protocolos de derivación ante la aparición de nuevos síntomas cardiovasculares o signos de posible recaída.

Es fundamental la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, Cardio-oncología/Atención Primaria/Medicina del trabajo (en trabajador en activo), para optimizar el seguimiento del trabajador y evitar duplicidades innecesarias (Figura 1 y Figura 2)

Se considera en esta *Guía para el manejo coordinado de los trabajadores con cáncer y riesgo cardiovascular* de forma individual el riesgo cardiovascular por ser una situación específica que requiere una reflexión conjunta y esperamos que

FIGURA 2.



pueda ser un material de consulta y apoyo en la toma de decisiones coordinada entre todos los implicados.

Grupo de Trabajo Cardio-Onco-Hematología Laboral

Coordinadores

Teresa López-Fernández. Grupo Cardio-Onco-Hematología SEC-SEOR-SEOM-SEHH

M^a Teófila Vicente Herrero. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Luis Reinoso Barbero. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Isabel Rodríguez Rodríguez. Grupo Cardio-Onco-Hematología SEC-SEOR-SEOM-SEHH

Araceli Santos Posada. Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Ana Guerra Cuesta. Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Gregorio Gil López. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Integrantes del Grupo de trabajo

— **Sociedad Española de Cardiología:** Ana Martín García, Manuel Anguita

— **Fundación Española del Corazón**

— **Sociedad Española de Oncología Médica:** Juan Virizuela Echaburu

— **Sociedad Española de Oncología Radioterápica:** Meritxell Arenas

— **Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia:** Ramón García Sanz

— **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia:** Isabel Egocheaga Cabello

— **Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo:** M^a Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre, Encarna Aguilar Jiménez, Carmen Muñoz Ruipérez, María Jesús Terradillos García

- **Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo:** Manuel Romero Saldaña, Rocío de Diego Cordero, Carlos Fernández Pereira
- **Asociación Española de Enfermería en Cardiología:** Concepción Fernández Redondo
- **Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario:** Piedad del Amo Merino
- **Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo:** Alfonso Apellaniz González
- **Ministerio de Sanidad:** Montserrat García
- **Asociación Española Contra el Cáncer:** Ana González Márquez, Estíbaliz García

Adhesiones a este documento

- Sociedad Española de Cardiología (SEC)
- Fundación Española del Corazón (FEC)
- Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)
- Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET)
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
- Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)
- Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)
- Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC)
- Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS)
- Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST-SESLAP)
- Asociación Española contra el cáncer (AECC)

Bibliografía

1. López-Fernández T, Martín García A, Santaballa Beltrán A et al. Cardio-Onco-Hematology in Clinical Practice. Position Paper and Recommendations. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2017 Jun;70(6):474-486
2. Zamorano JL, Lancellotti P, Rodríguez Muñoz D et al. 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines: The Task Force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2016 Sep 21;37(36):2768-2801
3. Sanft T, Denlinger CS, Armenian S, et al. NCCN Guidelines Insights: Survivorship, Version 2.2019. *J Natl Compr Canc Netw*. 2019 Jul 1;17(7):784-794
4. Chang HM, Moudgil R, Scarabelli T et al. Cardiovascular Complications of Cancer Therapy Best Practices in Diagnosis, Prevention, and Management: Part 1. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:2536-51
5. Chang HM, Okwuosa TM, Scarabelli T et al. Cardiovascular Complications of Cancer Therapy Best Practices in Diagnosis, Prevention, and Management: Part 2. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:2552-65
6. Kenigsberg B, Wellstein A, Barac A. Left Ventricular Dysfunction in Cancer Treatment. Is it Relevant? *J Am Coll Cardiol HF* 2018; 6: 87-95
7. Mehta L, Watson KE, Barac A et al. Cardiovascular Disease and Breast Cancer: Where These Entities Intersect. A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2018; 137: e30-e66
8. Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA Cancer J Clin*. 2019 Jun 11. doi: 10.3322/caac.21565. [Epub ahead of print].
9. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. <http://www.aeemt.com/web/>
10. Lancellotti P, Suter TM, López-Fernández T et al. Cardio-Oncology Services: Rationale, Organization, and Implementation. *Eur H J* 2019 Jun 7;40(22):1756-1763
11. Farmakis D, Keramida K, Filippatos G. How to build a cardio-oncology service? *Eur J Heart Fail*. 2018 Dec;20(12):1732-1734
12. Barac A, Murtagh G, Carver JR et al. Cardiovascular health of patients with cancer and cancer survivors: a roadmap to the next level. *J Am Coll Cardiol*. 2015;65:2739-46
13. Campia U, Moslehi JJ, Amiri-Kordestani L, Barac A et al. Cardio-Oncology: Vascular and Metabolic Perspectives: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2019 Mar 26;139(13):e579-e602.

14. Sociedad Española de Cardiología-Primaria (SEC primaria) Cardio-onco-hematología. Disponible en: <https://secardiologia.es/institucional/reuniones-institucionales/sec-calidad/sec-primaria>. (consultado el 8 de agosto de 2019)