

Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba

Interruption of pregnancy in adolescents from Santiago de Cuba province

Dra. Maribel Vaillant Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5579-2365>

Lic. Jorge Horruitiner Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-2995-9824>

Dra. Sara Riccis Salas Palacios² <https://orcid.org/0000-0001-7478-2808>

Dra. Alina de los Reyes Losada² <https://orcid.org/0000-0002-2981-2964>

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: maribel.vaillant@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La educación sexual debe promover actitudes positivas hacia una sexualidad responsable y contribuir a adoptar una postura activa para prevenir riesgos en las personas que inician su vida sexual.

Objetivo: Caracterizar las adolescentes con interrupciones de embarazo según variables seleccionadas.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 16 356 adolescentes, a quienes se les interrumpió el embarazo, pertenecientes a la provincia de Santiago de Cuba, durante el quinquenio 2012-2016. Se analizaron las siguientes variables: edad, total de adolescentes a quienes se les interrumpió el embarazo según métodos y procederes, así como tipo de interrupción.

Resultados: Del total de interrupciones de embarazos, 25,3 % correspondió a adolescentes. Predominó el grupo etario de 15-19 años. Estas adolescentes decidieron

no continuar el embarazo en edad gestacional avanzada (8-12 semanas). Entre los 2 métodos utilizados tuvo mayor frecuencia la práctica del aborto, lo cual continúa siendo un problema de salud en este segmento poblacional.

Conclusiones: Las adolescentes mostraron un porcentaje significativo del total de interrupciones del embarazo entre las mujeres que se encontraban edad fértil, con un predominio del grupo de 15 -19 años de edad; el método más utilizado fue el aborto.

Palabras clave: adolescentes; embarazo; aborto voluntario.

ABSTRACT

Introduction: Sexual education should promote positive attitudes toward a responsible sexuality and contribute to adopt an active posture to prevent risks in people that begin their sexual life.

Objective: To characterize the adolescents with pregnancy interruptions according to selected variables.

Method: An observational, descriptive and cross-sectional study of 16 356 adolescents from Santiago de Cuba, who interrupted their pregnancy was carried out, from 2012 to 2016. The following variables were analyzed: age, total of adolescents who interrupted their pregnancy according to methods and procedures, as well as type of interruption.

Results: Of the total of pregnancies interruptions, 25.3 % corresponded to adolescents. The 15-19 age group prevailed. These adolescents decided not to continue the pregnancy in advanced gestational age (8-12 weeks). Among the 2 methods used the practice of abortion had a higher frequency, what is still a health problem in this sector of the population.

Conclusions: The adolescents showed a significant percentage of the total of pregnancy interruptions among the women that were in fertility age, with a prevalence of the 15-19 age group; the most used method was abortion.

Key words: adolescents; pregnancy; induced abortion.

Recibido: 12/12/2019

Aprobado: 26/03/2020

Introducción

La educación sexual debe promover actitudes positivas hacia una sexualidad responsable, que conduzcan a una relación plena, así como contribuir a adoptar una postura activa al prevenir riesgos y dotarse de recursos por parte de las personas que se inician en la experiencia sexual.

Una de las dificultades que se presentan en la sexualidad juvenil es el riesgo de embarazo, que evidentemente afecta sobre todo a las mujeres. La gestación en la adolescencia constituye un problema vigente y en ascenso, que afecta tanto la salud como la calidad de vida de este grupo poblacional.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el 2008 que anualmente se realizarían 22 millones de abortos peligrosos, de los cuales 47 000 provocarían defunciones y más de 5 millones traerían consigo complicaciones. En tal sentido, hubo 35 abortos provocados por cada 1 000 mujeres de 15 - 44 años de edad.⁽²⁾

De hecho, el embarazo no deseado y el aborto constituyen una situación vital estresante donde coexisten sentimientos de angustia, ansiedad, desesperación, temor, culpa y vulnerabilidad. Este evento se ha vinculado a múltiples determinantes individuales, familiares, socioculturales y políticos, pues hasta 49,0 % de las adolescentes embarazadas se encuentran fuera de las escuelas, otras abandonan los estudios secundarios, entre otras razones.⁽³⁾

El aborto en esta etapa de la vida constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Al respecto, América Latina y el Caribe cuentan con un marco jurídico restrictivo sobre las interrupciones provocadas. En la mayor parte de esta región, el aborto no es punible cuando la vida de la mujer corre peligro, lo cual constituye la única causa aprobada en 10 países, entre los cuales figuran: Guatemala y Haití; sin embargo, el aborto sin restricciones solo está legalizado en 8 naciones, entre ellas Cuba y Puerto Rico.⁽⁴⁾

En Cuba, el aborto nunca ha sido considerado método de planificación familiar, pues existen servicios seguros; sin embargo, dicho método ha determinado la manera de presentación de la fecundidad que muestra una tendencia ascendente en el grupo de mujeres menores de 20 años de edad, junto al Programa Materno-Infantil donde es esencial el trabajo preventivo educativo.⁽⁵⁾

Al respecto, estudios focales realizados en diferentes instituciones y provincias del país, estiman que incluidas las regulaciones menstruales, uno de cada 4 abortos (25,0 %) tiene lugar en una menor de 20 años, esta proporción se hace puntualmente mayor en algunas provincias orientales (Las Tunas, Granma y Guantánamo), en las cuales este indicador alcanza cifras tan alarmantes como 45,0 %.⁽⁶⁾

La interrupción voluntaria del embarazo es la terminación del periodo de gestación por personal idóneo, que cuenta con la voluntad de la mujer, así como el uso de técnicas y criterios de calidad que garanticen la seguridad del procedimiento en instituciones habilitadas de atención integral del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, la interrupción del embarazo de manera inducida se puede realizar de varias formas y la decisión de usar uno u otro método dependerá del tiempo de gestación.

Resulta importante señalar que en Cuba existen logros sustanciales en la planificación familiar, tales como elevado conocimiento de la anticoncepción y alto nivel educacional, aunque hace varios años se presenta un aumento acelerado del embarazo en las adolescentes, y no es nada despreciable el número de ellas que recurren a solucionarlo a través de la interrupción. Es evidente entonces que el aborto sigue siendo un problema de salud, sobre todo por la práctica tan frecuente entre la población más joven, tema fuertemente discutido en el comité organizador del XVI Curso-Taller Nacional de Ginecología Infantojuvenil y Salud Reproductiva del Adolescente.⁽⁷⁾

En Santiago de Cuba, del 2006 al 2010, 17,8 % de las captaciones de embarazo se produjeron en adolescentes, a expensa del grupo de 15-19 años de edad con 17,3 % del total de las féminas en edad fértil, mientras que cuando se analizaron las interrupciones del embarazo, 30,8 % pertenecían a adolescentes, con una mayor tasa de incidencia en los municipios de Santiago de Cuba, San Luis y II Frente.⁽⁴⁾

Sobre la base de las consideraciones anteriores, y dado que en la provincia de Santiago de Cuba este problema no deja de ser una preocupación del personal de salud y de la sociedad, surgió la motivación para realizar este trabajo.

Métodos

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal con recolección retrospectiva de los datos, de 16 356 adolescentes, a quienes se les interrumpió el embarazo, pertenecientes a la provincia de Santiago de Cuba, desde el 2012 hasta el 2016, con vistas a caracterizarles según variables seleccionadas.

Para la realización de este estudio se analizaron las siguientes variables: total de adolescentes a quienes se les interrumpió el embarazo, edad según grupo de adolescencia (temprana o tardía), total por cada municipio, población de mujeres en edad fértil (10-49 años) y total de captaciones de embarazo en la adolescencia. Además, se evaluaron los métodos utilizados para la interrupción voluntaria de la gestación, tales como regulación menstrual y aborto.

Se calculó la razón de esta población en cuanto a:

- Razón (1) = Total de interrupciones de embarazo / captación de embarazo
- Razón (2) (Según método) = regulación menstrual / abortos
- Razón (3) (Según proceder) = abortos quirúrgicos / abortos medicamentosos

Los datos primarios se obtuvieron de los registros de los departamentos provinciales de Estadísticas Médicas y del Programa de Atención Materno-Infantil, así como del departamento de estadística del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso y su servicio de legrado. Dicha información fue recogida y supervisada por los autores con el objetivo de minimizar los sesgos y para su procesamiento se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel.

Resultados

Obsérvese en la tabla 1 que, del total de interrupciones de embarazos ocurridas en la provincia durante el quinquenio evaluado, 25,3 % correspondió a adolescentes, con una ligera disminución en el decursar de los años; sin embargo, en el 2016 existió un aumento brusco, con 26,3 %.

Tabla 1. Interrupciones de embarazo en adolescentes del 2012 al 2016

Años	Total de interrupciones de embarazo en la provincia	Interrupciones en la población adolescente	
		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
2012	15806	4076	25,7
2013	14847	3736	25,1
2014	13179	3289	24,9
2015	10908	2645	24,2
2016	9924	2610	26,3

En la provincia se realizaron 16 356 interrupciones de embarazo en adolescentes con una tasa de 50,1 por cada 10 000 habitantes (tabla 2). Los municipios de Guamá, III Frente, Mella y II Frente presentaron tasas superiores a 85,0 %.

Tabla 2. Interrupciones de embarazo en adolescentes según municipios

Municipios	Total de interrupciones en la provincia	Interrupciones en adolescentes Frecuencia absoluta	Tasa*
Contramaestre	4524	1080	33,2
Mella	4156	1016	88,5
San Luis	5876	1553	63,8
II Frente	4628	1121	83,4
Songo La Maya	6397	1712	53,3
Santiago de Cuba	22752	5661	37,4
Palma Soriano	7541	2045	52,8
III Frente	3942	925	97,4
Guamá	4848	1243	99,5
Provincia	64664	16356	50,1

*Tasa por cada 10 000 habitantes

En la tabla 3 se observa una disminución de las interrupciones de embarazo en el grupo poblacional estudiado desde el 2012 hasta el 2016, siendo superada la tasa provincial general en los 2 primeros años de la investigación. Asimismo, ocurrió 1,3 interrupciones por cada embarazo de forma general, razón que disminuye según pasan los años en estudio.

Tabla 3. Interrupciones de embarazo en adolescentes

Años	Interrupciones de embarazo		Captación de embarazo	Razón interrupción/captación de embarazo
	Frecuencia absoluta	Tasa*		
2012	4076	60,2	2343	1,7
2013	3736	57,0	2352	1,5
2014	3289	50,2	2484	1,3
2015	2645	41,1	2371	1,1
2016	2610	41,1	2249	1,1
Total	16356	50,1	11799	1,3

*Tasa por cada 1 000 habitantes

Como se muestra en la tabla 4, las adolescentes de 15-19 años de edad fueron las más recurrentes a interrumpir su embarazo con 92,1 por cada 1 000 habitantes de tasa general respecto a 6,8 por cada 1 000 habitantes en aquellas de 10-14 años de edad.

Tabla 4. Interrupciones de embarazo en adolescentes según grupos de edades

Años	Interrupciones de embarazo			
	10-14 años		15-19 años	
	Frecuencia absoluta	Tasa*	Frecuencia absoluta	Tasa*
2012	267	8,4	3809	105,9
2013	233	7,2	3503	104,7
2014	244	7,6	3045	91,0
2015	166	5,0	2479	78,3
2016	183	5,6	2427	77,8
Total	1093	6,8	15263	92,1

*Tasa por cada 1 000 habitantes

Entre los 2 métodos utilizados, el aborto se incrementó desde 42,1 % en el 2012 hasta 61,4 % en el 2016, mientras que en las regulaciones menstruales hubo una tendencia a la disminución. Las adolescentes decidieron interrumpir el embarazo en edad gestacional avanzada, entre 8 y 12 semanas. Cuando se analiza la razón entre ambos métodos se obtiene de forma general aproximadamente una regulación por cada aborto; no obstante, cuando se tienen en cuenta los años objeto de estudio ocurren más abortos que regulaciones menstruales, pues en el 2012 se realizaron 1,3 regulaciones menstruales por cada aborto y en el 2016 la razón fue de 0,63. (tabla 5).

Tabla 5. Interrupciones de embarazo en las adolescentes según método empleado

Años	Regulación menstrual		Abortos		Razón Regulación menstrual/Aborto
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	
2012	2357	57,8	1719	42,1	1,3
2013	2115	56,6	1621	43,3	1,3
2014	1592	48,4	1697	51,6	0,9
2015	1094	41,3	1551	58,6	0,7
2016	1006	38,5	1604	61,4	0,6
Total	8164	49,9	8192	50,0	1,0

Respecto a los métodos empleados para realizar los abortos, hubo mayor frecuencia del medicamentoso, que se incrementó desde 41,4 % en el 2012 hasta 60,4 % en el 2016 y se obtuvo un predominio de 51,5 % de este tipo de proceder respecto a 48,5 % del aborto quirúrgico, con una razón de 0,94 de este último por cada aborto medicamentoso. Lo anterior muestra una tendencia a la disminución, pues en el 2012 y 2016 se realizaron 1,4 y 0,6 procedimientos quirúrgicos por cada aborto medicamentoso, respectivamente.

Discusión

Las interrupciones del embarazo constituyen un problema de salud reproductiva. La OMS estima que cada año ocurren 20 millones de abortos inducidos para dar por terminado un embarazo no deseado. El tratamiento legislativo varía de un país a otro, pero actualmente 62,0 % de la población mundial vive en 55 países donde se permite la realización de este proceder, ya sea sin restricciones en cuanto a su causa, por motivos terapéuticos, quirúrgicos, eugenésicos, sentimentales y hasta por razones socioeconómicas.⁽²⁾

La sociedad en general y dentro de esta la mujer, deben adquirir conciencia de los riesgos que supone interrumpir un embarazo. El único método válido para contribuir a evitarlo es una buena educación para la sexualidad; por ello, a pesar de los programas elaborados, con los adolescentes el trabajo debe ser puntual, creciente, paciente y, sobre todo, constante, pues es en esta etapa donde ocurren la mayoría de las gestaciones no planificadas. Solamente de esta manera existirán las condiciones para mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones.

Cabe destacar que las interrupciones de embarazo realizadas en la provincia y el país en condiciones de seguridad, no exoneran a las féminas de las complicaciones ni de los riesgos físicos y psicológicos que traen consigo para su salud, fundamentalmente cuando se realizan en la etapa de la adolescencia.⁽⁸⁾

Respecto a la interrupción del embarazo y los municipios predominantes, no se halló ningún trabajo con características similares; sin embargo, se conoce que en los municipios rurales las mujeres tienden a embarazarse en edades tempranas de la vida y constituir incluso familias cuando deberían estudiar o comenzar un trabajo para independizarse.

Por otro lado, el embarazo en esta etapa motiva efectos psicosociales, pues son muchachas que aún estudian o se inician en la vida laboral, por lo que este proceso interfiere en su formación escolar, laboral y como futuras profesionales. Adicionalmente, la llegada del bebé implica un reto en la esfera económica, por lo que en muchos casos los jóvenes padres se ven obligados a insertarse de manera prematura en el ámbito laboral, con el fin de satisfacer sus necesidades básicas y de esa manera limitan sus oportunidades futuras de superación y trabajo.^(3,9)

Las tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son solo superadas por las de África subsahariana, según indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe".⁽¹⁰⁾

En entrevista realizada a la doctora Norma Bandera Fisher, especialista de primer grado en Ginecología y Obstetricia y funcionaria del Programa de Atención Materno-Infantil en la provincia, esta resaltó la alta incidencia de la gravidez en adolescentes durante 2016, cuando más de 1 700 santiagueras de 12 a 19 años quedaron embarazadas. Lo más preocupante es que continúa en aumento el número de gestantes de 12 a 15 años.⁽¹¹⁾

Rodríguez⁽¹²⁾ plantea que en las provincias Artemisa, Mayabeque, Matanzas, Las Tunas y Santiago de Cuba, la tasa general de fecundidad es mayor que la tasa general de interrupción, es decir se producen más nacimientos de mujeres de 15 a 19 años que las interrupciones realizadas.

El hecho de que el principal método utilizado por las adolescentes para interrumpir sus gestaciones haya sido el más riesgoso, puede ser expresión del desconocimiento o el temor que estas pacientes experimentan inicialmente al saber que están embarazadas, lo cual conduce a que no informen a tiempo la situación y, por ende, no acuden precozmente al médico. Sin lugar a dudas, un segundo factor lo constituye la inmadurez del cuello uterino y, por último, la indecisión de qué hacer con su embarazo, una vez que conocen dicha condición.^(12,13)

En Cuba, el aborto no se reconoce como método anticonceptivo; sin embargo, se mantiene una elevada frecuencia, en particular entre las adolescentes y las jóvenes. Para disminuir este indicador se llevan a cabo acciones promocionales y educativas, sobre todo desde la atención primaria de salud (APS) y con la participación de las organizaciones de la sociedad civil, así como los medios de comunicación.⁽¹⁴⁾

Por otro lado, el empleo del aborto medicamentoso alcanza un nivel prioritario en las adolescentes, su uso va en aumento con respecto a los otros 2 métodos más comunes que son la regulación menstrual y el aborto quirúrgico, este último tiende a la disminución en el periodo estudiado, lo cual ofrece mayor ventaja entre los métodos empleados con este fin, debido a la disminución de los riesgos físico, biológico y psicológico en este grupo etario. Es objetivo del Departamento Nacional del Programa de Atención Materno Infantil y de la provincia de Santiago de Cuba que el aborto medicamentoso sea el método de elección para realizar hasta 80,0 % de las interrupciones.

Finalmente, se concluye que a pesar de la existencia de consultas de planificación familiar y la disponibilidad de métodos anticonceptivos suministrados por la red de farmacias, las adolescentes son las que mayormente inciden en las interrupciones de embarazo, a pesar de que acuden más a captar su embarazo que a interrumpirlo. También se observó que el método más utilizado fue el aborto, a expensas del aborto medicamentoso.

Referencias bibliográficas

1. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 [citado 04/11/2019];32(2):280-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. Ginebra: OMS; 2019 [citado 04/11/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
3. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016 [citado 04/11/2019];81(3):243-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es
4. Ramírez Fernández CE, Vaillant Rodríguez M, Salas Palacios SR, Meléndez Suárez D, Herrero Aguirre HC. Captación de adolescentes gestantes e interrupción del embarazo durante un quinquenio en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2013 [citado 04/11/2019];17(9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900008
5. Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Aborto y natalidad, razones médicas o de conveniencia a la salud en la sociedad. Rev Ciencias Médicas. 2015 [citado 04/11/2019];19(4):765-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400020&lng=es
6. Parra Peña E, Gutiérrez Gallardo JF, Garrido Pérez E, Gómez Ponce De León RE, Pérez Reyes IL. Regulaciones menstruales en adolescentes y factores de riesgo. CCM. 2016 [citado 04/11/2019];20(4):643-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400004&lng=es

7. Cuba. Taller Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente. La Habana: INFOMED; 2017 [citado 04/11/2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2017/07/11/taller-nacional-de-ginecologia-infanto-juvenil-y-salud-reproductiva-del-adolescenc>
8. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient. 2018 [citado 04/11/2019];97(5):1043-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es
9. Gran Álvarez MA, Peña EZ. Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad en Cuba. 1995-2000 [tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
10. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Santiago de Chile: OPS; 2018 [citado 04/11/2019]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
11. Ferrer Alonso I. 2017, un año para reducir el embarazo adolescente. Periódico Sierra Maestra. 9 de febrero de 2017 [citado 04/11/2019]. Disponible en: <http://www.sierramaestra.cu/index.php/santiago-de-cuba/12406-2017-un-ano-para-reducir-el-embarazo-adolescente>
12. Rodríguez Javiqué D, Molina Cintra MC. Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. Rev Nov Pob. 2016 [citado 04/11/2019];12(23):78-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Gómez Mercado CA, Montoya Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev Salud Pública. 2014 [citado 04/11/2019];6(2). Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35fd89d930160565ba61d0189>

14. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud materno-infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Pública. 2018 [citado 04/11/2019];42:e27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386201/>

Conflictos de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Dra. Maribel Vaillant Rodríguez: Concepción de la idea del artículo original, procesamiento estadístico, análisis de los resultados. Búsqueda de información científica en bases de datos. Contribución: 40 %

Lic. Jorge Horruitiner Díaz: Obtención del dato primario y análisis estadístico. Contribución: 20 %

Dra Sara Riccis Palacios: Análisis y discusión de los resultados. Revisión final del trabajo y actualización de las referencias sobre el tema. Contribución: 20 %

Dra. Alina de los Reyes Losada: Obtención y procesamiento del dato primario, análisis de los resultados. Contribución: 20 %



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).