

Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de niños y adolescentes con intento de suicidio en el municipio de Santiago de Cuba

Sociodemographic and epidemiologic characterization of children and adolescents with suicide attempt in Santiago de Cuba municipality

Anan Persaud¹ <https://orcid.org/0000-0002-5383-8769>

Raxsy Soler Santana^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5982-5072>

Nordis Caridad Donatien Rojas³ <https://orcid.org/0000-0003-2098-7802>

Kenia Inciarte Tamayo² <https://orcid.org/0000-0002-6283-6538>

¹Ministerio de Salud Pública de Guyana. República de Guyana.

²Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santiago de Cuba, Cuba.

³Hospital Infantil Norte Docente Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira. Santiago de Cuba, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: El intento de suicidio en las poblaciones infantojuveniles resulta un problema de salud grave en Cuba y el mundo.

Objetivo: Caracterizar sociodemográfica y epidemiológicamente a pacientes en edades entre 6 y 18 años con intento de suicidio.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 145 niños y adolescentes, ingresados en el Hospital Docente Infantil Sur Dr. Antonio María Béguez César de Santiago de Cuba por intento de suicidio, durante el 2018. Las historias clínicas individuales de cada paciente constituyeron la fuente de información y se seleccionaron variables demográficas y epidemiológicas.

Resultados: Las féminas mostraron el mayor riesgo de intento de suicidio (27,9 por cada 10 000); asimismo, predominaron el grupo de edades de 15 a 18 años (64,8 %) y la ingestión de psicofármacos (84,1 %) como método para tratar de quitarse la vida, por ser fácilmente accesible. Los conflictos familiares (60,6 %) y la falta de apoyo familiar (46,2 %) se destacaron entre los principales factores asociados al comportamiento suicida.

Conclusiones: Los niños y adolescentes de esta serie procedían de familias con conflictos y violencia doméstica, lo cual, junto a la falta de apoyo familiar, identificada en su medio, pudiera haber influido en la tentativa de suicidio.

Palabras clave: niño; adolescente; intento de suicidio; atención secundaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: The suicide attempt in children and young populations is a serious health problem in Cuba and the world.

Objective: To characterize sociodemographic and epidemiologically the patients aged 6 and 18 with suicide attempt.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study of 145 children and adolescents was carried out, who were admitted to Dr. Antonio María Beguez César Southern Children Teaching Hospital in Santiago de Cuba due to suicide attempt, during 2018. Each patient's individual medical records constituted the source of information and demographic and epidemiologic variables were selected.

Results: The females showed the highest risk of suicide attempt (27.9 for each 10 000); likewise, the 15 to 18 age group (64.8%) and the psychoactive drug ingestion (84.1%) as a method to try to kill oneself, because it was easily accessible, prevailed. Family conflicts (60.6%) and the lack of family support (46.2%) were notable among the main factors associated with suicidal behavior.

Conclusions: Children and adolescents in this series came from families with conflicts and domestic violence, which, along with the lack of the family support, identified in their environment, could have influenced the suicide attempt.

Keywords: child; adolescent; suicide; suicide attempt; secondary health care.

Recibido: 20/03/2023

Aprobado: 06/06/2023

Introducción

El suicidio ha venido incrementándose en todo el mundo y ya se ubica entre las primeras causas de muerte, sobre todo en adolescentes.⁽¹⁾ Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud,⁽²⁾ cada año se suicidan cerca de 700 000 personas y un número superior lo intenta, independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión y posición socioeconómica; por cada suicidio consumado existen muchas más tentativas de quitarse la vida.

En ese sentido, en el Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Dirección Provincial de Salud en Santiago de Cuba se evidencia una tendencia ascendente al intento de suicidio en la población general de esta provincia; durante el cuatrienio 2015-2018 las tasas más elevadas figuraron en los años 2016 y 2018, con 174,8 y 171,7 por cada 100 000 habitantes, respectivamente. En pacientes en las edades de 1 a 18 años también se incrementó dicha tendencia en el mencionado periodo, sobre todo en los años 2016 y 2018, con tasas respectivas de 165,3 y 163,1 por 100 000 pobladores de esas edades.

Los municipios que mostraron las mayores tasas de incidencias de intento de suicidio en el 2018 fueron, en orden descendente, Guamá (295,7), Mella (270,5), Tercer Frente (264,1) y Santiago de Cuba (169,8); todos superaron la tasa media provincial (166,0 por cada 100 000 habitantes).

De igual manera, entre el 2015 y el 2018 las tasas de incidencia en el municipio de Santiago de Cuba se incrementaron y oscilaron entre 156,4 y 186,7 por cada 100 000 habitantes.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se decidió realizar esta investigación con vistas a caracterizar, según variables sociodemográficas y epidemiológicas

seleccionadas, a la población infantojuvenil con tentativa de suicidio del municipio de Santiago de Cuba.

Métodos

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal de niños y adolescentes con algún intento de suicidio durante el 2018. La población estuvo constituida por 145 pacientes en las edades entre 6 y 18 años, ingresados en el Hospital Docente Infantil Sur Dr. Antonio María Béguez César de Santiago de Cuba.

Para ello, se diseñó una planilla de recolección de datos donde se tuvieron en cuenta las siguientes variables sociodemográficas y epidemiológicas: edad, sexo, color de la piel, distritos y áreas de salud, antecedentes patológicos personales y familiares de trastornos mentales, consumo de sustancias, factores de riesgo familiares, violencia en los medios familiar y escolar, conflictos y método empleado para la tentativa de suicidio. La información se obtuvo del Departamento de Registros Médicos de la Dirección Provincial de Salud de Santiago de Cuba y de las historias clínicas individuales de cada paciente, y fue procesada con el programa estadístico SPSS, versión 23.0. Además, se emplearon las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes y tasas) como medidas de resumen para el análisis de los datos cualitativos y las medidas de tendencia central (media aritmética, valor mínimo y máximo) para las variables cuantitativas.

Resultados

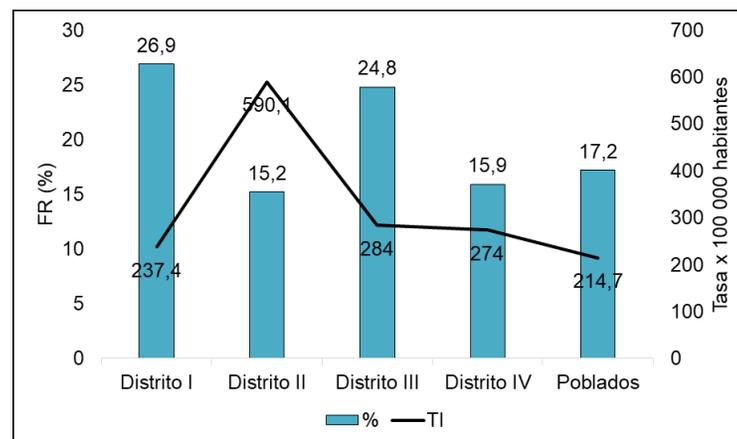
En la casuística predominaron las féminas (75,2 %) y el grupo etario de 15 a 18 años (64,8 %) en ambos sexos (tabla 1), seguido del de 12 a 14 años (31,7 %); los otros 2 grupos representaron 3,5 % (5 pacientes). El mínimo de edad fue 6 años y el máximo 18.

Tabla 1. Pacientes con intento de suicidio según grupo de edades y sexo

| Grupos de edades (en años) | Sexo | | | | Total | |
|----------------------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| 6 - 8 | 1 | 2,8 | | | 1 | 0,7 |
| 9 - 11 | 1 | 2,8 | 3 | 2,7 | 4 | 2,8 |
| 12 - 14 | 9 | 25,0 | 37 | 33,9 | 46 | 31,7 |
| 15 - 18 | 25 | 69,4 | 69 | 63,3 | 94 | 64,8 |
| Total | 36 | 24,8 | 109 | 75,2 | 145 | 100,0 |

Respecto al color de la piel, el comportamiento suicida fue similar en las 3 categorías descritas, aunque existió un leve predominio de los pacientes blancos (57, para 39,3 %), seguido de los mestizos (48, para 33,1 %).

En la figura se muestra que el distrito I fue el más representado, con 39 afectados, para 26,9 %, seguido del III, con 36, para 24,8 %. El menor número de pacientes correspondió al distrito II (22, para 15,2 %); sin embargo, el mayor riesgo de tentativa de suicidio estuvo en los que pertenecían a este último distrito, con una tasa de incidencia de 590,1 por cada 100 000 habitantes de 6-18 años de edad.

**Fig.** Incidencia del intento de suicidio según distritos de salud y poblados

Al analizar las áreas de salud, el mayor riesgo estuvo en los policlínicos Camilo Torres Restrepo, Carlos J. Finlay y Municipal, con 40,6; 29,1 y 24,2 por cada 10 000 habitantes, respectivamente. En todas estas áreas existió un riesgo incrementado en las féminas, pues 109 de ellas realizaron al menos un intento de quitarse la vida, para una tasa de incidencia de 27,9 por cada 10 000 habitantes de esas edades. Los policlínicos Camilo Torres Restrepo, Carlos J. Finlay, Julián Grimau y Frank País presentaron las mayores

tasas de féminas, con 51,7; 48,8; 35,6 y 34,6 por cada 10 000 habitantes, en ese orden respectivo. El riesgo en los varones fue de 8,8 por cada 10 000 habitantes, con la mayor tasa en el área de salud Camilo Torres de 29,5 por 10 000 habitantes.

Como se observa en la tabla 2, predominaron los antecedentes de trastornos mentales familiares en 31,0 % de los pacientes y 17 de estos (11,7 %) también los refirieron como padecimientos personales.

Tabla 2. Antecedentes patológicos relacionados con la conducta suicida

| Antecedentes patológicos | Personales | | Familiares | |
|----------------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------|
| | No. | % | No. | % |
| Antecedentes de trastorno mental | 17 | 11,7 | 45 | 31,0 |
| Intento previo de suicidio | 4 | 2,8 | 5 | 3,4 |
| Suicidio | | | 4 | 2,8 |

Porcentaje calculado sobre la base de la población de estudio (N = 145)

En los que presentaron dichos antecedentes, predominaron los trastornos de conducta, con 11 afectados, para 64,7 %, y la neurosis depresiva en 6, para 35,3 %.

Obsérvese en la tabla 3 que preponderó el conflicto familiar, referido por 88 pacientes, para 60,6 %, seguido de la falta de apoyo, en 67, para 46,2 %.

Tabla 3. Población de estudio según factores de riesgo familiar

| Factor de riesgo familiar | No. | % |
|---|------------|----------|
| Pérdida de algún familiar | 14 | 9,6 |
| Conflictos familiares | 88 | 60,6 |
| Violencia o situaciones humillantes intrafamiliares | 39 | 26,8 |
| Falta de apoyo familiar | 67 | 46,2 |
| Incremento del núcleo familiar | 9 | 6,2 |
| Inestabilidad social y familiar | 18 | 12,4 |
| Padres divorciados | 14 | 9,6 |

Por su parte, 39 pacientes (26,9 %) refirieron sufrir violencia en el medio familiar, con predominio del maltrato verbal (84,6 %). Asimismo, 29 (20,0 %) indicaron que existía violencia en el medio escolar, 25 (86,2 %), maltrato verbal y 48,3 % maltrato físico.

El método empleado con mayor frecuencia para el intento de suicidio (tabla 4) fue la ingestión de psicofármacos, en 122 pacientes, para 84,1 %, seguido de la ingestión de otro medicamento, en 10, para 6,9 %. El método menos utilizado fue la autoagresión con arma blanca, con 6, para 4,1 % de los integrantes de la serie.

Tabla 4. Intento de suicidio según método empleado

| Método empleado | Total | |
|------------------------------------|-------|-------|
| | No. | % |
| Ingestión de psicofármacos | 122 | 84,1 |
| Ingestión de otra sustancia tóxica | 7 | 4,8 |
| Arma blanca | 6 | 4,1 |
| Ingestión de otro medicamento | 10 | 6,9 |
| Total | 145 | 100,0 |

Discusión

El intento de suicidio es un importante problema de salud pública a escala mundial, del cual Cuba y el municipio de Santiago de Cuba no están exentos. Cada vez se registran cifras más altas, de manera especial en niños y adolescentes, lo cual es una preocupación para médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, maestros y sociólogos.

Vale la pena señalar que resultaba difícil observar una alta incidencia o número de pacientes en edades tempranas de la vida o antes de la pubertad y/o adolescencia, pero en los últimos años se ha apreciado, en todo el orbe, un mayor número de niños más pequeños, que son atendidos a los servicios médicos por comportamientos suicidas, lo cual es demostrado por Burnstein *et al.*⁽³⁾

En los últimos años un gran número de expertos han publicado varios estudios donde se valora un factor importante en el aumento de la conducta suicida en niños. Se habla de traumas en el desarrollo; se identifican episodios de efecto adverso y el impacto que podrían tener en los niños, desde esta etapa hasta la adolescencia, y posiblemente en la vida adulta. Se trata de sucesos, escenarios o entornos que ocasionan algún trauma en el niño, lo cual, a la larga, provoca síndrome de estrés postraumático, estrés, depresión.⁽⁴⁾

Ahora bien, Pérez Arteaga *et al.*⁽⁵⁾ en su investigación, observaron que el intento de suicidio aumenta con la edad y constataron un predominio de los individuos del grupo etario de 15-19 años. Igualmente, Torres Reyes⁽⁶⁾ halló una preponderancia de ese grupo etario, con 86,6 %; sin embargo, Uddin *et al.*⁽⁷⁾ encontraron una mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 17 años.

Otros autores^(8,9) han identificado que el antecedente de mayor peso para predecir la repetición de una tentativa de suicidio es la existencia de un intento previo.

Por su parte, Dávila Cervantes y Luna Contreras⁽¹⁰⁾ encontraron que entre las características analizadas la que mostró mayor relación con el intento de suicidio fue la presencia de alguna enfermedad mental. Este factor, o la existencia de algún problema de conducta o aprendizaje, aumentó la posibilidad de pretender quitarse la vida.

En una revisión sistemática publicada en la *Revista Cubana de Medicina General Integral* por Martín *et al*,⁽¹¹⁾ se señala que los antecedentes de trastornos mentales figuraron en los niños menores de 12 años que habían intentado suicidarse, lo cual apoya la teoría de que este factor también podría condicionar la conducta suicida en menores de edad.

La identificación de los antecedentes familiares se considera un elemento central en la práctica clínica, con la finalidad de ayudar al diagnóstico y a la prevención. Con los nuevos conocimientos sobre la heredabilidad de muchas enfermedades no transmisibles se impone que el médico de la familia sea capaz de obtener un historial familiar adecuado para la atención clínica y preventiva de cada individuo.

Al respecto, Rodríguez *et al*⁽¹²⁾ encontraron en su casuística que el antecedente familiar de conducta suicida obtuvo la mayor frecuencia relativa.

El impacto de estos factores o acontecimientos familiares puede favorecer u obstaculizar la salud de la familia, principalmente de los jóvenes y las personas vulnerables. Los individuos alcanzan la salud y el bienestar en la medida en que sean capaces de enfrentar de manera eficiente y adecuada los sucesos de la vida en la esfera familiar; muchas veces esta capacidad de enfrentamiento y adaptabilidad se afecta por una enfermedad de base, en conjunto con la dinámica y funcionalidad de la familia.

Yangjing *et al*⁽¹³⁾ establecen relaciones entre diferentes factores de riesgo que demuestran tener un efecto sobre la prevalencia del intento de suicidio. De las adolescentes que habían procurado suicidarse, 39,4 % presentaban una cohesión familiar baja, con alto apoyo social y depresión leve ($p < 0,001$); 55,8 % mostraban una adaptabilidad familiar baja con ansiedad leve y depresión moderada ($p = 0,037$).

En Brasil, Mesquita *et al*⁽¹⁴⁾ observaron que los tipos de violencia psicológica (rechazo y negligencia), física y sexual fueron las categorías representativas de abuso familiar vivenciado en la niñez y/o adolescencia.

Bocanegra Maldonado y Tuesta Vásquez⁽¹⁵⁾ establecen y demuestran en su investigación la relación entre el maltrato infantil y la conducta suicida; sus resultados evidencian una

correlación directa estadísticamente significativa ($\rho = 0,518$; $p = 0,000$) en un nivel alto, con una correspondencia entre el nivel de maltrato infantil y la ideación suicida, pues si uno es menor, así será la otra.

La exposición constante de los jóvenes a la violencia familiar desde edades tempranas tiene alcances devastadores en el desarrollo cognitivo, afectivo y de relación, lo cual condiciona que presenten síntomas que van desde dolores de cabeza o estómago, problemas de sueño, estrés y angustia, hasta estados depresivos o psicóticos, bajo rendimiento escolar, con problemas de conducta y adicciones.⁽¹⁶⁾

En una revisión bibliográfica y sistemática de Azúa *et al.*⁽¹⁷⁾ estos establecen una asociación entre el acoso escolar y la ideación suicida en adolescentes. Resulta importante considerar que el acoso escolar por sí solo no parece determinar totalmente la ideación suicida o los intentos de suicidio, sino que su efecto se potenciaría con el de otros factores de riesgo biopsicosociales concomitantes; así pues la ideación suicida es un desenlace de origen multifactorial.

De igual modo, Bella *et al.*⁽¹⁸⁾ realizaron un estudio de 43 adolescentes y niños hospitalizados por intento de suicidio en Argentina y hallaron un predominio del sexo femenino y de la ingestión de psicofármacos como el método más utilizado; resultados concordantes con los de esta serie.

Cortés Alfaro *et al.*⁽¹⁹⁾ llevaron a cabo una investigación descriptiva en Cuba para identificar el método más empleado en la tentativa de suicidio en adolescentes durante un período de 10 años y demostraron que estos fueron el consumo de psicofármacos y de tóxicos. En este sentido, los resultados de la actual serie concordaron con los anteriores.

Se concluye que los niños y adolescentes con intento de suicidio en el municipio de Santiago de Cuba procedían de familias con conflictos y violencia doméstica, lo que, junto a la falta de apoyo familiar identificado en su medio, pudiera haber influido en esa conducta autodestructiva.

Referencias bibliográficas

1. Grey Chávez Y, Claro Toledo Y. Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. Humanid Méd. 2018 [citado 05/02/2021];18(2):273-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200273
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Ginebra: OMS; 2021 [citado 05/02/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Burstein B, Angostino H, Greenfield B. Suicidal attempts and ideation among children and adolescents in US emergency departments, 2007-2015. Jama Pediatr. 2019 [citado 15/05/2022];173(6):598-600. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2730063>
4. West R. Nonsuicidal and suicidal intent among children and youth with histories of trauma: The role of protective factors. Canadá: University of Western Ontario; 2019 [citado 17/05/2022]. Disponible en: <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=8335&context=etd>
5. Pérez Arteaga AM, Carballea Barrera M, Valdés López LA, Valdés Cruz I. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria de Salud. Humanid Méd. 2020 [citado 17/05/2020];20(1). Disponible en: https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1528/html_121
6. Torres Reyes A. Características del intento suicida en adolescentes del municipio Puerto Padre. Rev Electrón. "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". 2019 [citado 17/05/2020];44(6). Disponible en: https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2012/pdf_639
7. Uddin R, Burton NW, Maple M, Khan SR, Khan A. Suicidal ideation, suicidal planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. Lancet Child Adolesc Health. 2019 [citado 25/07/2020];3(4):223-33. Disponible en: <https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/387579/Burton211111Accepted.pdf;jsessionid=A73D061BD76A810242E9561CA9A612CF?sequence=2>

8. Codero González Y, Pérez Castillo R, Zamora Tamayo LI, Del Risco Gamboa C, González Pérez LE. Casos de intento suicida en el área de salud del policlínico Aquiles Espinosa Salgado, Las Tunas. Rev Electrón. "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". 2019 [citado 20/07/2020];44(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/viewFile/1931/pdf/620>
9. Tamayo Cordoví A, Elías Montes Y, Coto Batista T, Sánchez Pérez SY, Ramos Fab N. Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2018-2019. Actas del Primer Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo; 2020 [citado 20/07/2020]. Disponible en: <http://cibamanz2020.sldcu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/download/601/360>
10. Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Intento suicida en adolescentes: Factores asociados. Rev Chil Pediatr. 2019 [citado 20/07/2020];90(6). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606
11. Martín González R, Ferrer Lozano DM, Machado Rivero MO. Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. Rev Cuban Med Gen Integr. 2020 [citado 20/07/2020];36(2):e1079. Disponible en: <http://revmgi.sldcu/index.php/mgi/article/download/1079/339>
12. Rodríguez-Hernández GL, Valladares-González AM, Selin Ganen M, González Brito M, Cabrera Macías Y. Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. MediSur. 2019 [citado 25/07/2020];17(2). Disponible en: <https://medisur.sldcu/index.php/medisur/article/view/3976/2790>
13. Yangjing X, Chihhuan W, Mengmeng S. Identifying Chinese adolescents with a high suicide attempt risk. Psychiatry Res. 2018 [citado 25/07/2020];269:474-80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117317250>
14. Mesquita Correia C, Pereira Gomes N, Freire Diniz NM, Sena de Andrade IC, Costa Romano CM, Santos Rodrigues GR. Violência na infância e adolescência: história oral de mulheres que tentaram suicídio. Rev Bras Enferm. 2019 [citado 28/07/2020];72(6):1525-32. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jcwV7hmjkw5JfRT69GXsFg/?format=pdf&lang=pt>

15. Bocanegra Maldonado RN, Tuesta Vásquez JA. Maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa No. 00531 César Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba, 2018 [tesis]. Tarapoto: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 28/07/2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1710/July_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Guzmán Arenas AV. Factores familiares que intervienen en el intento de suicidio en jóvenes adolescentes. Vínculos. 2019 [citado 28/07/2020];15:201-21. Disponible en: http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/vinculos/pdfs/vinculos15/FACTORES_FAMILIARES.pdf
17. Azúa Fuentes E, Rojas Carvallo P, Ruiz Poblete S. Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. Rev Chil Pediatr. 2020 [citado 29/07/2021];91(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300432&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Bella ME, Fernández RA, Willington JM. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch Argent Pediatr. 2010 [citado 27/07/2020];108(2):124-9. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000200006
19. Cortés Alfaro A, Suárez Medina R, Serra Larín S. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. Rev Cuban Med Gen Integr. 2019 [citado 27/07/2020];35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno en relación con la investigación presentada.

Contribución de los autores

Anan Persaud: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, recursos, validación, redacción. Participación: 50 %.

Raxy Soler Santana: Curación de datos, análisis formal, redacción y edición. Participación: 25 %.

Nordis Caridad Donatien Rojas: Supervisión, redacción y edición. Participación: 15 %.

Kenia Inciarte Tamayo: Revisión y edición. Participación: 10 %.



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