

La mortalidad en adolescentes

Mortality among adolescents

Silvia León Reyes, Francisca Cruz Sánchez, Damaris Lainé Gómez

Hospital Pediátrico Universitario "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la llamada "paradoja de salud" de la adolescencia, ocurre cuando la etapa de máxima salud física coincide con un período de altos riesgos y elevadas tasas de mortalidad.

Objetivo: analizar el comportamiento y causas de mortalidad en adolescentes ingresados.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva de corte longitudinal, en el Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez", en el quinquenio 2009-2013. El universo quedó constituido por 95 fallecidos adolescentes de 10-18 años de edad y ambos sexos. Las fuentes de información fueron los registros del movimiento hospitalario, las historias clínicas y los informes de Anatomía Patológica de los fallecidos. Se investigaron las variables: total de egresos, edad, sexo, procedencia, causa del fallecimiento y año de ocurrencia.

Resultados: la tasa de mortalidad en el periodo fue inferior a 1/100 egresos; predominaron las defunciones en el grupo de 15-18 años (51,6 %), el sexo masculino (59,0 %) y la procedencia de La Habana (51,6 %). Los tumores y enfermedades malignas provocaron casi la mitad de las muertes, seguidos de las lesiones no intencionales (25,3 %).

Conclusiones: la mortalidad en adolescentes, en los años del 2009-2013, se comportó de acuerdo con las características del hospital como Centro de Referencia para Niños con Cáncer y Politrauma, y las principales causas de defunción fueron las relacionadas con esas afecciones.

Palabras clave: mortalidad en adolescentes; causas de fallecimiento en adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: the so-called "health paradox" of adolescence occurs when the stage of top physical health coincides with a period of high risks and elevated mortality rates.

Objective: analyze the behavior and causes of mortality in hospitalized adolescents.

Methods: a retrospective longitudinal descriptive study was conducted at Juan Manuel Márquez Pediatric University Hospital during the five-year period 2009-2013. The study universe was composed of 95 deceased adolescents of both sexes aged 10-18. The sources of information were the hospital movement records, medical records and Pathological Anatomy reports of the deceased. The variables considered were total discharges, age, sex, origin, cause of death and year of occurrence.

Results: mortality rate for the period was below 1/100 discharges, with a predominance of deaths in the 15-18 years age group (51.6 %), male sex (59.0 %) and place of origin Havana (51.6 %). Malignant diseases and tumors caused almost half the deaths, followed by unintentional injuries (25.3 %).

Conclusions: in the period 2009-2013 mortality among adolescents behaved in keeping with the characteristics of the hospital as Reference Center for Children with Cancer and Polytrauma, and the main causes of death were related to those conditions.

Key words: mortality among adolescents; causes of death among adolescents.

INTRODUCCIÓN

La llamada "paradoja de salud" de la adolescencia, ocurre cuando la etapa de máxima salud física coincide con un período de altos riesgos y elevadas tasas de mortalidad. De acuerdo con un informe de Unicef (2012) más de un millón de adolescentes fallecen a causa de accidentes de tráfico, complicaciones en el parto, suicidio, Sida, violencia y otras causas; en algunos países de América Latina específicamente, mueren más adolescentes como resultado de homicidios, que por accidentes de tráfico o suicidios.^{1,2}

Por otra parte, sobre la información estadística de la mortalidad mundial, se ha revelado que el 65 % de la población mundial no cuenta con estadísticas fiables. Esto significa que las causas de muerte no son conocidas ni registradas, de modo que las estrategias de salud se basan en información "imprecisa".³

En Cuba las causas de muerte en general son registradas con rigurosidad, y en el año 2000, con la implementación del Programa de Atención Integral a la Salud de Adolescentes⁴ y la adaptación de los servicios hospitalarios para el ingreso de adolescentes, es posible dirigir la mayor atención al comportamiento de la morbilidad y la mortalidad de este grupo poblacional. El Hospital "Juan Manuel Márquez" ostenta las categorías de: Centro de Referencia Nacional para la Atención al Paciente Pediátrico con Cáncer, Centro de Referencia Nacional para la Atención de Afecciones Neuropediátricas, la Atención a Pacientes con Fibrosis Quística y de Referencia Provincial del Politrauma hasta los 18 Años, lo cual lo hace ideal para realizar investigaciones.

En la población cubana los adolescentes constituyen un 12,5 % del total, con un predominio masculino. Las principales causas de muerte a nivel nacional, de 10-19 años, han sufrido apenas ligeras variaciones en el último quinquenio, y son las lesiones no intencionales o accidentes las que ocupan el primer lugar, seguidas de los tumores y enfermedades malignas, con predominio de las defunciones en el sexo masculino, como un comportamiento mantenido en las últimas décadas.⁵⁻⁸

Las lesiones no intencionales mortales, en orden de mayor frecuencia son: accidentes de tránsito (vehículos de motor), ahogamiento y sumersiones, lesiones como peatón, exposición a la corriente eléctrica, así como accidentes de bicicleta y caídas. Las principales enfermedades malignas son las leucemias, los tumores del encéfalo y otros del tejido linfático. La tercera causa la constituyen las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), seguidas por las agresiones.⁵⁻⁸

El objetivo de este trabajo es analizar el comportamiento de la mortalidad y sus causas, en los adolescentes de 10-18 años fallecidos en el quinquenio 2009-2013, ingresados en el Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez", en La Habana, Cuba.

MÉTODOS

La investigación clasifica como un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte longitudinal. Se realizó en el Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez", en La Habana, Cuba, y abarcó los datos estadísticos y otros de interés, del quinquenio 2009-2013. El universo lo conformaron los 95 adolescentes fallecidos en el quinquenio (ingresados en el hospital), con edades comprendidas de 10-18 años y de ambos sexos. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta la constancia en los documentos oficiales e informes como adolescentes fallecidos en los años seleccionados, ambos sexos y las edades comprendidas entre 10 y 18 años.

Se utilizaron las fuentes siguientes: registros del movimiento hospitalario, las hojas de egresos, las historias clínicas y los informes de Anatomía Patológica de los fallecidos. Se realizó el vaciamiento de los datos en modelos creados para su recopilación. Las variables analizadas fueron: la edad (agrupada de 10-14 años y de 15-18); el sexo; el lugar de procedencia, según sus direcciones en municipios pertenecientes a La Habana, otros municipios, provincias y la procedencia del exterior del país (extranjeros); las causas de fallecimiento, de acuerdo con el diagnóstico principal, agrupadas en lesiones no intencionales (accidentes), tumores y enfermedades malignas, lesiones autoinfligidas, agresiones, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y otros que son los rubros principales.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS 9,0 para *Windows*, se agruparon las variables y se obtuvieron frecuencias según variables. Finalmente, los resultados se presentaron en medidas de resúmenes (números absolutos, cifras porcentuales y tasas) y se expusieron en tablas.

RESULTADOS

Se exponen en la [tabla 1](#) el número total de egresos de todas las edades pediátricas y el de los adolescentes, así como el número de defunciones ocurridas en el Hospital "Juan Manuel Márquez" en los últimos cinco años. Es notorio que, para la totalidad de los pacientes en edades pediátricas, la tasa de mortalidad del quinquenio osciló de 0,3-0,5/100 egresos, en tanto, la tasa de los adolescentes casi duplicó la de los anteriores; la tasa más baja fue la obtenida en 2012 (0,5), mientras que las más altas resultaron ser las de los años 2009 y 2011, ambos años con 0,9/100 adolescentes egresados (Registros Médicos y Estadísticas de Salud 2009-2013. Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", La Habana, Cuba).

Tabla 1. Mortalidad en adolescentes

Mortalidad hospitalaria	Años					
	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Total de fallecidos	55	49	52	36	41	233
Tasa/100 egresos vivos	0,5	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4
Adolescentes fallecidos	21	19	26	14	15	95
Tasa/100 egresos vivos	0,9	0,7	0,9	0,5	0,6	0,7

Según los grupos de edades de los adolescentes fallecidos presentados en la [tabla 2](#), es apreciable que, a pesar del predominio del grupo de los mayores, en el total y en el por ciento (49 fallecidos para 51,6 %), no se observaron diferencias importantes entre ellos, incluso en tres años de los cinco analizados (2009, 2011 y 2012), hubo más fallecidos entre los menores de 15 años.

Tabla 2. Mortalidad en adolescentes según grupos de edades

Fallecidos por edades	Años						%
	2009	2010	2011	2012	2013	Total	
10-14 años	12	6	14	8	6	46	48,4
15-18 años	9	13	12	6	9	49	51,6
Total	21	19	26	14	15	95	100,0

Se observa en la [tabla 3](#) que, con excepción del año 2010, en que predominaron las adolescentes niñas entre los fallecidos, en los años restantes hubo predominio de adolescentes masculinos (56 para 59,0 %). La relación fue de 1,4 varones por mujer.

En la [tabla 4](#) se presenta la procedencia de los adolescentes fallecidos, y se puede apreciar que algo más de la mitad procedía de La Habana (51,6 %), y los restantes fueron de diversos lugares del país (47,3 %), incluido además un fallecido de procedencia extranjera (1,1 %).

Tabla 3. Mortalidad en adolescentes según sexos

Sexo	Años						
	2009	2010	2011	2012	2013	Total	%
Masculino	16	6	14	10	10	56	59,0
Femenino	5	13	12	4	5	39	41,0
Total	21	19	26	14	15	95	100,0

Tabla 4. Mortalidad en adolescentes según procedencia

Procedencia de los fallecidos	Años						
	2009	2010	2011	2012	2013	Total	%
La Habana	9	9	15	9	7	49	51,6
Artemisa	4	3	2	1	2	12	12,6
Mayabeque	3	2	4	-	1	10	10,5
Otras provincias	5	5	5	4	4	23	24,2
Extranjeros	-	-	-	-	1	1	1,1
Total	21	19	26	14	15	95	100,0

En la [tabla 5](#) se exponen las principales causas que determinaron el deceso de los adolescentes. Se aprecia que los tumores y enfermedades malignas del sistema hemolinfopoyético ocasionaron casi la mitad de los fallecimientos (46,3 %), seguidos de las lesiones no intencionales o accidentes para la cuarta parte de las muertes (25,3 %), con predominio de los accidentes de tránsito por vehículos de motor, la mayoría, como pasajeros o como peatones. La tercera causa la conformaron las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (9,5 %), que no son causas infrecuentes de fallecimiento al alcanzar esta etapa de la vida. Las lesiones autoinfligidas -o suicidio- se presentaron en los años 2011, 2012 y 2013, con una frecuencia mínima, pero importante, dada la relevancia del acto consumado (4 suicidas, 4,2 % del total de fallecidos del quinquenio), seguidas por las agresiones, que solamente se reportaron en dos años con un solo fallecido cada uno (3,2 % del total).

Tabla 5. Mortalidad en adolescentes según causas

Causas	Años							
	2009	2010	2011	2012	2013	Total	%	
Tumores y enfermedades malignas	14	10	9	4	7	44	46,3	
*Accidentes (lesiones no intencionales)	Tránsito	5	2	5	2	3	17	18,0
	Caídas de alturas	-	2	2	-	-	4	4,2
	Otras lesiones no intencionales	-	1	2	-	-	3	3,1
Malformación y anomalías congénitas	1	1	2	1	4	9	9,5	
Lesiones autoinfligidas	-	-	2	1	1	4	4,2	
Agresiones	-	1	-	1	-	2	3,2	
Otras causas	1	2	4	5	-	12	12,6	
Total	21	19	26	14	15	95	100,0	

* Fallecidos por accidentes 24 adolescentes, 25,3 % de las defunciones.

DISCUSIÓN

En este estudio se analiza el comportamiento de la mortalidad hospitalaria del adolescente, y es notorio que la tasa de mortalidad de estos casi duplica la tasa total de fallecidos del centro. En ello influye la cantidad de egresos pediátricos de menores de 10 años (50 099 egresos), y las diferencias en la severidad de las afecciones, potencialmente mortales, que distinguen a la mayoría de los adolescentes hospitalizados. De todos modos, estas tasas fueron siempre inferiores a 1/100; es decir, menos de un fallecido por cada 100 adolescentes egresados, lo cual se considera un buen resultado, de acuerdo con los lineamientos y propósitos del centro hospitalario y del sistema de salud cubano. Es válida la observación de que en el año 2011, los adolescentes constituyeron la mitad de los fallecidos. No tenemos datos de otros centros hospitalarios cubanos para hacer comparaciones.

En relación con el predominio del grupo de edad de los adolescentes de 15-18 años, se corresponde con el comportamiento a nivel nacional, en el cual las defunciones en adolescentes exhiben una tasa más elevada en el grupo de 15-19 años, que en los últimos años duplica la tasa del grupo de 10-14 años (tasas de 0,4 y 0,2 respectivamente).⁵⁻⁸

El predominio masculino entre los fallecidos también coincide con el comportamiento de la mortalidad general del país, y en particular, con los adolescentes. La llamada sobremortalidad masculina, reportada en los datos estadísticos en diversos ámbitos, ha sido también investigada en nuestro medio, y se destaca que, además de los

factores biológicos (genéticos, hereditarios y fisiológicos) por los cuales los hombres presentan una sobremortalidad en la mayoría de las primeras causas de muerte, dejando de vivir más prematuramente que las mujeres, por un grupo de enfermedades crónicas, accidentes y lesiones autoinfligidas, planteándose que existen comportamientos arriesgados asociados al "papel" masculino, que tiende a provocar conductas de aceptación del riesgo, un proceso que, en sí mismo, guarda una estrecha relación con el género.⁹

Los datos respecto a la procedencia señalan que, a pesar de haber un predominio de fallecidos que residían en La Habana (51,6 %), un porcentaje importante de otras provincias (47,3 %) tuvo acceso a la atención especializada, independientemente del lugar de procedencia o lejanía del centro hospitalario, que está situado en la zona de la provincia de La Habana, antes Ciudad de La Habana.

En cuanto a los resultados de las principales causas de muerte para los adolescentes fallecidos en el medio hospitalario, estos casi coinciden con las causas de defunción a nivel nacional, excepto que las lesiones accidentales ocupan el primer lugar⁵⁻⁸ y no el segundo como resultó en nuestra casuística.

En nuestro país, a pesar de la disminución en las tasas en relación con el siglo pasado, gracias al Programa Nacional para la Prevención de Accidentes, que se implementó en Cuba desde el año 1996,^{10,11} aún las lesiones no intencionales afectan de forma desproporcionada a los más jóvenes, en los que llegan a constituir la primera causa de muerte.

A nivel nacional el mayor número de adolescentes fallecidos en el quinquenio correspondió al año 2009, en los dos años siguientes hubo una disminución, y nuevamente se incrementaron las defunciones por esta causa en el año 2012. Las principales lesiones no intencionales fueron, en orden de mayor a menor frecuencia para el sexo masculino: accidentes de transporte (vehículos de motor), ahogamiento y sumersiones accidentales, como peatón, exposición a la corriente eléctrica, accidentes de bicicleta y caídas accidentales. En el año 2013 el ahogamiento y sumersiones accidentales superaron a los accidentes del transporte (de 92 varones fallecidos, de acuerdo con las estadísticas de salud, 35 lo fueron por ahogamiento). En tanto, para las adolescentes, las principales causas fueron: accidentes de transporte (vehículos de motor), como peatón, ahogamiento y sumersiones accidentales, y accidentes de bicicleta.^{7,8}

Este problema no alcanza solamente a Cuba, teniendo como un ejemplo el escenario de la salud y enfermedad de México, donde está reportado que desde hace un cuarto de siglo los accidentes se ubican entre las 10 primeras causas de muerte en la población general, y que durante 2008 murieron en México 7 275 niños menores de 20 años por causas accidentales, cifra que representa una tasa de mortalidad de 17,4 muertes por cada 100 mil habitantes de esa edad. El 30 % de esas muertes ocurren en menores de cinco años, y el 43 % afecta al grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años.¹²

El cáncer, que ocupa el primer lugar como causa de muerte para el adolescente en el Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", constituye la segunda causa de muerte para la población cubana desde hace más de tres décadas, aun cuando su comportamiento ha variado en el tiempo. Las neoplasias en la infancia han presentado una tendencia actual de mayor supervivencia. Se considera que estas, que antes conducían en poco tiempo a la muerte, se han ido convirtiendo, de acuerdo con criterios de expertos, en una enfermedad crónica con todas sus implicaciones clínicas y psicosociales.¹³

Al igual que en esta casuística, las enfermedades malignas y tumorales de mayor incidencia en los adolescentes cubanos, continúan siendo las leucemias, las neoplasias del sistema nervioso central, los linfomas y los tumores óseos. También se presentan neoplasias de células germinales y de gónadas, carcinomas epiteliales y tumores renales, entre otros.⁵⁻⁸

En este siglo XXI las tasas de mortalidad a nivel nacional por enfermedades malignas, reportadas para los adolescentes cubanos, han oscilado entre 3,9 y 5,5 por 100 000 adolescentes, contra una tasa de 6,8 hace más de tres décadas (1970). Actualmente la tasa de mortalidad por cáncer se mantiene en descenso, y es de 3,7 por 100 000 habitantes en las edades de 10-19 años.⁸

Se señala que los indicadores favorables y los descensos en la mortalidad están posiblemente más relacionados con una adecuada accesibilidad al sistema de salud, con el diagnóstico precoz y la efectividad de los tratamientos, y se plantea que el cáncer infantil es curable en un alto porcentaje de casos, con un diagnóstico temprano y tratamientos adecuados.^{14,15}

La tercera causa de mortalidad para la adolescencia cubana la constituyen las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio). Su comportamiento actual (año 2013), de 2,6 por 100 000 de 10-19 años, es favorable, en relación con la tasa más elevada en los últimos cinco años de 2,9 en 2010.^{5,8} El término suicidio en sí evoca una referencia directa a la violencia y la agresividad.¹⁶

La conducta suicida en la adolescencia es un fenómeno universal, y a pesar de no ser un tema novedoso, es reportado con mayor frecuencia en la literatura médica de las últimas décadas, por su incremento en esta etapa de la vida, hasta llegar a considerarse un problema de salud y social.

El suicidio es una de las causas de mortalidad en la franja de edad entre 15 y 19 años, y en muchos países encabeza como la primera o segunda causa, tanto en varones como en mujeres, de este grupo de edad. Es un grave problema de salud pública en el ámbito mundial, particularmente cuando se presenta en adolescentes y jóvenes, pues este dramático evento eleva notablemente la carga social y económica de las sociedades afectadas. La OMS indica que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de actividades, que van desde la provisión de las mejores condiciones para la educación de jóvenes y niños y el tratamiento eficaz de trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de información y una campaña de sensibilización del problema, son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención, y enfatiza en la importancia de recordar que el suicidio no ocurre como un hecho aislado al margen de las comunidades. Aunque se considera un problema de salud, rebasa los límites de la salud pública y la Medicina. Las acciones preventivas exigen un esfuerzo.¹⁷

Por otra parte, está reportada la observación del incremento de esta conducta entre grupos de edad cada vez menores.¹⁸ Sin tener la relevancia mundial que se reporta en otros países, la conducta suicida, incluido el intento suicida, es motivo de gran preocupación para el Minsap de Cuba, y particularmente para el Grupo Nacional de Atención a la Salud Integral de la Adolescencia, que se propone un proyecto preventivo de realización inmediata, para investigar los factores que inciden en esta. Este proyecto requerirá, para su ejecución, de la participación y del esfuerzo de muchas entidades dentro y fuera del grupo, además de la contribución comunitaria y de la APS como claves para su identificación, como orienta el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba.¹⁹ Algunos autores señalan que la identificación de factores que pudieran ser predictores de suicidio ha sido desalentadora, dada la naturaleza multidimensional del acto suicida.²⁰

Otros autores señalan diferencias en las conductas suicidas entre los adolescentes menores de 15 años y los mayores de esa edad, y muestran que, en el grupo de los menores, las decisiones son más impulsivas y presentan una gran influencia las características familiares, a diferencia de los adolescentes mayores, en los que la presencia de trastornos mentales y consumo de sustancias adictivas, tienen mayor presencia.²¹

La cuarta causa de mortalidad la constituyen los homicidios (agresiones), que, como se aprecia, en las cifras expuestas en la tabla 5, aunque son un número mínimo, no deben dejar de observarse por su contribución negativa a la mortalidad del adolescente cubano. Las muertes por agresiones son un problema a resolver mediante la educación en contra de la violencia, que es una tarea que debería realizarse a nivel nacional, a partir de los hogares, las escuelas, la comunidad y con la colaboración más activa de los medios audiovisuales, que pudieran incidir más en la prevención, y regular las innegables entregas de materiales televisivos o cinematográficos, en los que se expone la violencia en todas sus formas.

En América Latina la violencia es reconocida actualmente como un grave problema social y de salud pública, una epidemia que pronto podría sobrepasar a las enfermedades infecciosas como la principal causa de morbilidad y mortalidad prematura, dada la magnitud del daño físico y psicológico, la invalidez y muerte que provoca.^{22,23} Está planteado que una de cada tres muertes que ocurren en el mundo debido al ejercicio intencional de la violencia interpersonal, se produce en América Latina.²⁴

Se concluye que la mortalidad en adolescentes hospitalizados y fallecidos en el Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", de La Habana, en los años del 2009-2013, se comporta de acuerdo con los propósitos, directrices y características del hospital como Centro de Referencia para Niños con Cáncer y Politrauma. Las principales causas de defunción son las relacionadas con esas afecciones, y similares al comportamiento de la mortalidad nacional.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef. Progreso para la infancia: Un informe sobre los adolescentes; EE.UU.; 2012.
2. Departamento de Estado, Programas de Información Internacional. La salud en adolescentes: problemas mundiales, retos locales (en español). Periódico Electrónico USA [homepage en Internet]; 2005 [citado 4 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://usinfo.state.gov/journals/itgic/0105/ijgs/blum.htm>
3. OMS. Sistemas de salud inoperantes ponen en peligro esfuerzos a favor de los pobres [homepage en Internet]; Ginebra, mayo 2010 [citado 20 de abril de 2012]. Disponible en: <http://boletínaldía.sld.cu/aldía/>

4. Minsap (Cuba). Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. La Habana: Minsap; 2000.
5. Minsap (Cuba). Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2010 [homepage en Internet]; La Habana, abril 2011 [citado 2 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
6. Minsap (Cuba). Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud, 2011. Edición Especial [homepage en Internet]; La Habana, 2012 [citado 2 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2012/05/anuario-2011-e.pdf>
7. Minsap (Cuba). Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud, 2012 [homepage en Internet]; La Habana, abril 2013 [citado 2 de mayo de 2013]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
8. Minsap (Cuba). Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud, 2013 [homepage en Internet]; La Habana, 2014. OPS, OMS, Unicef [citado 20 de junio de 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
9. Corral Martín A, Castañeda Abascal IE, Barzaga Torres M, Santana Espinosa C. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2010;36(1):66-77.
10. Minsap (Cuba). Programa Nacional para la Prevención de Accidentes. La Habana: Minsap; 1996.
11. Colectivo de autores. Manual para la prevención de accidentes y manejo del lesionado. La Habana: Unicef-Minsap; 2003.
12. Fernández Cantón SB, Viguri Uribe R. Mortality due to accidents during childhood and adolescence in Mexico, 1990-2010. Bol Med Hosp Infant Mex. 2010;67(4):383-5.
13. Pérez García S, Hernández Sosa L, Acosta Fonseca M. Mortalidad por enfermedades neoplásicas en la infancia: Enero de 1988 a diciembre de 1998. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2003 [citado 12 de abril de 2014];75(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P, Torres Vidal RM. Mortalidad por cáncer en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2010 [citado 10 de abril de 2014];36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Sociedad Latinoamericana de Oncología Pediátrica (SLAOP). La Bioética y sus dilemas: Conferencia en Bilbao con motivo de la conmemoración del Día Internacional del Niño con Cáncer. El País 15/02/2007 [homepage en Internet]; España, 2007 [citado 13 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/aspectos%20bioetica.pdf>

16. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cubana de Invest Bioméd. 2014; 33(1): 70-80.
17. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: WHO; 2001. p. 29-30.
18. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs. 2003;5:243-65.
19. Minsap (Cuba). Actualización del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida. La Habana: Minsap; 2000.
20. Espinoza Gómez F, Zepeda Pamplona V, Bautista Hernández V, Hernández Suárez CM, Newton Sánchez OA, Plasencia García GR. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. Salud Pública Méx. 2010;52(3):213-9.
21. 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; 108(2): 124-9.
22. WHO. Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2004.
23. WHO. Violence and injury prevention. The measurement of violence. Geneva: World Health Organization; 1998.
24. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva: World Health Organization; 2002.

Recibido: 16 de abril de 2016.

Aprobado: 10 de abril de 2017.

Silvia León Reyes. Hospital Pediátrico Universitario "Juan Manuel Márquez". Calle 31 y 76, municipio Marianao. La Habana, Cuba. Correo electrónico: silvialr@infomed.sld.cu