



Original

**Evaluación de la competencia preventivo-suicidológica del
especialista en Medicina General Integral**

**Evaluation of the Preventive-Suicidological Competence of the
Specialist in General Comprehensive Medicine**

Rita Irma González Sábado¹  

Rafael Claudio Izaguirre Remón²  

¹Facultad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba

²Universidad de Granma, Cuba

Recibido: 12/11/2023

Aceptado: 30/01/2024



Resumen

Introducción: el especialista de Medicina General Integral (MGI) como promotor de salud debe ser capaz de modificar conductas de riesgo hacia el intento de suicidio, lo que exige competencia y desempeño idóneos.

Objetivo: evaluar el nivel de desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de MGI que influye en su desempeño.

Diseño metodológico: se realizó un estudio descriptivo, la muestra intencionada fueron 15 especialistas de MGI del Policlínico Docente 1 “Dra. Francisca Rivero Arocha”, del municipio Manzanillo, los que estaban laborando en las áreas de mayor reporte estadístico de intentos de suicidios en 2020 y 2021. Se les aplicó una prueba de control a los resultados del proceso preventivo-suicidológico para constatar los resultados del proceso ejecutado por el médico a su población de riesgo para evaluar el nivel de competencia.

Resultados: en la calidad de la ejecución de los documentos normativos que forman parte del proceso preventivo se pudo constatar el nivel de desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica a nivel preformal (60 %) y receptivo (20 %) en los MGI y ningún profesional se ubica en un nivel estratégico.

Conclusión: se evidenció el pobre desarrollo de la competencia preventivo–suicidológica y la necesidad de potenciarla a través de la superación profesional.

Palabras clave: especialista en Medicina General Integral, competencia, desempeño, prevención del intento de suicidio

Abstract

Introduction: The Comprehensive General Medicine (MGI) specialist as a health promoter must be able to modify risk behaviors towards suicide attempts, which requires ideal competence and performance.

Objective: to evaluate the level of development of preventive-suicidological competence in the IGM specialist that influences their performance.

Methodological design: a descriptive study was carried out, the intentional sample was 15 IGM specialists from the Teaching Polyclinic No. 1 Dr. Francisca Rivero Arocha, of the Manzanillo municipality, who were working in the areas with the highest statistical report of suicide attempts in the years (2020 and 2021). A control test was applied to the results of the preventive-suicidological process to verify the results of the process carried out by the doctor to his risk population to evaluate the level of competence.

Results: in the quality of the execution of the regulatory documents that are part of the preventive process, it was possible to verify the level of development of preventive-suicidological competence at the preformal (60%) and receptive (20%) level in the MGI and no professional is located at a strategic level.

Conclusion: the poor development of preventive-suicidological competence and the need to enhance it through professional improvement is evident.

Keywords: specialist in Comprehensive General Medicine, competence, performance, suicide attempt prevention.

Introducción

La formación en competencias profesionales emerge como uno de los objetivos esenciales de la universidad actual, se focaliza como categoría central para diversos estudiosos ^(1,2) y su desarrollo se ha convertido en una política educativa internacional de amplio alcance. Tobón es uno de los investigadores más notables en el estudio del tema con aportes a los presupuestos teóricos y metodológicos de la categoría competencia⁽³⁾ al entenderla como procesos complejos que las personas ponen en acción-actuación-creación, para resolver problemas y realizar actividades (de la vida cotidiana y del contexto laboral-profesional).

El nivel de competencias de los profesionales, constituye una preocupación de las universidades médicas, pues se necesita de un profesional con alto nivel de resolutivez, en sus modos de actuación, que incluyen la competencia para prevenir el intento de suicidio, en consecuencia, ello exige un exitoso desempeño toda vez que se inserta en el escenario laboral del sistema de salud cubano, diversos estudiosos del tema en Cuba avalan esta afirmación.⁽⁴⁻⁶⁾

El especialista de Medicina General Integral como promotor de salud debe ser capaz de modificar conductas de riesgo hacia el intento de suicidio como comportamiento autolesivo, mostrando mayor asertividad en sus modos de actuación y en su desempeño, apoyado en las principales herramientas metodológicas que singularizan su gestión a nivel primario, reconocidas como la dispensarización y el análisis de la situación de salud (ASIS) establecidas en el programa de trabajo del médico de familia,⁽⁷⁾ de conjunto con el Programa nacional de prevención y control de la conducta suicida,⁽⁸⁾ que tiene como objetivos: evitar el primer intento, evitar la repetición y evitar la muerte por suicidio.

En la región de las Américas, Cuba es reconocida por los resultados de su sistema de salud y, de manera particular por la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). La gestión del especialista en Medicina General Integral (MGI) está enfocada a la promoción y la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como a los daños a la salud, entre ellos el intento de suicidio (IS).

En el territorio cubano, las lesiones autoinflingidas como daño importante a la salud en los últimos 10 años se han mantenido inamovibles en la décima causa, con muertes de todas las edades en el año 2020⁽⁹⁾ y en el décimo tercer lugar para todas las edades en el año 2021, pero en el grupo de 10-19 años ocupa la 4ta causa.⁽¹⁰⁾ Las estadísticas del cuadro de salud de Granma muestran 13.2 por 100000 habitantes (4ta. provincia de mayor incidencia por este evento negativo a nivel de país) según el Anuario estadístico de Salud 2020;⁽⁹⁾ se reconoce una tendencia endémica que tipifica en zona de epidemia; tales resultados son consecuencia de una insuficiente formación en prevención suicidológica del especialista en Medicina General Integral.

Por el desmedido incremento nacional y provincial del intento de suicidio convertido en un problema de salud, se precisa de un médico de asistencia primaria capaz de revertir estos indicadores negativos, sin embargo su desempeño se encuentra limitado, influenciado por algunas debilidades en el proceso de preparación, análisis que se puede constatar en diversos estudios realizados en el municipio Manzanillo.^(11,12)

Las situaciones descritas anteriormente evidencian la necesidad de investigaciones relacionadas con esta problemática que se manifiesta en insuficiencias en la preparación del especialista de MGI, limitan su desempeño en el estudio e intervención en el paciente de riesgo suicida.

Diversos investigadores en Cuba,^(13,14) han realizado estudios que socializan las dificultades del médico de familia para trabajar en la prevención y control de la conducta suicida desde investigaciones biomédicas.

La sistematización teórica del objeto permite precisar como **objetivo de la investigación:** evaluar el nivel de desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de MGI que influye en su desempeño.

Método

Se realizó un estudio descriptivo que permite socializar algunos resultados constatados. La muestra intencionada fueron 15 especialistas de MGI del Policlínico Docente 1 “Dra. Francisca Rivero Arocha”, del municipio Manzanillo, provincia Granma que laboran en las áreas de mayor reporte estadístico de intentos de suicidios entre 2020 y 2021. Se les aplicó una prueba de control a los resultados del proceso preventivo-suicidológico para constatar los resultados del proceso ejecutado por el médico a su población de riesgo a partir de la revisión de las evidencias en los documentos normativos de la historia clínica individual (HCI), la historia de salud familiar (HSF) y el análisis de la situación de salud (ASIS) (Tabla 1) que permite evaluar como variable el nivel de la competencia preventivo-suicidológica en (preformal, receptivo, resolutivo, autónomo y estratégico). Se asume como enfoque metodológico general de la investigación, la perspectiva filosófica dialéctico-materialista, que permite la orientación del proceso investigativo.

Tabla 1. Historia clínica individual

Historia clínica individual
Evalúa la condición de riesgo del paciente atendiendo a las manifestaciones del riesgo suicida
Calidad de las consultas establecidas después del IS
Calidad del ingreso en el hogar o vigilancia en salud
Dominio de aspectos conceptuales básicos relacionados con la suicidología y los procedimientos del método clínico-epidemiológico en la evaluación del paciente
Correspondencia entre la condición del paciente y el juicio clínico del médico

Dominio de las técnicas e instrumentos aplicados al paciente según etapa de la vida
Triangulación de datos y análisis integral de la información obtenida
Historia de salud familiar
Dispensarización adecuada al paciente que realizó el IS
Caracterización del tipo de familia en que convive el paciente, el funcionamiento familiar, la presencia de crisis familiares y las condiciones materiales de vida
Evaluación de la salud familiar
Confección del famiograma para graficar datos importantes de la familia
Análisis de la situación de salud
Análisis en los daños a la salud de la morbilidad de pacientes con intento de suicidio que le permita determinar si constituye un problema de salud de acuerdo a su comportamiento tendencial
Análisis de la mortalidad por suicidio
Clasificación en el grupo dispensarial II a los pacientes con intento de suicidio según los factores de riesgo
Priorización del IS en el área de salud si constituye un problema de salud
Análisis de datos con apoyo en procedimientos estadísticos y procesadores de datos cuantitativos y cualitativos

Fuente: elaborada por los autores

Para su conformación se adecuaron los criterios de Tobón⁽³⁾ plasmado en la tabla 2. En el método estadístico-matemático se utiliza la estadística descriptiva en el procesamiento de la información.

Tabla 2. Caracterización según criterios de Tobón de los niveles de competencia preventivo-suicidológico en el MGI

Nivel	
Nivel preformal (P)	Posee un conocimiento elemental sobre el proceso preventivo-suicidológico, ningún dominio de la terminología médica y suicidológica aplicable al diagnóstico de las manifestaciones de conducta suicida (ideación suicida, gesto suicida, plan suicida e IS) que le permitan en el área de salud identificar el potencial suicida y la comorbilidad asociada, no establece una asociación entre estos y el estudio de las manifestaciones del riesgo suicida en el contexto atencional evidenciado en los documentos normativos (HCI, HSF) y en el ASIS no hacen referencia a análisis de morbilidad y/o mortalidad de este daño a la salud. Desconocimiento de lo que norma el Programa de prevención y control de la conducta suicida que se refleja en



	inadecuada dispensarización de los pacientes.
Nivel receptivo (R)	Tiene nociones básicas de la terminología médica y suicidológica aplicable al diagnóstico de las manifestaciones del riesgo suicida y la comorbilidad mostrado en el proceso preventivo-suicidológico como problema profesional del contexto, reflejado en los documentos normativos (HCI, HSF) y en el ASIS hacen referencia solo en términos de tasas de morbilidad y/o mortalidad de este daño a la salud sin un análisis adecuado. Poco conocimiento de lo que norma el Programa de prevención y control de la conducta suicida que se refleja en inadecuada dispensarización de los pacientes.
Nivel resolutivo (RS)	Posee un conocimiento aceptable sobre el proceso preventivo-suicidológico, discreto dominio de la terminología médica y suicidológica aplicable al diagnóstico de las manifestaciones de riesgo suicida y la comorbilidad asociada, lo que limita la planeación del proceso preventivo-suicidológico reflejado en los documentos normativos (HCI, HSF) y en el ASIS hacen referencia a las tasas de morbilidad y/o mortalidad de este daño a la salud con un análisis adecuado. Determinado conocimiento de lo que norma el Programa de prevención y control de la conducta suicida que se refleja en la inadecuada dispensarización de los pacientes sin una transformación adecuada de la condición de riesgo.
Nivel autónomo (A)	Adecuado uso de la terminología médica y suicidológica aplicable al diagnóstico de las manifestaciones del riesgo suicida y la comorbilidad asociada. Argumenta los elementos que deben tenerse en cuenta para la planeación del proceso preventivo-suicidológico y revela la necesidad de su carácter transformador en el abordaje del IS como problema profesional del contexto, reflejado en el seguimiento ordenado que consta en los documentos normativos (HCI, HSF) y en el ASIS hacen referencia a las tasas de morbilidad y/o mortalidad de este daño a la salud con un análisis tendencial en el área bien fundamentado. Suficiente conocimiento de lo que norma el Programa de prevención y control de la conducta suicida que se refleja en adecuada dispensarización de los pacientes y la transformación de la condición de riesgo.
Nivel estratégico (E)	Adecuado uso de la terminología médica y suicidológica aplicable al diagnóstico de las manifestaciones del riesgo suicida y la comorbilidad asociada. Argumenta los elementos que integran la planeación del proceso preventivo-suicidológico, la cual posee carácter transformador en función del abordaje del IS como problema profesional del contexto. A partir del análisis de una concepción integral para la elaboración del algoritmo lógico que debe seguirse para llevar a cabo este proceso, elige adecuadamente los instrumentos para proceder y comprende la relación teórico-metodológica que sustenta este proceso, con evidencias de seguimiento ordenado que consta en los documentos normativos, con la transformación de la condición de riesgo de cada paciente bien fundamentada.



Fuente: elaborada por los autores

Consideraciones éticas

La investigación cumplió con las declaraciones éticas para los tipos de estudios, en humanos o en animales según la Declaración de Helsinki. A todos los participantes se les solicitó se le solicitó el consentimiento informado para la investigación.

Resultados

A través de la revisión de las elaboraciones personales y rasgos más relevantes plasmadas en los documentos normativos que forman parte del proceso y la calidad del contenido reflejado en ellos, se pudo constatar el nivel de desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en cada MGI mostrado en la tabla 1 y el gráfico 1 construido, con predominio del nivel preformal (60 %) y nivel receptivo (20 %) y ningún profesional se ubica en un nivel estratégico.

Tabla 3. Describir el nivel de desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de Medicina General Integral

Nivel de competencia	No.	%
Preformal (P)	9	60
Receptivo (R)	3	20
Resolutivo (Rs)	2	13.4
Autónomo (A)	1	6.6
Estratégico (E)	-	-
Total	15	100

Fuente: elaborada por los autores



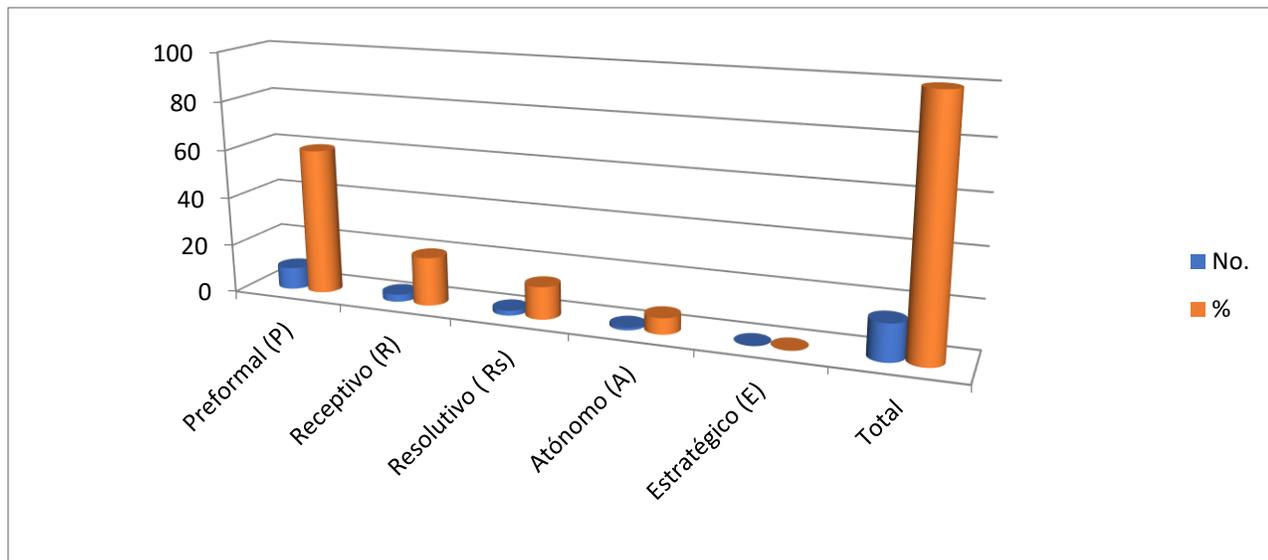


Gráfico 1. Representación de los niveles de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de Medicina General Integral

Fuente: elaborada por los autores

Los resultados respecto a los conocimientos sobre aspectos conceptuales básicos relacionados con la suicidología y los procedimientos del método clínico-epidemiológico en función de la evaluación del paciente durante la consulta, interconsulta y visitas al hogar, revelan desconocimiento y falta de integración en el análisis de la información, pero es posible valorar que la información plasmada en los documentos normativos lo hacen con ética, aunque con muy pocas vías de solución para el problema profesional que enfrentan.

También es notorio la limitada sistematización en el dominio de la selección y aplicación de métodos, técnicas e instrumentos; su procesamiento e interpretación de acuerdo con la naturaleza de los datos recolectados para identificar y evaluar a cada paciente de riesgo, en correspondencia con la etapa de la vida y la condición real de mantenerse en una crisis suicida, que condiciona la conducta a seguir y la obtención de una información veraz, con bajo dominio de la primera ayuda psicológica.

En los resultados del proceso preventivo-suicidológico se advierte escasa información en los documentos normativos que permanecen en el consultorio médico, lo que impide a otros la información de la evaluación y seguimiento proyectado con el paciente.

Se constata escasa atención a los procedimientos estadísticos e informáticos aplicados por el MGI para el análisis de la información derivada del uso de métodos, instrumentos y técnicas diversas, semejante ocurre en el ASIS, elemento que evidencia la poca disposición a su empleo.

Discusión

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.



Diversos estudios han revelado las deficiencias en el control y seguimiento del paciente de riesgo suicida en la historia clínica individual y familiar ⁽¹²⁻¹⁴⁾ que dan cuenta de la calidad de la dispensarización del potencial suicida.

La imperiosidad de potenciar la competencia para prevenir el intento de suicidio a partir de la superación de los profesionales ha sido reconocida desde las ciencias médicas, a partir de la significación que posee para el desempeño profesional, de conformidad con diversos investigadores. ⁽¹³⁻¹⁵⁾

Existen investigaciones en el ámbito nacional^(16,17) e internacional^(18,19) que destacan la importancia de una buena dispensarización, que incluya al paciente con ideación o de riesgo que aún no ha realizado el intento y al intento de suicidio propiamente, porque es la única forma de realizar acciones específicas para modificar su condición y evitar transitar de los deseos de muerte e ideación suicida hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado); lo que avizora la necesidad de empoderar al médico de familia de los conocimientos, habilidades y valores para intervenir en este daño a la salud.

De igual forma otros estudios muestran evidencias de las escasas experiencias de presentaciones del tema del intento de suicidio en reuniones de Grupo Básico de Trabajo, reuniones metodológicas, reunión clínica epidemiológica, así como en la divulgación de los resultados del proceso preventivo-suicidológico en espacios científicos;^(13, 20, 21) que sugiere un escaso trabajo colaborativo y transformador a nivel primario de salud.

Como consecuencia de las insuficiencias detectadas se infiere que existe una escasa prioridad y relevancia médico social al intento de suicidio, en correspondencia con el tratamiento dado como problema en el contexto en que se desenvuelve este profesional que limita sus logros competenciales para la transformación del potencial suicida.

Conclusión

Los resultados obtenidos evidencian el pobre desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de MGI y la necesidad de potenciarla a través de la superación profesional en etapas posteriores.



Referencias bibliográficas

1. García González M, García Rodríguez A, Ortiz Cárdenas T. Competencias de dirección, importancia de su formación desde la Universidad. Ingeniería Industrial. Rev Actualidad y Nuevas Tendencias. [Internet] 2015. [citado 14 /8/ 2023]; 4(15), 81-92. Disponible en: <https://es.scribd.com/.../39042008-Competencias-en-dirección-Phili.pdf>.
2. Champin Michelena D. Modelos de evaluación del aprendizaje en un currículo por competencias: El caso del currículo por competencias destinado a la formación de médicos. [Internet] 2014. [citado 14 /8/ 2023]; [Tesis Doctoral. Universidad Politécnica de Catalunya. Barcelona]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/283577>
3. Tobón Tobón S. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación, ECOE Ediciones, Bogotá, Colombia, 2014
4. Izaguirre Remón RC. Competencia cosmovisiva socio-médica como constructo didáctico para la formación del médico general integral básico. [Tesis doctoral. Universidad de Granma]. [Internet] 2007. [citado 10 /8/ 2023]; Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=88>
6. Vidal Ledo M, Salas Perea S, Fernández Oliva B, García Meriño AL. Educación basada en competencias. Educación Médica Superior. [Internet] 2016. [citado 14 /8/ 2023]; 30(3) pp12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100018&lng=es&tlng=es.
7. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/cap_7.pdf
8. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana, 2022.
9. Riera Betancourt C, Alonso Betancourt O, Masid Oramas E. Conducta suicida y su prevención, MINSAP, 1989.
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud. [Internet] 2020. [citado 14 /9/ 2023]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2020/05/Anuario_Estadístico_de_Salud_e_2020_edición_2021.pdf



11. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud. [Internet] 2021. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2021/03/Anuario_Estadístico_de_Salud_e_2021_edición_2022.pdf
12. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, García Jerez S, Izaguirre Remón RC, Núñez Bentancourt FL y Yero Quesada Y. Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. EDUMECENTRO. [Internet] 2019. [citado 12/10/ 2023]; 11(1), 27-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100027&lng=es
13. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A. Competencia y desempeño del médico de familia en la prevención de la conducta suicida a nivel comunitario. MULTIMED. [Internet] 2020. [citado 11 /9/ 2023]; 24(5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/aticle/view/2024>
14. Aguilar Hernández I. Educación comunitaria para la prevención del intento suicida. Nueva Paz, 2008-2015. [Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana]. [Internet] 2018. [citado 14 /9/ 2023]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php>
15. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón CR. “Una aproximación a la necesidad de desarrollar una competencia específica del médico de familia en la prevención de la conducta suicida”. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. [Internet] 2021. [citado 12 /9/ 2023]; Vol. 10, N° 7 julio-septiembre. Disponible en: <https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/julio-septiembre/medico-familia>
16. Sarracent Sarracent A. Factores de riesgo para el suicidio consumado en La Habana. [Tesis Doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana]. [Internet] 2014. [citado 12 /9/ 2023]. Disponible en: <http://www.eduniv.cu/items/show/39286>
17. MINSAP. Ministerio de Salud de Cuba. Cuidar: “Un enfoque integral de la conducta suicida”. Experiencia de Cuba. La Habana. [Internet] 2016. [citado 12 /9/ 2023]. Disponible en: www.paho.org
18. Dreke Núñez A, Leiva Balzaga Y, González Lastre M, Carmona Pentón CR, Plaín Pazos C. Efectividad de una intervención educativa dirigida a adultos mayores con riesgo suicida. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2021. [citado 12 /10/ 2023]; 37(4):e1742. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>
19. Ayala Escudero A, Hernández Rinconb EH, Avella Pérez LP, del Mar Moreno-Gómez M. Rol del médico de familia en la prevención primaria y secundaria de la depresión en el adulto mayor. Rev



Medicina de Familia. SEMERGEN. [Internet] 2020. [citado 12 /10/ 2023]; Vol. 47. Núm.2. pág 114-121. Doi: 10.1016/j.semerng.2020.09.009

20. Ruiz Arzayuz HY, Castro Valles A. La predisposición motivacional al intento suicida en pacientes adolescentes dispensarizados. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [Internet] 2021. [citado 12 /10/ 2023]; Vol. 24 No.3. Disponible en: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
21. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón C R. Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio. Edumecentro. [Internet] 2022 [citado 11 /9/ 2023]; Vol 14. Disponible en: http://revedumecentro.sld.cu>pdf_599
22. Martínez Cárdenas A, González Sábado RI, Tabernilla Guerra ON, Domínguez Morales W & Reytor Vallester D. Satisfacción estudiantil sobre el Manual “Prevención de la conducta suicida” en Medicina General Integral. Edumecentro. [Internet] 2021 [citado 11 /9/ 2023]; Vol 13 No. 3. Disponible en: http://revedumecentro.sld.cu>pdf_599

Conflicto de intereses

No se declaran conflictos

Contribución de autoría

Conceptualización: Rafael Claudio Izaguirre Remón.

Curación de datos: Rita Irma González Sábado

Análisis formal: Evora María Fernández Quesada.

Investigación: Rita Irma González Sábado, Danaysis Reytor Vallester.

Metodología: Rita Irma González Sábado, Rafael Claudio Izaguirre Remón.

Administración del proyecto: Evora María Fernández Quesada.

Recursos: Rafael Claudio Izaguirre Remón.

Supervisión: Rita Irma González Sábado, Rafael Claudio Izaguirre Remón.

Visualización: Rita Irma González Sábado, Danaysis Reytor Vallester.

Redacción - borrador inicial: Evora María Fernández Quesada, Danaysis Reytor Vallester.

Redacción - revisión y edición: Rita Irma González Sábado, Rafael Claudio Izaguirre Remón.

