

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes

Behaviors and Knowledge on Sexual and Reproductive Health in Adolescents

Aida Esther Montalvo Millán

Máster en Atención Integral al Niño. Especialista Primer Grado en Enfermería Materno Infantil. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Granma. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el comportamiento sexual y las pautas reproductivas de los adolescentes son muy sensibles a las influencias de factores sociales y guardan relación con la propia percepción del bienestar psicológico. La adolescencia es considerada la etapa, donde ocurren cambios que resultan muchas veces determinantes en la vida futura.

Objetivo: determinar los conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Métodos: se realizó un estudio de corte transversal en tres escuelas secundarias básicas urbanas del municipio de Bayamo, provincia Granma, durante el curso escolar 2011-2012. Los datos se procesaron a través del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1, se seleccionó una muestra probabilística de los adolescentes objeto de estudio mediante la aplicación de un muestreo aleatorio estratificado y se utilizó como variable de estratificación el grado escolar y una fijación proporcional al tamaño de los estratos. Para determinar la significación de la asociación entre variables cualitativas o cuantitativas se utilizó la prueba chi cuadrado con una confiabilidad de 95 %.

Resultados: predominó en los adolescentes estudiados del sexo femenino en el grupo de edad de 13 a 14 años con el 65,4 %. Se observó que el 94,7 % mencionó las infecciones de transmisión

sexual (ITS) más frecuentes, así como, los métodos anticonceptivos más utilizados en cuanto a la prevención de las ITS y del embarazo en esta edad.

Conclusiones: los conocimientos de los adolescentes son adecuados y se corresponden con los comportamientos, de alguna manera, tiene gran importancia la labor de los padres en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de sus hijos.

Palabras clave: adolescentes, salud sexual y reproductiva, percepción.

ABSTRACT

Introduction: the adolescents' sexual behavior and reproductive terms are very sensitive to the influences of social facts and have relation with the own perception of psychological well-being. The adolescence is considered a very complex stage of frequently changes which determine the future life

Objective: to establish the knowledge and behaviors on sexual health, in adolescence.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out in three urban junior level schools of Bayamo municipality during 2011-2012 school year. The data were processed through the statistical package EPIDAT version 3.1. A sample of adolescents, object of the study, was selected by applying a stratified randomized sampling. The school grade was used as a variable stratification. To establish the meaning of association between variables quantitative or qualitative descriptively, chi square test was used with 95 % of confidence.

Results: the age group between 13-14 years (65.4 %, females) predominated. The main results, showed 94.7 % of them represented the most frequent and recurrent IST as well as the contraceptives used to prevent the illnesses mentioned before and pregnancy in this age.

Conclusions: the adolescents' knowledge is adequate and corresponds with their behaviors. The role played by the family in the adolescents' sexual education is widely shown and it may be stated that a considerable group of them obtained information about this subject from their parents or other close relatives.

Keywords: adolescents, sexual and reproductive health, perception.

INTRODUCCIÓN

Se podría afirmar que el Programa Cubano de Educación Sexual comienza a estructurarse desde los primeros años de la revolución, cuando a petición de las mujeres se organiza el proceso de su integración al desarrollo de la nueva nación y se funda la Federación de Mujeres Cubanas (FMC)¹.

Desde entonces los congresos de esta organización y su trabajo directo con la masa femenina constituyen espacio imprescindible para expresar inquietudes y ejecutar proyectos de transformación desde su voz y su accionar. La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos².

Las políticas públicas de los últimos diez años en el área de población, salud sexual y reproductiva están marcadas por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, de El Cairo, Egipto y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 1995. Las evaluaciones de seguimiento del Programa de Acción del Cairo, y la Plataforma de Acción de las Mujeres de Beijing (PAM), Cairo + 10 (2004) y Beijing + 10 (2005), identifican que a pesar de los importantes avances logrados en el cumplimiento de sus agendas, la situación de los derechos de las mujeres en general, de los derechos reproductivos (DDRR) y los derechos sexuales (DDSS) se encuentra en un escenario político que pone en peligro lo avanzado y más bien tiende a retroceder o debilitar su aplicación³.

Por largo tiempo y casi siempre condicionantes para el establecimiento de la adecuada madurez biológica y social del adulto, la adolescencia es considerada como un tránsito entre la infancia y la adultez. Hoy se valora como una etapa importante de la vida de un ser humano, donde ocurren complejos cambios que resultan muchas veces determinantes⁴.

Las investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, están dirigidas tradicionalmente a problemas relacionados con la reproducción, específicamente el embarazo y la maternidad. Menos atención se brinda a los problemas relacionados con la sexualidad, por consiguiente, existe una ausencia de información desagregada por sexo sobre estos aspectos y su impacto en la salud y las vidas de los adolescentes⁵.

La salud de los adolescentes (10-19 años), es un elemento clave para el progreso social, económico, político de todos los países y territorios, sin embargo, con demasiada frecuencia, las

necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud excepto cuando su conducta es inadecuada ⁶.

El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de los adolescentes son muy sensibles a las influencias de factores sociales y guardan relación con su propia percepción del bienestar psicológico. La salud mental social y física del adolescente es el resultado de las experiencias durante esta etapa y son importantes determinantes de una buena parte de la salud en etapas posteriores ⁷.

Actualmente, la Escuela de Salud Pública se ha propuesto abordar el estudio de la salud sexual y reproductiva en este grupo etario, con el fin de proponer acciones de promoción y prevención para este grupo poblacional, en las cuales ellos sean los principales promotores y agentes de cambio. Como parte de este estudio se incluyó este trabajo que exploró sobre el tema en tres escuelas secundarias Básicas del municipio Bayamo (ESBU Luz Vázquez y Moreno, Marcos Ramírez y Vicente Quesada) con el objetivo de identificar los conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en tres escuelas secundarias básicas urbanas (ESBU) del municipio de Bayamo, en el período comprendido desde el primero de octubre de 2011 hasta el primero de junio de 2012. Se consideró como universo de la investigación a todos los adolescentes que cursaban estudios en las escuelas secundarias básicas urbanas (ESBU) Luz Vázquez y Moreno, Vicente Quesada y Marcos Ramírez, del municipio de Bayamo, provincia Granma durante el curso escolar 2011-2012. Se seleccionó una muestra probabilística de los adolescentes mediante la aplicación de un muestreo aleatorio estratificado y se utilizó como variable de estratificación el grado escolar y una fijación proporcional al tamaño de los estratos.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró que la prevalencia de las principales variables a estudiar asumía valores del 50 % y el error relativo considerado fue del 5 % con una confiabilidad de 95 %, de forma que al ser la matrícula escolar de 6881 adolescentes entre las tres escuelas se obtuvo una muestra de 365 adolescentes. A estos estudiantes se les solicitó participar, de forma ética, individual y con conocimiento de los padres; se solicitó, también, la autorización del Director Municipal de Educación de Bayamo.

Se utilizó un cuestionario que fue aprobado en el año 1997 en la Universidad de Michigan, EE.UU, cuyo autor es el Dr. Marc A. Zimmerman. El instrumento es aplicado en Jamaica, México y en el

propio lugar donde se diseñó, la estructura del instrumento es por secciones: datos generales, conocimientos, comportamientos y medio familiar. Para su aplicación en Cuba el cuestionario fue analizado y se modificaron algunas preguntas y se añadieron otras, de forma que se adaptara mejor a las condiciones socioculturales del país y a los objetivos del estudio. La encuesta contiene preguntas abiertas, cerradas y sus respuestas son múltiples y de selección múltiple.

Los datos se procesaron a través del paquete estadístico EPIDAT versión 3,1 (Junta de Galicia, Organización Panamericana de la Salud). Para analizar las variables cuantitativas se utilizó la media aritmética, la desviación estándar y el coeficiente de variación, mientras que para las variables cualitativas los resultados se expresaron en porcentajes. Para determinar la significación de la asociación entre variables cualitativas o cuantitativas se utilizó la prueba chi cuadrado con una confiabilidad de 95 %.

RESULTADOS

Al analizar la distribución de los adolescentes según grupo de edad y sexo (tabla I), se obtuvo un predominio del sexo femenino con 206 y del grupo de edad de 13 a 14 años con 64,3 %.

Tabla I. Distribución de adolescentes según grupos de edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
11-12	23	14,4	51	24,7	74	20,2
13-14	104	65,4	131	63,6	235	64,3
15-16	32	20,1	24	11,6	56	15,3
Total	159	43,5*	206	56,4*	365	100

*Porcentaje de la muestra total de 365 pacientes

$$X^2 = 8,94 \quad gl = 2 \quad p = 0,011$$

Fuente: encuestas

Al relacionar la distribución de adolescentes según grado escolar y sexo se analizó en la (tabla II) que el sexo masculino repercutió en el noveno grado con el 40,2% mientras que, el séptimo grado con 77 adolescentes femeninas en el 37,3 %. El mayor número de alumnos está en noveno grado; el 34,5 % tuvo correspondencia sexo-grado (tabla II).

Tabla II. Distribución de adolescentes según grado escolar y sexo

Grado	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
7mo	47	29,5	77	37,3	124	33,9
8vo	48	30,1	67	32,5	115	31,5
9no	64	40,2	62	30	126	34,5
Total	159	43,5	206	56,4	365	100

$$X^2 = 4,45 \quad gl = 2 \quad p = 0,10$$

Fuente: encuestas

Al explorar los conocimientos de los adolescentes (tabla III) se observó que el 94,7 % mencionó las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes, pero en cuanto a la prevención, sólo el 75,3 % tuvo una respuesta correcta. El 58,3 % conocía tres métodos anticonceptivos o más, las muchachas predominaron en este aspecto con el 63,5 %. En cuanto al conocimiento sobre las relaciones sexuales y embarazo, el 86 % de ambos sexos contestó correctamente y el 52,6 % conoce sobre el aborto, con predominio del sexo masculino.

Tabla III. Resumen sobre conocimientos adecuados de los adolescentes según sexo

Conocimientos adecuados sobre sexualidad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Relación sexual y embarazo	137	86,1	177	85,9	314	86,0
Definir el embarazo	39	24,5	48	23,3	87	23,8
Definir el aborto	88	55,3	104	50,4	192	52,6
Mencionar las ITS	118	74,2	171	83,0	289	94,7
Mencionar los métodos anticonceptivos	82	51,2	131	63,5	213	58,3
Como prevenir ITS	122	76,7	153	74,2	275	75,3
Relación sexual y posibilidades de embarazo la primera vez	103	64,7	142	68,9	245	67,1

Fuente: encuestas

En relación con las principales fuentes de información del adolescente (tabla IV) se pudo apreciar que el 74 % recibió información por parte de los padres, el 17 % de los varones obtuvo la información a través de sus amigos.

Tabla IV. Principales fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva según variables sociodemográficas

Fuentes de información sobre la sexualidad	Sexo				Grupo de edad					
	M		F		11-12		13-14		15-16	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Padres	114	72	152	74	52	70,2	177	75,3	37	66,1
Amigos	27	17	33	16	9	12,1	40	17,0	11	20
Televisión	5	3,14	5	2,42	2	3	6	2,55	2	3,57
Nadie	1	0,6	6	3	4	5,40	3	1,27	0	0
Otros	12	7,54	10	4,85	7	9,45	9	4	6	10,7
Total	159	100	206	100	74	100	235	100	56	100
X ²	3,79				13,65					
gl	1				8					
p	0,43				0,09					

$$X^2 = 4,45 \quad gl = 2 \quad p = 0,10$$

Fuente: encuestas

No existió correspondencia entre conocimientos y comportamientos en el uso de anticonceptivos, el 75,7 % de los varones y el 75 % de las hembras no utilizaron condón en sus relaciones (tabla V).

Tabla V. Uso del condón en adolescentes en su primera relación sexual según variables sociodemográficas

Uso del condón en la primera relación sexual	Sexo				Grupo de edad					
	M		F		11-12		13-14		15-16	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	17	24,2	4	25	1	25	14	25,0	6	23,1
No	53	75,7	12	75	3	75	42	75,0	20	76,9
Total	70	100	16	100	4	100	56	100	26	100
X ²	0,07	---	---	0,04	---	---	---	---	---	---
gl	1	---	---	2	---	---	---	---	---	---
p	0,79	---	---	0,98	---	---	---	---	---	---

Fuente: encuestas

DISCUSIÓN

Diferentes estudios realizados en Cuba plantean que en la temática de la sexualidad, las edades de 11 a 16 años son las más estudiadas por los investigadores⁸. Este trabajo aportó datos sobre

el grupo de edad de 13 a 14 años, aspecto que le confiere importancia pues facilita información sobre este grupo de edad, que al parecer no es el más estudiado en el país.

Contradictoriamente, cuando la muestra de adolescentes se distribuye por grupo de edad y sexo, se encontró en este trabajo que el 65,1 % de los adolescentes de 13-14 años tuvieron o mantienen relaciones sexuales, contrario a lo que recoge la literatura, que en los grupos de más edad los porcentajes son más altos ⁹.

La educación sexual es toda la enseñanza que brinda la familia, la sociedad y los grupos de pertenencia sobre el sexo y enfrenta un gran abanico de posibilidades en cuanto a temas y problemas, los cuales deben adaptarse a la realidad social cubana y de hecho en las escuelas secundarias básicas existe un programa que se realiza por los propios profesores y con la participación de los adolescentes a través de trabajos investigativos ⁷.

En consecuencia, al explorar conocimientos de los adolescentes los resultados fueron positivos, no existió comportamiento diferencial entre ambos sexos, la mayoría conocen el sida, la sífilis y la gonorrea, algunos, excepcionalmente, mencionaron otras afecciones como condilomas y el herpes genital, sin embargo, en cuanto a la prevención, sólo el 75,3 % tuvo una respuesta correcta; en este sentido se podría trabajar con la comunicación de pares, ya que el grupo mayoritario podría influir en el resto, sobre todo porque el método anticonceptivo que más conocen ambos sexos es el uso del condón. Las diferencias encontradas entre varones y hembras, con predominio de las últimas, en relación con el conocimiento de los métodos anticonceptivos se corresponden con otros estudios y pudiera estar dado por el criterio arraigado de que la responsabilidad de la anticoncepción es de la mujer ¹⁰.

En los conocimientos sobre el aborto, los más jóvenes están mejores preparados, situación que podría estar determinada por algunas fallas en el programa de educación sexual y sobre todo teniendo en cuenta que en Cuba de cada cuatro mujeres que abortan una de ellas es adolescente ¹¹.

Los resultados encontrados en relación con la vía de recibir información, coincidieron con varios estudios revisados ^{9,12} donde el mayor porcentaje de los adolescentes recibió información por los padres, aunque en el estudio mencionado se encuentra un porcentaje de 49,2 %, que se informaron a través de los amigos contra sólo el 17 encontrado en este trabajo.

Vale la pena señalar que pese a los esfuerzos realizados por los medios de difusión masiva son aún insuficientes o no alcanzan las expectativas que los adolescentes esperan. En este sentido

aparece un resultado alarmante, el 36 % no recibe información, fenómeno inexplicable ya que uno de los programas adjuntos al currículo de materias que reciben los educandos es la Educación Sexual, como ya se explicó anteriormente, para promover el bienestar de los adolescentes y que tengan una conducta sexual responsable.

Los adolescentes y la educación sexual en la población de América Latina y el Caribe, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud, representan al 50 % de los adolescentes menores de 17 años sexualmente activos^{13,14}.

Un alto porcentaje de muchachas tuvo sexo con el novio, dentro de toda esta problemática, fue una conducta acertada pues las relaciones fueron con personas conocidas de quienes se puede saber incluso su comportamiento y así no ocurren riesgos mayores^{15,16}.

El grupo de 15-16 años expresó que la persona con quien tuvo sexo puede ser un extraño y en ningún caso la motivación fue el amor, de ellos el 76,9 % no utilizó condón en su primera relación. Todo esto parece indicar que la relación sexual en este grupo es algo fortuito o casual que ocurre, se conocen, mantienen relaciones de camaradería y al existir curiosidad exploran la esfera sexual. Llama a la reflexión conductas no saludables como "no utilizó condón en su primera relación". Esto debe ser un problema de todos, es decir, maestro, familia y sociedad, por ser esta la edad en que el adolescente no tiene un patrón de conducta sexual, según el postulado del desarrollo sexual humano el adolescente se ubica en el periodo de transición donde realiza conductas por ensayo y error¹³.

Quienes estudian la adolescencia la caracterizan como un período en el que la persona sufre un cierto asincronismo entre su desarrollo biológico y su desarrollo psicosocial debido a esto el adolescente muestra problemas de ajuste emocional y social en un período en el cual debe afirmar su identidad sexual. Es por todo esto que se exploraron las percepciones que tuvieron los adolescentes después de su primera relación sexual y se encontró que las muchachas sintieron arrepentimiento y vergüenza después de la relación, muchas veces llegan a ella por curiosidad, por el impulso sexual, sin tener plena capacidad para poder mantener una actividad sexual socialmente aceptada^{17,18}.

Es importante que este grupo de población sea capaz de tener su autodeterminación que de alguna manera corrobora la definición de salud sexual de la Organización Mundial de la Salud: *...la integración en el ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr el enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación, de dar y recibir amor*¹⁰.

La principal limitación de esta investigación está en el diseño de estudio al ser de corte transversal no se pueden estudiar relaciones causales, por lo que sería recomendable diseñar otros tipos de estudio como de cohorte.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos y comportamientos del grupo estudiado, en cuanto a sexualidad y reproducción, es adecuado, demostrándose de alguna manera, la importancia de la labor de los padres en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto de Chile, adoptadas por el Comité en su 53º período de sesiones (1º a 19 de octubre de 2012) Chile: Organización de Naciones Unidas; 2012 [citado 20 oct 2012]. Disponible en: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/01/CEDAW-Chile-2012-ESP.pdf>
2. Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004 [citado 21 oct 2012]; 30(2):86-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. UNFPA. El Consenso del Cairo. Global Partners in Action: NGO Forum on Sexual and Reproductive Health and Development. Berling: UNFPA; 2009. [citado 21 oct 2012]. Disponible en: http://www.globalngoforum.de/fileadmin/templates/downloads_backgroundpaper/spanish/EI%20Consenso%20de%20EI%20Cairo-spa.pdf
4. Velda Da Silva SM. Trabajo informal, género y cultura: El comercio callejero e informal en el sur de Brasil. (Tesis). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2003 [citado 19 Octubre 2012]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4955/smvs1de1.pdf?sequence=1>
5. Ziegel J. The gender gap health care's next frontier. Bus Health. 1998[citado 21 oct 2012]; 16(11):29-34. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+gender+gap+health+care%C2%B4s+next+frontier>

6. Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 19 oct 2012]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es&nrm=iso&tlnq=es
7. Toledo C. Mujeres, el género nos une, las clases nos divide. Venezuela: Quimantú; 2001. [citado 22 oct 2012] Disponible en: <http://www.quimantu.cl/Libros/mujeres.html#>
8. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Silva Valido J, Velásquez Zúñiga G. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007 [citado 19 oct 2012]; 19(6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm
9. Gran Álvarez MA. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba. 1995 – 2000 [Tesis] La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, 2004 [citado 21 oct 2012]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/72/1/GranAlvarez.pdf>
10. CEPAL. Estadísticas de Género. Naciones Unidas. CEPAL; 2003 [citado 19 oct 2012]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/mujer/proyectos/perfilesdefault/htm>
11. FAO. Women in Development Services, Women and Population Division. Gender sensitive indicator: a key tool for gendermainstreaming. New York: FAO; 2001 [citado 21 oct 2012]. Disponible en: http://www.fao.org/sd/2001/pe0602a_en.htm
12. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez J, Cutié Sánchez JR. Adolescência e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005 [citado 19 oct 2012]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2004000100004&script=sci_arttext
13. Cuba. Plan de Acción Nacional de Seguimiento a la Conferencia de Beijing. República de Cuba. La Habana: Ed Mujer; 1999 [citado 21 oct 2012]. Disponible en: http://www.americalatinalgenera.org/es/documentos/centro_gobierno/Cuba_Plan_de_Accion_Nacional_Seguimiento_conferencia_Beijing.pdf
14. Rojas Ochoa F. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2003 [citado 21 oct 2012]; 29(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. López Pardo CM. El desarrollo humano y la equidad en Cuba: una visión actualizada. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [citado 21 oct 2012]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100006&lng=es&nrm=iso

16. López de Munain J. Infección de transmisión sexual. INFAC. 2009. [citado 21 oct 2012];17(10) Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckpubl01/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v17_n10.pdf

17. Ramírez Márquez A, López Pardo CM. A propósito de un sistema de monitoreo de la equidad en salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2005[citado 21 oct 2012]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200002&lng=es&nrm=iso

18. Guimará Mosqueda RE, Guimará Mosqueda MR, Guimará Mosqueda JM, Hernández Salas D, Jorge Velázquez M. Intervención educativa en algunos comportamientos de riesgo en la adolescencia. CCM Holguín. 2010[citado 22 oct 2013]; 14 (2) Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no142/no142ori08.htm>

Recibido: 19 de junio de 2013

Aceptado: 3 de junio de 2014

MSc. *Aida Esther Montalvo Millán*. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Granma. Cuba.
Correo electrónico: esthermon@grannet.grm.sld.cu