

Caracterización de los adolescentes que utilizan los servicios de salud sexual y reproductiva, en el C.S.U. de Progreso, Yucatán

Roberto E. de Anda Rodríguez*
María Magdalena Leue Luna**

Servicios de Salud de Yucatán

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 10 de noviembre de 2008.

Fecha de aprobación: 15 de enero de 2009.

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

María Magdalena Leue Luna
Correo electrónico: mayleue@yahoo.com

* Médico. Maestro en Ciencias en Salud Pública.
Servicios de Salud de Yucatán.

** Médico Cirujano. Candidata Doctoral en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. República de Cuba.

RESUMEN

Objetivo • Caracterizar la utilización del servicio de salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Metodología • Estudio Observacional, descriptiva, transversal; población adolescente estudiada 4582 personas entre 10 y 19 años de edad que son responsabilidad de los servicios de salud y la muestra está constituida por 100 adolescentes de uno y otro sexo.

Resultados • El 74% no conoce el servicio de salud sexual y reproductiva; 24% pertenecen a familias con un ingreso menor a 4 salarios mínimos, métodos anticonceptivos más conocidos son pastillas y preservativos; inician relaciones sexuales de 10 a 14 años 12 % y de 15 a 19 años 14%. De los que inician relaciones sexuales 69.2% tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, 7.7% no utilizaron método anticonceptivo en la primera relación sexual. Motivos de uso del servicio de salud sexual y reproductiva prevenir embarazos no deseados y prevención de las ITS.

Conclusiones • Los adolescentes son personas que requieren atención específica permanente, con personal específico e instalaciones específicas.

Palabras Clave • Adolescentes, caracterización, salud sexual y reproductiva, sexualidad.

SUMMARY

Objective • To characterize the use of the service of sexual and reproductive health of adolescents.

Material and methods • Observational, descriptive, cross-sectional study. The adolescent population studied were 4582 people between 10 and 19 years of age that are responsibility of the services of health, the sample were constituted adolescent percents of both sex.

Results • 74% do not know the service of sexual and reproductive health; 24% belong to families with an entrance smaller to 4 minimum wages, contraceptive but known methods are preventive tablets and; they initiate sexual relations of 10 to 14 years 12% and 15 to 19 years 14%. Of that they initiate sexual relations 69,2% has knowledge on sexual and reproductive health, 7,7% did not use contraceptive method in the first sexual relation. Reasons for use of the service of sexual and reproductive health to prevent pregnancies nonwished and prevention with its.

Conclusions • The adolescents are people who require permanent specific attention, with specific personnel and specific facilities.

Key words • Adolescents, characterization, sexual and reproductive health, sexuality.

INTRODUCCIÓN

La salud de los adolescentes y de los jóvenes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países de las Américas. 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 se convierte en una conducta socialmente inaceptable. Uno de los factores que contribuye a esta omisión es que estos, en comparación con los niños y los adultos mayores sufren de pocas enfermedades que ponen en riesgo su vida. La Organización Mundial de la Salud (en lo adelante OMS), estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia, sin embargo, estas no se manifestaron en la adolescencia misma. Entre 1960 y 1990, la población adolescente de América Latina aumentó 138% al crecer de 40.1 a 95.7 millones. La Comisión Económica Para América Latina (CEPAL) informa que en 1999 la población adolescente (de 10 a 19 años) representó el 21% de la población total de la región y en el año 2000 el 80% de la población joven (de 10 a 24 años) vive en áreas urbanas (1). La actividad sexual en adolescentes se inicia cada vez a edades más tempranas y la tasa de fertilidad en mujeres adolescentes es mayor a 50 por 100 en varios países de América Latina; afectando a las clases económicas más débiles; según datos del Banco Mundial. Se estima que 50% de las mujeres de América Latina y el Caribe ha tenido una relación sexual antes de los 20 años de edad. Aunque jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico de la región; los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos; esto se debe en parte a que la información existente sobre adolescentes y jóvenes es escasa y los pocos datos que existen

se centran en conductas problema o de riesgo y no están desagregados por edad y sexo. Esta carencia dificulta la realización de estudios comparativos entre comunidades, países o subregiones (2). Apoyar el desarrollo de adolescentes y jóvenes requiere de una inversión a largo plazo y no de intervenciones aisladas de corto plazo, sin impacto y sin continuidad. El tema se complica más al comprobar que adolescentes y jóvenes son invisibles en algunos países y dirigirse a un problema invisible requiere visión de futuro, determinación y sabiduría. Por lo que se planteó como objetivo general el caracterizar a los adolescentes, que utilizan el servicio de salud sexual y reproductiva, en el Centro de Salud Urbano de Progreso de los Servicios de Salud de Yucatán.

MATERIAL Y MÉTODO

El tipo de estudio fue Observacional, descriptivo y transversal. El universo de trabajo fue la población adolescente del Municipio de Progreso que es de 4582; la población en estudio es los adolescentes de la Ciudad de Progreso; del área urbana, responsabilidad de los servicios de salud de Yucatán, adscritos al Centro de Salud Urbano de Progreso; desagregados en dos grupos etáreos (de 10 a 14 y de 15 a 19 años) y por sexo. Los adolescentes encuestados son estudiantes de 4 escuelas primarias, 3 secundarias generales, una preparatoria general (Colegio de Bachilleres) y una preparatoria técnica (CETMAR); todas ellas ubicadas en el área geográfica de responsabilidad de los Servicios de Salud de Yucatán.

Se elaboró un instrumento para la recolección de la información: Formato para encuesta a adolescentes con 34 ítems clasificados en 4 secciones, que contenían datos sociodemográficos, de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, de utilización y

caracterización de los adolescentes que utilizan los servicios de salud. Conformada con 26 preguntas cerradas y 8 abiertas; las cuales fueron previamente codificadas (Anexo).

El proceso de recolección de la información a través de encuestas estableció que en cada escuela en los días programado, los directivos escolares facilitarían un salón para realizar las encuestas. En cada sesión hubo un mínimo de 8 y un máximo de 14 alumnos, por lo cual se pudo tenerlos en total dispersión dentro del aula. Nuevamente se les da información sobre los motivos y las características de este trabajo, recalcando que es estrictamente confidencial y voluntaria así como los criterios de inclusión y exclusión del estudio, por lo cual se les pidió que contesten con la mayor veracidad posible. Antes de iniciar la encuesta los participantes firmaron un documento de consentimiento; el cual sirvió también para que mientras contestaban la encuesta, un miembro del equipo de encuestadores pasara al área administrativa de la escuela y verificara la edad del alumno en el formato oficial de inscripción a la escuela a la que pertenece.

Se realizó una muestra probabilística aleatoria proporcional, con un nivel de confianza de 95%, una precisión del 5%; un error relativo de 10%, una prevalencia a priori de 50% y una tasa de no respuesta de 20%. , obteniéndose un tamaño de muestra de 100.

Para procesar la información recopilada en las encuestas, se diseñó una base de datos en SPSS 11.5 para Windows; enseguida se inicia la captura de la información contenida en las encuestas, como siguiente paso, se revisó cada dato de la base de datos para su depuración y corrección de errores. Enseguida se inició el análisis estadístico descriptivo utilizando frecuencias; y se diseñan

tablas y gráficos, con los cuales se presentan los resultados obtenidos.

RESULTADOS.

Se realizaron 100 encuestas a adolescentes (48 hombres y 52 mujeres). De los hombres 21 tenían entre 10 a 14 años y los restantes 27, entre 15 a 19 años. Las mujeres 29 eran de 10 a 14 años y las otras 23 su edad fluctuaba entre 15 a 19 años.

De la población adolescente participante, 27% estudiaban primaria, 37 secundaria y 36 preparatoria. La edad de inicio de aparición de los caracteres sexuales secundarios en la adolescencia; el 39% la refieren entre los 10 y 13 años de edad, el 45% la ubican entre los 14 y 16 y solo el 16% entre los 17 y 19 años de edad; sin embargo el 89% reconoce este evento como normal.

-Metodología anticonceptiva: el 20% conoce entre 1 y 2 métodos, 39% conoce hasta 4 métodos; el 27% hasta 6, solo 13% conoce hasta 8 métodos y solo el 1% refiere no conocer método anticonceptivo (Tabla 1)

Cuadro 1.- Métodos anticonceptivos mas conocidos por los adolescentes

Frecuencia	
Oral	90
Condomes	90
Parches	63
Inyect.	56
DIU	41
Óvulos	33
PAE	32
Implantes	12

Fuente: Formato para encuesta a adolescentes.- Marzo 2008

-De los 100 adolescentes encuestados 90 dijeron que conocen las pastillas y los condones, 63 conocen los parches; 56 los inyectables solo 41 conocen el DIU, 33 los óvulos, 32 conocen la PAE y tan solo 12 los implantes subdérmicos.

Cuadro 3.- Conocimientos adquiridos de los agentes informantes

Conocimientos respecto a:	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
La PAE	53	53.0	47	47.0
La cartilla nacional para adolescentes	27	27.0	73	73.0
El servicio de salud sexual y reproductiva	26	26.0	74	74.0

Fuente: Formato para encuesta a adolescentes.- Marzo 2008

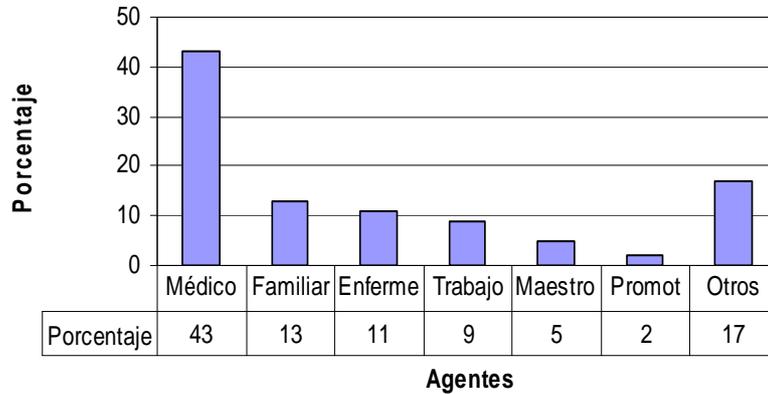
El 77% reportó haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva.

Los temas contemplados fueron: Derechos sexuales y reproductivos, ITS, anticoncepción de emergencia, metodología anticonceptiva, anatomía y fisiología de los genitales masculino y femenino; respuesta sexual humana; embarazo no deseado; cambios biopsicosociales en la adolescencia, cartilla nacional del niño y del adolescente. Los principales proveedores de

información sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes son: el médico (43%), la enfermera (11%); trabajo social (9%), el promotor (2%) y otros agentes (35%). Entre otros agentes ubican a los familiares en el 13% de los casos (mamá y hermana) y solo en el 5% de los casos a los maestros (Figura 1). La información proporcionada es utilizada para prevenir embarazos (33%), evitar ITS (17%) y para tareas escolares (24%).

Gráfico 4.- Agentes que generan información para los adolescentes

Agentes que proporcionan información sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes



Fuente: Formato para encuesta a adolescentes.- Marzo 2008

- El inicio de las relaciones sexuales se ubica en el grupo de 10 a 14 años (12%) y en el grupo de 15 a 19 años (14%). Por sexo resultó que el 19% son hombres y 7% son mujeres. (Tabla 3)

Tabla 3.- Inicio de relaciones sexuales según edad y sexo

Rango de edad	Frecuencia	Portcentaje	Hombre	Porcentaje	Mujer	Porcentaje
De 10 a 14	12	46.2	10	38.5	2	7.7
De 15 a 19	14	53.8	9	34.6	5	19.2
Total	26	100.0	19	73.1	7	26.9

Fuente: Formato para encuesta a adolescentes.- Marzo 2008

DISCUSION

Los métodos más promocionados por el personal de salud y los más conocidos por los adolescentes son las pastillas y los condones. El 53 % de los adolescentes conocen las PAE. El grupo estudiado refiere recibir información clara, suficiente, trato amable, en un ambiente de cordialidad.

La OMS define la adolescencia en una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, lo que permite considerar dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En nuestro estudio el fueron 48% hombres y el 52% mujeres, cifras similares al estudio de "Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes" de las Lics. Maricel Peña Borrego, Julia Maricela Torres

Esperón; y Drs. Francisco Pérez Lemus y Tomás Abelardo (43.6% hombres y 56.4% mujeres).

En cuanto al nivel académico de los adolescentes encuestados se observó que a nivel primaria y secundaria el sexo dominante es el femenino, pero estas cifras se revierten en preparatoria; disminuyendo las mujeres y aumentando los hombres; semejante a lo reportado en el estudio de "Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes" de las Lics. Maricel Peña Borrego, Julia Maricela Torres Esperón; y Drs. Francisco Pérez Lemus y Tomás Abelardo; donde los hombres son minoría en los grados 7 y 8, pero en el noveno grado hay 40.2% (64) y 30% (62) son mujeres.

Igualmente se obtuvo que el 24% de las familias perciben menos de 4 salarios mínimos que en esta región es de \$49.50. Se puede concluir que existe estrechez económica en cuando menos la cuarta parte de la población en estudio; los trabajos de Kleinman et al (1981) y de Newachech (1988) analizaron la utilización de los servicios de salud en relación a las clases sociales, concluyendo que las personas de las clases sociales mas bajas consultaban en menor proporción que las personas de clase alta, manifestando así la existencia de inequidad.

El 39% de los adolescentes, ubican el inicio de la aparición de los caracteres sexuales secundarios entre los 10 y los 13 años; tal y como lo ubica un artículo del gobierno de las Canarias.

Los métodos que mas conocen los adolescentes son: los condones, las pastillas, los parches anticonceptivos y los inyectables, resultado similar al reportado en el artículo "Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile de la Psic. Irma Palma, que reporta como los métodos más conocidos por los adolescentes las pastillas (40.5%) y el condón (35.8%).

En nuestro estudio se obtuvo que el 43% de los adolescentes reciben información sobre salud sexual y reproductiva del médico y el 35% por parte de otros agentes como son familiares (mamá 13% y maestros 5%).

Las mejores fuentes de educación sexual suelen ser los padres, los programas escolares o las campañas de salud pública. Los adolescentes que no reciben información adecuada de estas fuentes frecuentemente llenan ese vacío con consejos inadecuados que oyen de sus amigos y de la televisión.

Los resultados encontrados en relación con la vía de recibir información, coinciden con el estudio realizado en las ciudades de Bayamo y la provincia de Granma donde el mayor porcentaje de los adolescentes recibió información por los padres aunque en el estudio mencionado se encontró un porcentaje de 49.2%, que se informaron a través de los amigos contra solo el 17 % encontrado en este trabajo. Vale la pena señalar que pese a los esfuerzos realizados por los medios de difusión masiva son aun insuficientes o no alcanzan las expectativas que los adolescentes esperan.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, observamos que por rango de edad, en el de 10 a 14 años el 7.7% inicia actividades sexuales en esta etapa y el 19.2% entre los 15 y 19 años de edad. Esta revisión la hacemos por sexo y notamos que el 19% de los hombres inicia actividades a edad temprana y solo el 7% de las mujeres acepta haber tenido relaciones sexuales. Los hombres del grupo de 10 a 14 años son quienes mas frecuentemente inician las actividades sexuales; contrario al comportamiento de las mujeres, que inician actividades sexuales en etapa mas tardía. Se observa que son los varones los que inician las actividades sexuales a más temprana edad. Del total de adolescentes

que han tenido relaciones sexuales el 69.2% ya tenía información sobre metodología anticonceptiva, antes de la primera actividad sexual; pero 7.7% de estos no utilizaron método anticonceptivo.

El porcentaje de adolescentes que tuvo relaciones sexuales (26%), puede considerarse bajo, cuando se compara con los resultados de otros estudios, como es el caso del realizado en la ciudad de Santiago de Chile, donde se encontró que el 38.4% de los adolescentes declaró haber tenido relaciones sexuales. Cuando la muestra de adolescentes se estratifica por rango de edad y sexo, se encontró en este trabajo que el 7.7% de los adolescentes de 10 a 14 años tuvieron o mantienen relaciones sexuales y el grupo de 15 a 19 años reporta 19.2%; es similar a lo que recoge la literatura, que en los grupos de mas edad los porcentajes son mas altos. Específicamente en la variable sexo, el 44% de los varones refiere haber tenido relaciones sexuales mientras que en las mujeres el 7.8%. Siempre cabe la posibilidad de algún sesgo en esta información; pues según los expertos en la materia, muchas veces las mujeres niegan por temor y los varones lo afirman por machismo. De la misma manera, la edad media de las primeras relaciones sexuales varió significativamente entre sexos. En los varones fue entre los 12.9 y 13.5 años de edad, mientras que entre las mujeres osciló entre los 13.3 y 14.1 años de edad.

Entre los conocimientos adquiridos por los adolescentes destacan la relación entre actividad sexual y embarazo (59%), anticoncepción de emergencia (53%) cartilla nacional del niño y adolescentes (27%) y la existencia del servicio de salud sexual y reproductiva para los adolescentes (26%). Entre los temas que mas conocimientos demostraron destacan la prevención del embarazo no deseado, prevención de las ITS;

metodología anticonceptiva y derechos sexuales y reproductivos.

En la conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, se aprobaron políticas dirigidas a garantizar los derechos en la salud sexual y reproductiva; además se recomendó como objetivo abordar estos temas en la adolescencia, en particular, los embarazos no deseados, el aborto y las infecciones de transmisión sexual (ITS), mediante el fomento de actitudes responsables y la prestación de servicios apropiados con orientaciones adecuadas para esa edad.

CONCLUSION

A pesar de que la casi totalidad de los adolescentes conocen la metodología anticonceptiva, solo el 92% refiere haber utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Los principales agentes que proporcionan información sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes son mayoritariamente los médicos (42%), y en menor porcentaje por los familiares, enfermeras, trabajadora social, maestros, promotores y otros (entre éstos últimos se destacan los amigos de mayor edad). Los adolescentes utilizan los servicios de salud principalmente para atención médica (61%), otras causas son las tareas escolares, y en menor porcentaje por salud sexual y reproductiva y por acciones preventivas. Las causas que generan la asistencia al servicio de salud sexual y reproductiva son mayormente para recibir información sobre metodología anticonceptiva, para prevención de infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados. Los adolescentes que asisten al centro de salud esperan para ser atendidos prontamente (menos de 30 minutos el 41%), tan solo el 19% de ellos espera mas de 60 minutos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. -Programa de acción: Programa de atención a la salud de la adolescencia. Subsecretaría de prevención y protección de la salud. Ediciones de la SSA 2002.P 17.
2. –Perfil de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes de América latina y el caribe. Revisión bibliográfica 1988-1998. OMS/OPS. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes. 2000. Serie OPS/FNUAP N° 1. p 5-25.
3. - Maddaleno M. morillo P., Infante Espínola F. Salud y Desarrollo de Adolescentes en Latinoamérica y el Caribe: Desafíos para la próxima década. México. Revista Salud Pública de México. 2003; Vol. 45, Supl. 1: S132-S 139).
4. - Pérez Palacios G., Gálvez Garza R., Artículo: El modelo universitario de salud sexual y reproductiva: ¿Quo vadis México?- México. Revista Gaceta Médica de México.- Vol. 139.- Suplemento 4. Noviembre-Diciembre 2003. P 27- 30.
5. - Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Publicaciones de la SSA.- Dirección General de Salud Reproductiva. Dirección de Normatividad y asistencia técnica en planificación familiar. Con apoyo de la OMS/OPS. Segunda edición 2002. p 9-24.
6. -Camacho Hubner Alma Virginia MD, MPH; Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica 1988-1998. Washington, DC USA. 2000.; OMS/OPS. Serie OPS/FNUAP N° 1. p 5- 26.
7. - Rodríguez Rojas Dra. Julieta, Díaz Alvarado Dr. Marco Vinicio, Garita Arce Lic. Carlos Eduardo, Sequeiro Solano Lic. Minor Alberto; Sexualidad adolescente; un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. Caja Costarricense de seguro social. Costa Rica. Fondo de población de Naciones Unidas, Departamento de medicina preventiva, Programa de atención integral a la adolescencia, Proyecto salud, sexual y reproductiva para adolescentes.- 1999. p 3-5.
8. - McCary J. L., McCary S. P.; Álvarez-Gayou J. L., Del Río C.; Suárez j. L. Sexualidad humana. México. Manual Moderno. 2007.
9. - Conyer R, Sarti E, Kuri P, Ruiz Matus C, Velásquez O, et Al... El Manual de Salud Pública. México. Intersistemas, 2006: p 919-967.
10. - Hidalgo San Martín Dr. Alfredo.- Salud, sexualidad y reproducción en la adolescencia.-Seminario internacional. P 14-51.
11. - Escobar & Muñoz.- Estudio cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes.- 1995. p 7- 17.
12. – Gutiérrez Marisol. Embarazo en adolescentes.Consultado en Marzo de 2007. Disponible en www.monografias.com. p 15-28.
13. - Pérez Palacios G., Beltrán Aguirre F., Benet Jiménez C., García Morell E., Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes. México Salud 2000. Secretaría de Salud. Marzo 1999. p 11.
14. - Leena mangrulkar, Cheryl Vince Whitman, Marc Posner. - Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Programas de salud y desarrollo humano (SDH). Una división de Education development center Inc (EDC). OPS, División de promoción y protección de la salud. Programa de salud familiar y población. Unidad técnica de adolescencia. Septiembre 2001. P 4- 16
15. - INEGI.- Censo de población y vivienda 2000. Proyecciones 2000-2050.

16. - Gaceta Médica de México.-Volumen 139.-
Suplemento 4. Noviembre - Diciembre 2003.
p27- 30
17. - Serpas Montoya Dr. Mario Vicente, Orellana
de Nieto Dra. Lidia Eugenia; Rodríguez
Funes Dra. Virginia, Sayas Zamora Dr. José
Gustavo; Suárez Ramírez; Dra. Claudia y
Aguilar Lic. Rosa Adela. Guía metodológica
para la elaboración de protocolos de
investigación en salud. Ministerio de salud
pública y asistencia social. Dirección de
planificación de los servicios de salud.
Unidad de investigación y evaluación.
República del Salvador C. A. 2001. P 17 –
42.
18. - Gallardo Parada Yolanda y Moreno Garzón
Adonai. Serie Aprender a investigar.
Módulo 3.- Recolección de la información.
Instituto Colombiano para el Fomento de la
educación superior (ICFES). 1999. P 32- 111.
19. - Peña Borrego Lic. M, Torres Esperón Lic. J
M, Pérez Lemus Dr. F, Abelardo Dr. T.
Conocimientos y comportamientos sobre
salud sexual y reproductiva en adolescentes.
Revista Cubana de Enfermería. Vol. 21 Nº 1
Ciudad de la Habana. Ene-Abril 2005. P- 1-
12.
20. - Reynaga Obregón Dr. Jesús.-
Variables.Sistemas de apoyos a la
investigación operativa en calidad.-Bases
para la selección de los Procedimientos
de análisis estadístico.- México. UNAM.-
2003
21. Los cambios en la adolescencia.Consultado
en Septbre 2007.Disponible en
[http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/s
cs/su_salud/jovenes/adolescentes.html](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/s
cs/su_salud/jovenes/adolescentes.html).
22. - Palma Psic. Irma.- Salud y derechos
sexuales y reproductivos de adolescentes y
jóvenes en el contexto de la reforma de salud
en Chile. Chile.-Ministerio de salud/ Servicio
nacional de la mujer OPS/OMS. 2001. P7.
23. – Enciclopedia Wikipedia.Adolescencia.
Consultado en Abril 2008. Disponible en
<http://www.es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
:
24. - González Pérez L, González Lucas N;
MENA Fernández m, Navarro Padrón A,
Martín Linares X. Salud sexual y reproductiva
en estudiantes universitarios, ¿modo y estilo
de vida saludable?; un diagnóstico. México.
Rev. Hum. Med. [serial on line] 2003 Ene-
Abril. P- 5 - 11
25. – Tiempo de espera en los servicios de
consulta externa.de los servicios de salud.
Consultado en Febrero de 2008. Disponible
en
[http://www//.dgplades/innovación/calidad/indic
adores](http://www//.dgplades/innovación/calidad/indic
adores).
26. Norma oficial mexicana de los servicios de
Planificación Familiar NOM -005 -SSA2 1994
(MODIFICADA). México. Enero de 2004
27. - Rojas Barquero Lic. Mayra. Caracterización
de adolescentes embarazadas, referidas
al servicio de trabajo social del Hospital San
Carlos de Costa Rica. 2002. p 3-10.
28. - Franco Suárez Maria del Carmen, González
Galván Diego Enrique; Fernández Suárez
Juan Carlos. Caracterización de la población
femenina con ideales reproductivos por
encima del reemplazo. Revista Cubana de
Salud Pública 2006.