

Número 3 – Julio/Diciembre 2018

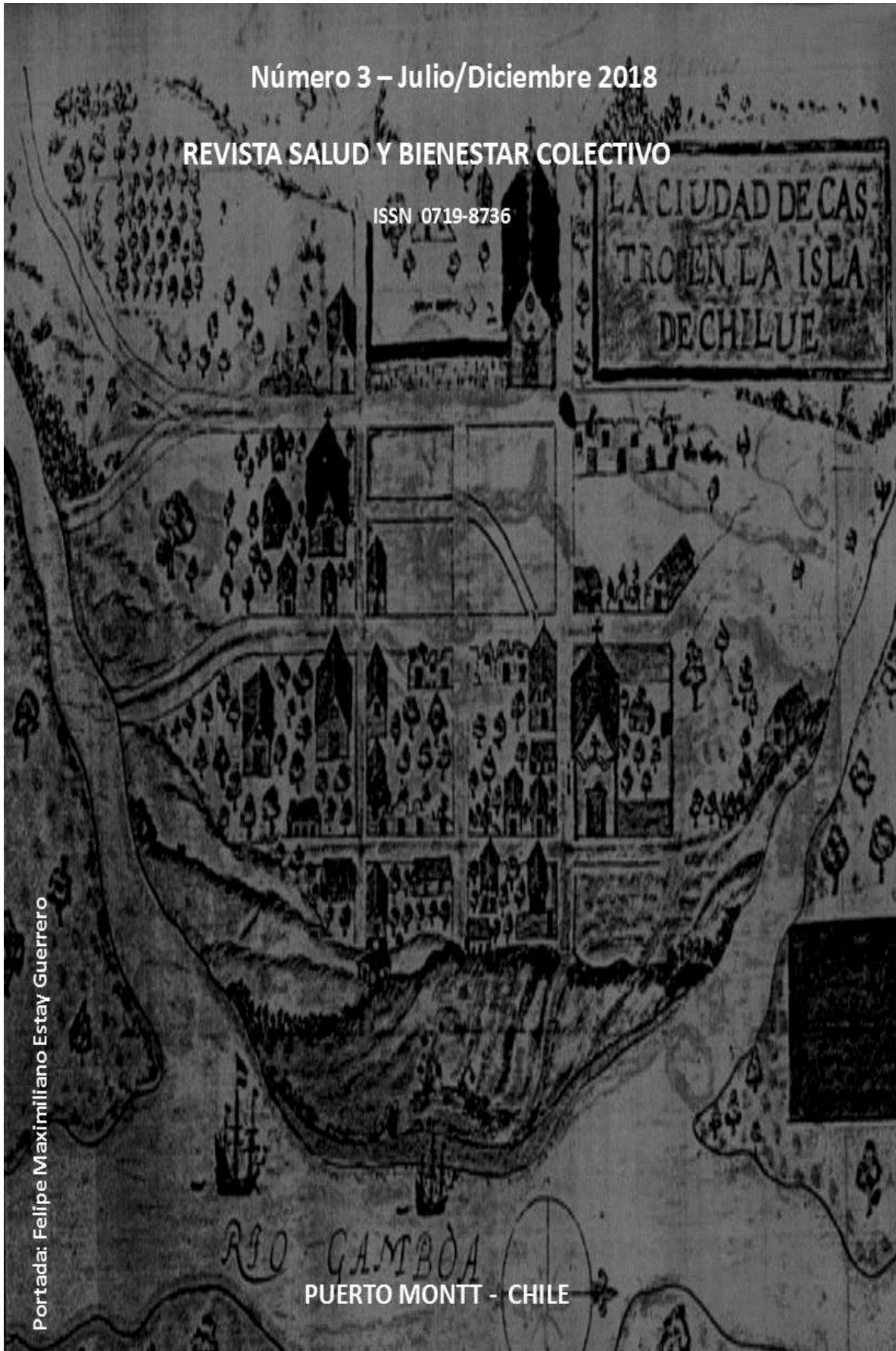
REVISTA SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO

ISSN 0719-8736

LA CIUDAD DE CAS-
TRO EN LA ISLA
DE CHILUE

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero

RIO GAMBOLA
PUERTO MONTT - CHILE





CUERPO DIRECTIVO

Director – Editor en Jefe
Dr. Alex Véliz Burgos
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora
Mg. Anita Dörner Paris
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor Científico
Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda
Universidad Católica de Temuco, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés
Dr. José Luis Reyes Lobos
Lic. Paulinne Corthorn Escudero
221 B Web Sciences, Chile

Traductora: Portugués
Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
221 B Web Sciences, Chile

Diagramación / Documentación
Lic. Carolina Cabezas Cáceres
221 B Web Sciences, Chile

Portada
Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
221 B Web Sciences, Chile

*Publicación del Núcleo de Salud y Bienestar
Colectivo, Puerto Montt, Patagonia, Chile*

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Adolfo Abadia
Universidad ICESI, Colombia

Dr. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Francisco José Francisco Carrera
Universidad de Valladolid, España

Dr. Darío Páez Rovira
Universidad del País Vasco, España

Dra. Anabel Paramá Díaz
Universidad de Valladolid, España

Dr. Oscar Santilli
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Mg. Gladys Castillo Castro
Universidad San Martín de Porres, Perú

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Diálogos en Mercosur, Brasil

Dr. Alain Morejón Giraldoni
*Universidad de Ciencias Médicas de
Cienfuegos, Cuba*

Dr. Marco Eduardo Murueta
*Asociación Mexicana de Alternativas em
Psicología, México*

Mg. Oswaldo Orellana Manrique
*Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Perú*



Dr. Carlos Peraza

Biomed Centroamerica, Belize

Dr. José Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Alicia Risueño

Universidad Kennedy, Argentina

Dr. José Vives-Rego

Universidad de Barcelona, España



Indización

Revista Salud y Bienestar Colectivo, se encuentra indizada en:





ISSN 0719-8736 - Número 3 – Julio/Diciembre 2018 pp. 28-35

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES

USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN ADOLESCENT MOTHERS

Est. Diana Pimiento Idiarte

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
diana.pimiento@hotmail.com

Est. Diana Tapia Candelario

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
dianatapiac98@gmail.com

Mg. Gabriel Suárez-Lima

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
gabrieljose975@gmail.com

Mg. Lorena Ramírez Moran

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
lorenap1821@gmail.com

Fecha de Recepción: 23 de septiembre de 2018 – **Fecha de Aceptación:** 15 de octubre de 2018

Resumen

Objetivo: Identificar los tipos de métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes, determinar la prevalencia de la edad en el uso de los métodos anticonceptivos, identificar los medios de información más utilizados en el ámbito de la sexualidad. **Metodología:** Artículo de revisión realizado a través de la fuente de información MEDLINE (PubMed), mediante una búsqueda sistematizada, utilizando una estrategia diseñada ~ con términos MeSH. En este trabajo se utiliza una técnica bibliográfica – documental y de corte transversal descriptivo, además se utilizaron plataformas virtuales como: Scielo, Proquest, Web of Science, y obteniendo datos de los cuatro últimos años, a través de un enfoque jerarquizado macro – micro y delimitación del problema a nivel del Ecuador estableciendo una triangulación de datos para comparar los resultados obtenidos. **Resultados:** indican que la temprana iniciación de la actividad sexual de las adolescentes es un fenómeno común. Encuestas de salud y demografía, corroboran que entre el 53 y 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. La actividad sexual temprana, suele ocasionar mayores tasas de riesgo de quedar embarazadas, abortar y de contraer infecciones de transmisión sexual. **Conclusión:** Deberá tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual.

Palabras Claves

Sexualidad – Anticonceptivos – Prematuro – Infecciones – Adolescencia

Abstract

Objective: Identify the types of contraceptive methods most used by teens, compare factors, determining the prevalence of the age in the use of contraceptive methods, determine the media most commonly used in the field of the sexuality. **Methodology:** Review article carried out through the source of information MEDLINE (PubMed), through a search of systematized, using a strategy designed ~ with MeSH terms. This work will be used a bibliographic technique - documentary and descriptive cross-sectional, virtual platforms was also used as: Scielo, Proquest, Web of Science, and obtaining data from the past four years, through a hierarchical approach macro - micro and delimitation of the problem at the level of the Ecuador established a triangulation of data to compare the results. **Results:** indicate that early initiation of sexual activity of adolescent girls is a common phenomenon. Surveys of health and demography, confirm that you between 53 and 71% of women have had sexual intercourse before the age of 20. Early sexual activity, tends to result in higher rates of risk of becoming pregnant, abortion and sexually transmitted infections. **Conclusion:** It must be taken into account also when it comes to the selection of the contraceptive, the findings of the general physical examination and the reproductive sphere, as well as no medical aspects, because they will not only play a role in preventing pregnancy, but also the not least to prevent the spread of a sexually transmitted infection.

Keywords

Sexuality – Contraceptives – Premature – Infections – Adolescence

Introducción

La adolescencia está comprendida entre los 11 y 21 años, es una etapa muy importante en el curso de la vida en la cual se producen cambios biológicos (crecimiento, caracteres sexuales secundarios y capacidad de reproducción), psicológicos (pensamiento abstracto) y sociales (pertenencia grupal). En este período, se profundiza proceso de construcción de la identidad, la autonomía, la sexualidad, la vocación y los proyectos de vida.¹ Durante la etapa de la adolescencia temprana (11-13 años) los adolescentes empiezan a auto explorarse (a menudo a través de la masturbación), debido a los nuevos cambios físicos, comienzan los primeros impulsos sexuales con el contacto del otro sexo. Sin embargo, en la adolescencia media (14-17 años) el adolescente está casi completamente desarrollado, sus órganos ya están listos para la reproducción y el deseo sexual se incrementa, buscando el contacto sexual y puede llegar las primeras relaciones sexuales. En la adolescencia tardía (17-21 años) el adolescente se ha desarrollado por completo debe ser consciente de las consecuencias futuras de los actos hace que el joven pueda mantener relaciones sexuales maduras.

Los adolescentes generalmente gozan de buena salud, pero se enfrentan a riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna. Durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción de parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y Afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fistula obstétrica.² Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros. Los bebés que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidad de nacer muertos, prematuros o con bajo peso y corren mayor riesgo de morir en la infancia, debido a la corta edad de la madre.³ La falta de acceso a la información y al servicio de salud sexual y reproductiva, debe ser a corto plazo, es decir para que los adolescentes puedan superarlos sin riesgos y que puedan establecer un desarrollo cognitivo sexual correcto. Existe una gran variedad de medidas preventivas que el adolescente debería saber por medio de campañas contra el embarazo en la adolescencia. Es vital dotar al adolescente de información necesaria lo que contrae tener relaciones sexuales sin protección. El establecimiento de estilos de vida en esta etapa determinará manifestaciones de morbimortalidad que inciden directamente en su calidad de vida futura. Globalmente el embarazo en adolescentes es un tema de constante interés y amplia preocupación. América Latina y el Caribe es considerada como la región con la mayor tasa de fecundidad adolescente en el mundo, solamente siendo superada por África Subsahariana. En América Latina, un tercio de los embarazos ocurren en mujeres menores de 18 años de edad, siendo casi el 20% de ellas menores de 15 años. A su vez, las proyecciones para décadas posteriores al año 2020 señalan que América Latina y el Caribe alcanzarían las mayores tasas de fertilidad juvenil en todo el mundo.⁴

¹ Ministerio de Salud Pública, Salud de Adolescentes. Guía de Supervisión. 2014.

² Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 5 de Febrero de 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

³ Plan Internacional, Fundación Plan Internacional. 23 de Marzo de 2017. <https://plan-international.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0>

⁴ Rocio Carvajal Barona; Harol Leder Valencia Oliveros y Reynaldo Mauricio Rodríguez Amaya, Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista: Salud Uis Vol: 49 N° 2, (2017): 3.

Los datos específicos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) muestra que en el 2014 el 49,3% de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años.⁵ El embarazo adolescente o embarazo precoz puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas ante de los 15 años de edad.⁶

El Ministerio de Salud Pública en el Ecuador se comprometió a asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconocimiento la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo intercultural, de género y de derechos humanos, en este caso es necesario implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con la perspectiva de género, derechos humanos, que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, para que eviten los embarazos tempranos, los no deseados y enfermedades de transmisión sexual.⁷

El Ministerio de Salud Pública implemento la entrega de Métodos Anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado y contagio de enfermedades venéreas, estos servicios están disponibles en todos los establecimientos para el alcance de los adolescentes. Ofreciendo 5 tipos de métodos. El embarazo en adolescentes y aquellos que no son planificados contribuye a la reproducción del círculo de la pobreza, incide en la deserción escolar y posterga los planes de vida. Las formas y magnitud de sus consecuencias se encuentran estrechamente relacionadas con el contexto sociocultural y de desigualdad social en que ocurre.

La OMS estima que el 70% de las muertes prematuras en la adultez se deben a conductas iniciadas en la adolescencia, durante la cual las acciones en salud tienen posibilidad de generar cambios sostenidos en el tiempo. Invertir en la adolescencia acelera la lucha contra la pobreza, las disparidades socioeconómicas, la discriminación por razones de género, y garantiza el cumplimiento de derechos.⁸ 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.

Esta muestra corresponde a adolescentes embarazadas de 2 centros de salud del sistema público del cantón Paján. Los criterios de ingreso fueron: ser adolescentes primíparas y residir en barrios de extrema pobreza.

⁵ Andrés García. "Ecuador, tercer país en la región con la tasa mas alta de embarazos entre 10 y 19 años. El Comercio, 12 de Mayo de 2018, p. 2.

⁶ Plan Internacional, Plan Internacional por la niñez en Ecuador...

⁷ Ministerio de Salud Pública, Sexualidad sin misterios. 26 de septiembre de 2015. <https://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>

⁸ Ministerio de Salud Pública, Guía de Supervisión. En Salud de Adolescentes, de Dirección Nacional de Normalización, 20. Quito: Editogran, 2014.

Exclusión fueron: tener más de 20 años, momento del primer control de salud prenatal, y presentar uno o más problemas crónicos de salud. Las adolescentes que cumplían estos criterios, y aceptaron voluntariamente incorporarse al estudio, fueron asignadas al azar a los grupos experimental o control. El tamaño mínimo de la muestra se estimó en 50 sujetos (25 intervenidos y 25 controles).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de 12 a 17 años disminuyó en el país, pues en el 2009 se reportaron 33.819 casos, y en el 2012, solo 19.112. No obstante, este dato indica que la precocidad en el inicio sexual se mantiene, así como su mayor secuela, el embarazo no deseado.

El Ecuador se expidió el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013- 2017, cuyo fin es implementar acciones para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Para lo cual se elaboró la Política 3.4, con lo que se busca viabilizar la atención integral a los grupos de atención prioritaria dentro de los cuales están los adolescentes, con los enfoques de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural, por lo que el Ministerio de Salud Pública garantiza la atención a los grupos en mención a través de estrategias integrales e integradas de atención con la Red Pública y Complementaria de Salud que, en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI), se incorporan de manera transversal.

Calidad de la atención a adolescentes

Las necesidades de los adolescentes deben ser atendidas de forma integrada, existiendo la intervención de los distintos niveles de atención de la salud, su objetivo principal es que cada adolescente tenga definido sus metas y tenga claro cuál será su proyecto de vida y como hará para lograrlo. Garantizando la continuidad y complementariedad de la atención, actuando en conjunto para evitar la pérdida de oportunidad en la atención.

En donde se tomará en cuenta las características de la atención, implicando que la población se deba considerar en su totalidad biopsicosocial, sin ignorar los diferentes aspectos determinantes de su vida. Es necesario seleccionar el apropiado enfoque para poder mejorar la salud, sin embargo, la atención no debería limitarse en el rato de la consulta, sino que también asumir las responsabilidades en la falta de continuidad se puede reducir la eficacia de la atención de salud.⁹

Metodología

Artículo de revisión realizado a través de la fuente de información MEDLINE (PubMed), mediante una búsqueda sistematizada, utilizando una estrategia diseñada con términos MeSH. En este trabajo se utiliza una técnica bibliográfica – documental y de corte transversal descriptivo, además se utilizaron plataformas virtuales como: Scielo, Proquest, Web of Science, y obteniendo datos de los cuatro últimos años, a través de un enfoque jerarquizado macro – micro y delimitación del problema a nivel del Ecuador estableciendo una triangulación de datos para comparar los resultados obtenidos.

⁹ Ministerio de Salud Pública, Guía de Supervisión. En Salud de Adolescentes. Dirección Nacional de Normalización (Quito: Editogran, 2014).

Resultados

Entre los entrevistados el 26,7 % declaró que habían iniciado tempranamente las relaciones sexuales.

Solo el 7,7 % uso siempre anticonceptivo en la práctica de las relaciones sexuales, atribuible a que invierten de tiempo y energía en realizar cambios de ambiente, experiencias o conductas, aunque todavía les falta consolidar el cambio para que se mantenga en el tiempo.¹⁰

Los resultados de esta investigación indican que la temprana iniciación de la actividad sexual de las adolescentes es un fenómeno común. Encuestas de salud y demografía, corroboran que entre el 53 y 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. La actividad sexual temprana, suele ocasionar mayores tasas de riesgo de quedar embarazadas, abortar y de contraer infecciones de transmisión sexual.¹¹

Según las entrevistas realizadas no hay intención hacia el uso de anticonceptivo en la práctica de relaciones sexuales entre los adolescentes. Esto habla a favor de que no visualizan el riesgo y de que son escasos deseos de usarlos en un futuro próximo. Los resultados de otras investigaciones informan que no existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose sólo en razones de edad.

Discusión

No todos los métodos anticonceptivos son adecuados para todas las situaciones, el más apropiado depende de la salud general de la mujer, existe una gran variedad de métodos anticonceptivos que incluyen métodos de barrera, métodos hormonales, anticonceptivos de emergencia, métodos intrauterinos. Cada uno influye en la prevención de embarazos.

Los métodos anticonceptivos son recetados por médicos especialistas que se encargan de evaluar a su paciente, de acuerdo a su cuerpo y como pueda recibirlo. Deberá tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual. El mejor método anticonceptivo es el que se adapta a las necesidades de la mujer, no solo en función de la etapa en que se encuentre, uno de los principales factores a tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo. Los especialistas se inclinan por el llamado doble método, en donde combinan el preservativo y la píldora anticonceptiva, no solo es recomendado esto para los embarazos no deseados sino también como método más eficaz.

¹⁰ Rogelio Gómez Suárez; Luz Rodríguez Hernández; Alejandro Gómez Sarduy y Eumel Torres Pestanall, Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción. Revista Cubana de Salud Pública, Vol: 43 N°2, (2017): 3-4.

¹¹ Rogelio Gómez Suárez; Luz Rodríguez Hernández; Alejandro Gómez Sarduy y Eumel Torres Pestanall, Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción...

Finalmente las acciones contribuyeron a mejorar la percepción de riesgo en relación al embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual y se obtuvo un alto nivel de satisfacción con las acciones desarrolladas. Los resultados a corto plazo, muestran que este tipo de intervención puede emplearse adecuadamente no solo para elevar el nivel de conocimientos, sino también para incentivar cambios en los estilos de vida de los participantes, sin embargo, se considera imprescindible la continuidad sistemática de comunicación para reforzar conocimientos y conductas, lo que puede lograrse a través de las consultas y visitas en el terreno, aprovechando cualquier escenario de encuentro.

Conclusión

En el presente estudio se determinó la relación del embarazo adolescente con algunos factores que se asocian. Los resultados mostraron que es un fenómeno común la práctica de las relaciones sexuales, en las encuestas se puede ver como entre el 53 y 71% de las mujeres han tenido relaciones antes de los 20 años, según las entrevistas realizadas no hay intención hacia el uso de anticonceptivo en la práctica de las relaciones sexuales, no se visualiza las consecuencias que trae consigo la falta de protección.

Si bien es cierto los adolescentes conocen un nivel intermedio el grado de los diferentes métodos anticonceptivos, siendo así un 20% de las adolescentes usan métodos de planificación para prevenir el embarazo no deseado. Por el contrario, según el estudio a profundidad de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud el 49% de las niñas madres menos de 15 años, tuvieron hijos con hombres 6 años mayores, el 19% con 10 años más adultos y el 5% hasta 20 años con más edad que ellas. Estas cifras son alarmantes porque los jóvenes no le toman importancia a la información acerca de la sexualidad y la prevención en embarazos no deseados. 9 de cada 10 adolescentes abandonan sus estudios después de quedar embarazada y desprotegida.¹²

Los resultados de esta investigación indican que la temprana iniciación de la actividad sexual de las adolescentes es un fenómeno común. Encuestas de salud y demografía, corroboran que entre el 53 y 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. La actividad sexual temprana, suele ocasionar mayores tasas de riesgo de quedar embarazadas, abortar y de contraer infecciones de transmisión sexual.¹³

Según informes, los medios televisivos, sitios web, y redes sociales generan amplia información manifestando que no hay intención hacia el uso de anticonceptivo en la práctica de relaciones sexuales entre los adolescentes. Esto habla a favor de que no visualizan el riesgo y de que son escasos deseos de usarlos en un futuro próximo. Los resultados de otras investigaciones informan que no existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose sólo en razones de edad.

¹²RCN radio, 08 de 03 de 2018. <https://www.rcnradio.com/colombia/aumenta-embarazos-de-adolescentes-en-colombia>.

¹³Rogelio Gómez Suárez; Luz Rodríguez Hernández; Alejandro Gómez Sarduy y Eumel Torres Pestanall, Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción...n6.

Bibliografía

Carvajal Barona Rocío; Harol Leder Valencia Oliveros y Reynaldo Mauricio Rodríguez Amaya. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Salud Uis Vol: 49 N° 2, (2017): 3.

García, Andrés. Ecuador, tercer país en la región con la tasa mas alta de embarazos entre 10 y 19 años." El Comercio, 12 de Mayo de 2018.

Garcia, Carolina. Un centenar de niñas en España son madres cada año con 15 años o menos. El país, 5 de 02 de 2018.

Ministerio de Salud Pública. Guía de Supervisión. Salud de Adolescentes. Dirección Nacional de Normalización, 20. Quito: Editogran. 2014.

Ministerio de Salud Pública. Salud de Adolescentes. Guía de Supervisión. 2014.

Ministerio de Salud Pública. Sexualidad sin misterios. 26 de Septiembre de 2015. <https://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>.

Organización Mundial de la Salud. 5 de Febrero de 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Plan Internacional. Fundacion Plan Internacional. 23 de Marzo de 2017. <https://plan-international.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0>

Plan Internacional. Plan Internacional por la niñez en Ecuador. 21 de Junio de 2017. <http://plan.org.ec/embarazo-adolescente/>

RCN radio. 08 de 03 de 2018. <https://www.rcnradio.com/colombia/aumenta-embarazos-de-adolescentes-en-colombia>

Gómez Suárez Rogelio; Luz Rodríguez Hernández; Alejandro Gomez Sarduy y Eumel Torres Pestanal. "Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes." Revista Cubana de Salud Publica Vol: 43 N°2, (2017): 3-4.

Para Citar este Artículo:

Pimiento Idiarte, Diana; Tapia Candelario, Diana; Suarez-Lima, Gabriel y Ramírez Román, Lorena. Uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Rev. Salud y Bien. Colec. Num. 3. Julio-Diciembre (2018), ISSN 0719-8736, pp. 28-35.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Salud y Bienestar Colectivo**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Salud y Bienestar Colectivo**.