



## Seguimiento del adolescente sano en la atención primaria de salud

Leonil Errasti Peña<sup>1</sup>

Alain Pérez Álvarez<sup>1</sup>

Yosvani Freyres Saez<sup>2</sup>

Zara García Díaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de quinto año de medicina. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Cuba

<sup>2</sup>Estudiante de cuarto año de medicina. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Cuba

<sup>3</sup> MSc. Atención Integral al niño, Especialista en 1er Grado de Medicina General Integral, Profesora asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Cuba.

### Resumen

Introducción: La integración del cuidado de la salud individual con el de la población a través de la salud pública se ha podido llevar a cabo de forma efectiva a partir del modelo de la atención primaria orientada a la comunidad. En Cuba, la atención primaria es la base del sistema nacional de salud, con acceso universal y cuidado de los individuos, sus familias y la comunidad. La atención al adolescente sano es seguimiento de vital importancia ya que el mundo enfrenta hoy la generación más numerosa de adolescentes registrada en la historia, más de 1.200 millones, cuyas necesidades de atención no pueden ser postergadas. Los protocolos de atención a adolescentes constituyen una parte importante del paquete normativo para la atención integral y de calidad a este importante y prioritario grupo poblacional, y un referente de obligatorio cumplimiento para el personal de salud que brinda atención directa en la red de servicios pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud. Objetivo: caracterizar el seguimiento al adolescente sano en la atención primaria de salud. Conclusión: el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y Asistencia Social reconoce en los adolescentes y jóvenes un potencial de creatividad, energía, habilidades y destrezas que deben ser potencializadas para que vivan una vida saludable; por ello pretende que, al implementar la presente guía de atención integral, el personal de salud este actualizado con los conocimientos, capacidades y prácticas que le permitan brindar un servicio de calidad.

**Palabras clave:** ATENCIÓN PRIMARIA, ADOLESCENTE Y SALUD.



## Introducción

La adolescencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como el período de la vida en el cual el individuo transita desde los patrones psicológicos de la niñez a los del adulto, adquiere la capacidad reproductiva y la independencia de los adultos, fijando los límites entre los 10 y los 19 años. La adolescencia es un concepto moderno, fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX estando ligado a los cambios económicos y culturales, al desarrollo industrial y educacional, así como al nuevo papel de la mujer en correspondencia con la significación que este grupo tiene para el proceso económico-social.<sup>1</sup>

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano entre la niñez y la adultez, y se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. La Pubertad constituye el componente biológico de la adolescencia. Se refiere a los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en el niño o la niña hasta lograr la maduración de los órganos sexuales y alcanzar la capacidad reproductiva.<sup>2</sup>

La población adolescente en Cuba representa el 13% del total poblacional con una reducción del 12% entre los años 2000 y 2010, dada la dinámica demográfica del país en que desciende la natalidad y aumenta el envejecimiento poblacional. Predominan muy discretamente los adolescentes masculinos (51.4%) sobre los femeninos (48.6%). El 21.9% de la población de 17 y 19 años de edad trabaja.<sup>3</sup>

Clasificación:

La adolescencia, como ya se dijo, es una etapa compleja y dentro de ese rango cronológico el desarrollo es diferente en cada adolescente, por lo que son significativamente marcadas las diferencias biológicas y psicológicas, de manera tal que considerar este grupo de edad como un «bloque» es incorrecto.<sup>4</sup>

Por lo tanto, se han propuesto las subdivisiones o fases siguientes: <sup>4</sup>

- Adolescencia temprana. Entre los 10 y 14 años.
- Adolescencia tardía. Entre 15 y 19 años. En esta fase se presenta el período que se conoce como «juventud», que se desarrolla entre 15 y 24 años de edad.

Otros autores prefieren considerar tres etapas de la adolescencia:

- Temprana. Entre 10 y 14 años.
- Intermedia. Entre 15 y 16 año.
- Tardía. Entre 17 y 19 años.

La evaluación de necesidades es el punto de partida de la conceptualización e implementación de los programas de educación de pares, lo cual ha permitido identificar las necesidades



presentes en los diferentes grupos. Entre los años 2005-2007 el Grupo de Trabajo para la Salud Integral en la adolescencia del MINSAP realizó un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo relacionado con las necesidades y problemas de los y las adolescentes, en el cual se utilizaron como técnicas los grupos focales, psicodramas y técnicas afectivas participativas en 4 ciudades del país: Ciudad de la Habana, Sancti Spíritus, Granma y Santiago de Cuba, con la participación de adolescentes y profesionales de varias disciplinas. De los participantes en la investigación eran estudiantes (77,7%), trabajadores (15,51%), desvinculados del estudio y el trabajo (2,5%) y discapacitados (4,3%).<sup>2</sup>

Las principales necesidades identificadas por los adolescentes estuvieron determinadas en la comunicación con los adultos, fundamentalmente con la familia, más opciones y lugares para la recreación, la cultura y el deporte, una mayor orientación de padres y maestros, así como de orientación psicológica profesional. La búsqueda de variadas opciones para pasar el tiempo libre, el mejoramiento de la comunicación con los adultos y una mayor orientación aparecen como las principales necesidades identificadas por los (las) adolescentes y los profesionales, variando sólo su jerarquización.<sup>5</sup>

## **Desarrollo**

La adolescencia es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es un período entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente una fase de adaptación a los cambios corporales, sino de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.<sup>4</sup>

Particularidades de las etapas:

Adolescencia Temprana:

Etapa de los 10 a 13 años de edad, inician cambios físicos notorios como crecimiento rápido, aumento de peso, cambios en la voz, se alcanza la madurez sexual, entre otros. Crece vello en zona del pubis, axilas y rostro; en las adolescentes crecen las mamas, se desarrollan los genitales y sus cuerpos se moldean. En los adolescentes se desarrolla la masa muscular y crecen sus genitales.<sup>5</sup>

El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende:

Independencia-dependencia: pierden el interés de participar en actividades familiares, comparten más con amigas y amigos del mismo sexo, al relacionarse con amigos del sexo



opuesto lo hacen en grupo, ponen a prueba la autoridad, necesitan privacidad y tienen comportamiento inestable.<sup>4</sup>

Imagen corporal: se sienten inseguros por los cambios físicos en la pubertad. Se comparan con sus pares para ver si es normal, aumentan su interés por conocer los órganos sexuales y cómo funcionan. Tienen inquietudes sobre la masturbación, menstruación y los sueños húmedos.<sup>4</sup>

Integración grupal: mayor necesidad de tener un mejor amigo o amiga del mismo sexo y la amistad se vive de forma más intensa, afinidad y necesidad de compartir con amigos del mismo sexo siendo vulnerables a la presión de pares.<sup>4</sup>

Desarrollo de la identidad: les cuesta diferenciar sus propios intereses de los ajenos, están pendientes de sí mismos "egocentrismo", piensan que los demás están pendientes de sus actos y de cómo lucen; fantasean (sueñan despiertos), se encierra en sus pensamientos, son analíticos y críticos; son idealistas, impulsivos y no han definido su vocación.<sup>4</sup>

Adolescencia Media:

Etapa comprendida entre los 14 y 16 años. Se produce el crecimiento acelerado o estirón, cambio marcado de la voz, finalizan los cambios puberales y alcanzan características de los adultos. El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende: <sup>6</sup>

Independencia-dependencia: les interesa pertenecer a grupos y asume sus valores, cuestionan los valores de su familia, se relacionan con más facilidad con pares del sexo opuesto, sienten curiosidad natural por temas de sexualidad, no analizan las consecuencias de sus actos, lo que puede generar conductas de riesgo. <sup>6</sup>

Imagen corporal: les preocupa menos los cambios de la pubertad, se sienten mejor con su apariencia y tienen una mejor aceptación de sí mismos. Invierten tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir atractivos, por ejemplo: las adolescentes usan maquillaje, los adolescentes con estilos de peinados y en ambos buscan utilizar vestimenta a la moda.<sup>6</sup>

Integración grupal: se integran mejor a los grupos de pares, deportivos, religiosos y culturales; la presión ejercida por la familia disminuye, reconocen y aprecian sus valores.<sup>6</sup>

Desarrollo de la identidad: tienen mayor capacidad intelectual; razonan sobre sí mismos y el mundo, se preguntan ¿quién soy?, ¿qué quiero?, ¿a dónde voy?; presentan sentimientos de "omnipotencia", piensan que sus actos no tienen consecuencias; no tienen clara su vocación, suelen involucrarse en muchas actividades al mismo tiempo.<sup>6</sup>

Adolescencia tardía:

Etapa comprendida entre los 17 y 19 años. Se finaliza el desarrollo físico sexual. Tienen un comportamiento más tranquilo y estable, mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por



eso las relaciones de noviazgo o íntimas son más significativas a las que les dedican mucho tiempo y atención. Es común que razonen sobre la obediencia a las figuras de autoridad y la solidaridad con su grupo de pares. El aspecto más importante de esta etapa es la adquisición de su identidad.<sup>5</sup> El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende:<sup>7</sup>

**Independencia-dependencia:** el grupo de pares es menos importante, seleccionan las amistades, son más responsables piensan más las consecuencias de sus actos, las relaciones familiares vuelven a ser importantes, son menos rebeldes y aceptan más las reglas y los valores de sus padres, dedican más tiempo y atención a sus relaciones afectivas.<sup>7</sup>

**Imagen corporal:** aceptan su imagen personal.<sup>7</sup>

**Integración grupal:** se sienten más cómodos con sus propios valores y su identidad. Se ocupan más de la relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo, son menos vulnerables a la presión grupal, puesto que el grupo de pares ya no es tan importante como antes.<sup>8</sup>

**Desarrollo de la identidad:** alcanzan autonomía e independencia, toman decisiones y aceptan las consecuencias de ellas, reconocen situaciones de riesgo y a quien pedir ayuda; vocación definida, tienen definidos sus valores, se preocupan por los problemas sociales. Sin embargo, lo anterior no debe ser tomado como un estándar general porque según el contexto en el que se desarrollen las y los adolescentes, estas características pueden variar.<sup>4</sup>

**Valoración sanitaria:**

En general, las acciones, programas o proyectos dirigidos a adolescentes se han realizado teniendo en cuenta los problemas o conflictos de esta etapa y no han sido enfocados a la información, orientación, promoción y prevención de las situaciones por las cuales tiene que atravesar el individuo en su adolescencia.<sup>9</sup>

Para brindar una adecuada atención integral a adolescentes y jóvenes son necesarios servicios de calidad los cuales incluyen no solo la integralidad, formación y capacitación del personal que brinda el servicio sino la participación activa de los y las adolescentes.<sup>9</sup>

Los médicos o profesionales que atienden la salud integral en la adolescencia deben profundizar sus conocimientos en: desarrollo humano, psicología evolutiva básica, endocrinología puberal, sexualidad humana, ginecología básica infanto-juvenil, problemas de escolaridad, funcionamiento familiar y orientación legal.<sup>9</sup>

Aplicando el enfoque clínico epidemiológico y social, por intermedio de la dispensarización, comienza la atención integral al adolescente. Las etapas son las siguientes:<sup>4</sup>

– Confección o actualización de la historia de salud familiar en la que se detecta la presencia del adolescente en la familia y la comunidad.



- Control médico periódico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud.
- Orientación de medidas terapéuticas, incluyendo acciones preventivas y promocionales en salud.
- Incorporación a círculos de adolescentes promovidos por el médico y enfermera de familia, y sustentados por los factores de la comunidad integrados en el consejo de salud o no.

Al aplicar el enfoque clínico epidemiológico y social se tendrán en cuenta los elementos siguientes: <sup>10-11</sup>

- Factores de riesgo. – Morbilidad. – Mortalidad.

Factores de riesgo. Los principales factores de riesgo a la salud del adolescente son: <sup>10-11</sup>

- Hábito de fumar. - Obesidad. – Malos hábitos alimentarios. – Sedentarismo.
- Consumo de alcohol y drogas. – Uso inadecuado de medicamentos.
- Conducta sexual inadecuada. – Riesgo de accidentes. – Riesgo preconcepcional.
- Deserción escolar. -Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.
- Inadecuado empleo del tiempo libre.

Consultas Preventivas y asistenciales:

Los médicos y enfermeras de la familia continuarán desarrollando las acciones de salud con la población adolescente de su radio de acción, adecuándolas a las necesidades identificadas, según dispensarización y diagnóstico de salud.<sup>12</sup>

Realizar en los consultorios de la comunidad y escuelas las Consultas de Puericultura o Atención al Adolescente Sano, cumpliendo con los controles de peso, talla y examen físico (incluyendo la Tensión Arterial, examen de Mamas, Ginecológico cuando sea posible y de los genitales del varón), con la periodicidad establecida, para la detección precoz de alteraciones en el crecimiento y desarrollo, así como otros problemas de salud.<sup>13</sup>

Priorizar en todos los niveles del sistema el médico y la enfermera la atención a los adolescentes con riesgos socio-conductuales relacionados con medio familiar desfavorable, con la participación del equipo de salud mental.<sup>13</sup>

El equipo de salud en la atención primaria continuará realizando los controles de salud establecidos a los escolares adolescentes antes del inicio del curso y posteriormente cada vez que sea necesario.<sup>14</sup>

El equipo de salud en los centros escolares con régimen de internado prestará especial atención a la alimentación y nutrición de los adolescentes.<sup>15</sup>



El equipo de salud en la atención primaria continuará realizando los exámenes pre-empleo y periódicos a los adolescentes vinculados laboralmente, velando porque no realicen labores prohibidas por el Código del Trabajo para estas edades.<sup>11</sup>

Realizar los enjuagatorios de flúor y los controles de placa dento-bacteriana en las escuelas hasta los 18 años, con la periodicidad establecida.<sup>4</sup>

En los servicios estomatológicos se continuará priorizando la atención curativa y rehabilitadora de los adolescentes hasta los 18 años de edad, estén o no incluidos en el sistema escolar.<sup>12</sup>

Orientar y facilitar el uso de los anticonceptivos adecuados a este grupo poblacional en todos los espacios que se consideren oportunos y según el marco legal así como la anticoncepción de emergencia.<sup>13</sup>

Ofrecer atención diferenciada a las adolescentes en los servicios de interrupción de embarazo y de regulación menstrual, tratando siempre que sea posible, utilizar el aborto medicamentoso de menor riesgo para las mismas y con un seguimiento posterior de su evolución el cual se realizará en la consulta por el especialista del centro y debe hacerse junto a su pareja y si es menor de 16 años con la presencia de su representante legal.<sup>14-15</sup>

Ofrecer atención médica diferenciada a la adolescente embarazada (gestación, parto y puerperio) en todos los niveles de atención.<sup>16</sup>

Interconsulta con Psicología a todas las adolescentes embarazadas y su pareja, contribuyendo a su preparación para esta responsabilidad, haciendo énfasis en los principios para una maternidad y paternidad consciente, la lactancia materna y la planificación familiar entre otros.<sup>4</sup>

Ofrecer atención diferenciada y valorar por el médico de familia la interconsulta con el Ginecólogo Infanto-Juvenil y Psicología, a los/las adolescentes diagnosticados con alguna ITS y los considerados como contactos, sospechosos o asociados.<sup>17</sup>

Los especialistas de Pediatría, Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia del Grupo Básico de Trabajo continuarán realizando las interconsultas a los adolescentes solicitadas por el médico de la familia y remitirán a las consultas cuando lo consideren necesario, manteniéndose la vinculación por el médico de la familia en dicho proceso.<sup>18</sup>

Hospitalizar a todos los adolescentes con intento suicida los cuales serán evaluados por los especialistas de psiquiatría infantil o psiquiatría general. Coordinar el alta de los pacientes adolescentes con intento suicida con el médico y enfermera de la familia, así como su seguimiento ambulatorio por el especialista de salud mental. El ingreso de pacientes de 16 a 17 años, 11 meses y 29 días con trastornos psiquiátricos se realizará en las Salas de Psiquiatría de Hospitales Pediátricos según condiciones del servicio y patología del paciente. Los



Hospitales Psiquiátricos generales deben disponer de cubículos o salas para adolescentes mayores de 16 años con trastornos Psiquiátricos.<sup>4</sup>

Orientar a la población adolescente la práctica sistemática de actividades deportivas y recreativas. Cumplir estrictamente con los principios de la Ética Médica en todos los niveles de atención. Realizar y cumplir adecuadamente la transición y transferencia de los y las adolescentes a los Servicios de Adultos.<sup>16</sup>

Las y los adolescentes, así como sus familiares deben conocer como mínimo tres años antes que al cumplir los 18 años el paciente no puede continuar recibiendo los servicios en Hospitales Pediátricos y que su seguimiento se hará en las áreas de salud o Instituciones especializadas para la atención de adultos. El médico o especialista debe acompañar o remitir al paciente con un Resumen de Historia Clínica amplio y detallado a la primera Consulta y dejar Copia para su Historia Clínica hospitalaria. Las Historias Clínicas de los adolescentes que se atienden en Hospitales Pediátricos deben ser remitidas oficialmente a los hospitales de adultos o Institutos según correspondan por lugar de Residencia y diagnóstico.<sup>1-4</sup>

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Abarca la segunda década de la vida y tiene una duración variable. En ella se suceden cambios que edifican a la persona desde una perspectiva biopsicosocial. Se trata de un proceso para crecer y madurar que permite a la persona alcanzar al fin la propia identidad.

La atención a la salud en general, y la dirigida a adolescentes en particular, se enmarca en determinados parámetros que posibiliten unificar criterios de abordaje en pos de su integralidad, calidad y universalidad. El modelo de Atención Integral al adolescente tiene como características: priorizar la promoción de estilos de vida saludable, potenciar la prevención de conductas de riesgo centradas en el adolescente e involucrar a la familia y al soporte social que rodea al mismo. Esta forma de trabajo se basa en la accesibilidad y persigue una atención sanitaria basada no sólo en los servicios tradicionales de salud, sino también en los ámbitos donde los adolescentes habitan, estudian, trabajan o se recrean. Además, debe ser impartida por un equipo de técnicos de distintas disciplinas construyendo procesos multidisciplinarios e intersectoriales. Se debe poseer una adecuada formación para ofrecer a los adolescentes una atención integral que les garantice: <sup>14-16-18</sup>

**Confidencialidad:** lo que se trate en la consulta quedará en la consulta, salvo que el paciente desee compartir sus problemas de salud con los progenitores, o en caso de que exista peligro para su vida o la de otros.

**Privacidad:** proporcionando al adolescente un espacio íntimo, donde plantear sus dudas a solas.



Información: facilitando al paciente los recursos y servicios sanitarios que tiene a su disposición.

Buena relación: mostrando atención, interés y respeto por lo que comenta el adolescente. Es fundamental ser accesibles y receptivos, indagando en las preocupaciones del adolescente.

Anticipación y educación para la salud: realizaremos tareas informativas, explicando al paciente y a sus padres los cambios del desarrollo. Fomentaremos la responsabilidad del adolescente en el cuidado de su salud.

Integración: mediante un trabajo en equipo con los familiares y educadores para asegurar una atención multidisciplinar.

El papel de los progenitores en los planes de atención integral al adolescente es fundamental, ya que la familia se perfila como el primer ambiente donde el ser humano se desarrolla. Y aunque durante la adolescencia suelen originarse contradicciones y conflictos que dan lugar a crisis y a cambios en el rol del individuo, es esencial la existencia de relaciones positivas intergeneracionales. Además, el grupo de pares al que el adolescente pertenece tiene gran relevancia. La dinámica de este grupo influirá en su comportamiento y podrá interpretarse como un factor de riesgo o protector según las conductas negativas o positivas que genere.<sup>12</sup> Dado que los adolescentes acuden de por sí poco al médico, debemos procurar eliminar esas barreras que nos distancian de este grupo poblacional y dificultan su acceso al sistema. Dichas barreras son:<sup>4</sup>

- 1.- Burocratización del sistema
- 2.- Falta de una adecuada atención por parte del profesional
- 3.- Desconocimiento sobre dónde acudir o quién es su médico
- 4.- Negación o infravaloración de los problemas por parte del adolescente

Por todo esto, el equipo de Atención Primaria se convierte en referente de longitudinalidad para el cuidado de la salud del adolescente. La práctica médica orientada a la familia y la comunidad se hace un hueco en su día a día, pues el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria no sólo conocerá a la familia sino también el entorno en el que se desarrolla el paciente.<sup>12</sup>

El adolescente tiene unas necesidades de salud que engloban los aspectos biológicos y psicológicos de su persona. Dichos aspectos se encuentran determinados por el entorno social en el que vive y se relaciona el adolescente. Es importante que la atención se centre en su contexto familiar y su ambiente socioeconómico y cultural.<sup>18</sup>

La presencia del adolescente en las consultas de Atención Primaria permite al médico de familia detectar sus posibles problemas de salud y realizar actividades de prevención de

riesgos y promoción de la salud. Durante este periodo del desarrollo es fundamental estar atentos a trastornos nutricionales, alteraciones en la salud mental, dificultades escolares, consumo de tóxicos, inicio precoz de relaciones sexuales o enfermedades de transmisión sexual.<sup>6</sup>

### **Conclusiones**

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, y aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos, problemática. Estos criterios han generado cierto grado de abandono en la atención a las y los adolescentes sanos, así como a la adecuada formación y capacitación de los recursos humanos que brindan los servicios de salud. Es de vital importancia que todos aquellos profesionales que atienden adolescentes conozcan las particularidades de esta etapa y que existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social. El médico y la enfermera de la familia deben formar un equipo multi e interdisciplinario de tal forma que una vez que conozcan a sus pacientes adolescentes puedan darle un seguimiento adecuado mediante interconsultas o remisiones según corresponda

### **Recomendaciones**

Utilizar esta ponencia como material de consulta, a partir del tema que desarrolla, para la reafirmación de los conocimientos.

Enriquecer las fuentes bibliográficas que abordan este tema, para la ampliación de los aprendizajes tanto de alumnos como de docentes.

Programar y planificar cursos o conversatorios con estudiantes, especialistas en formación y docentes sobre la importancia del tema en nuestros días.

### **Referencias Bibliográficas**

- 1- Idoia Jiménez Pulido, Francisco Javier Leal Helmling, M<sup>a</sup> Luz Martínez Fernández, Rafael Pérez Milena. Guía de atención al adolescente. Grupo de estudio de la adolescente sociedad andaluza de medicina familia comunitaria. pag 1.
- 2- Cruz Sánchez Francisca. Adolescencia. Ed Ciencias Médicas. Cuba. 2013.
- 3- República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento materno- infantil y planificación familiar. Programa nacional de salud para la atención integral en la adolescencia. Cuba 2012-2017.
- 4- Álvarez Sintés. R Medicina General Integral. Volumen II. Salud y medicina. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2014. Parte VI. Capítulo 31 página 246.



- 5- 2015 Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y ComunitariagreAdol (Grupo de Estudio del Adolescente de la SAMFyC)C/Arriola, 4, bajo D (CP 18001) Granada.
- 6- Aliño Santiago, M., J.R., López Esquirol, R., Navarro Fernández. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. Rev. Cub Med Gen Integr 2006; 22(1).
- 7- Álvarez Sintés, R. (2005). Salud Familiar. Manual del Promotor. 2da. ed. Maracay. Ed. MSDS/IAESP/Misión Barrio Adentro/ MES/Misión Sucre.
- 8- Córdova Vargas, L. (2004). Práctica pediátrica en Cuba. En Torre Montejó, E. de la et al. Pediatría. Tomo 1. La Habana, Editorial Ciencias Médicas.
- 9- Castellano B. Y cres. Medicina de la Adolescencia. Atención Integral. España 2004
- 10- García Nápoles, J.E. (2001). Atención al adolescente. En Álvarez Sintés, R. et al., volumen I, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, pp.159-61.
- 11- García Nápoles, J.E, R. Álvarez Sintés, D. Santiesteban Zaldívar, y M. García, (2000). Manual para el médico y la enfermera de la familia. Editorial AGCD, La Habana.
- 12- Jordán Rodríguez, J.R. (2004): Promoción y prevención de la salud. En Pediatría (Torre Montejó, E. de la et al.). Editorial Ciencias Médicas, La Habana, tomo 2.
- 13- Rigol Ricardo, O. et al. (1987-1995). Medicina General Integral, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, tomo 2, p.140.
- 14- Ministerio de Salud Pública. Cuba (2012): Anuario estadístico de salud. La Habana.
- 15- Colectivo de autores. Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2019. Capítulo. Pp 1-6. Capítulo 5. Pp 40-45.
- 16- Ministerio de Salud Pública. Cuba (2000). Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. La Habana.
- 17- Ministerio de Salud Pública, Cuba (2011). Programa del Médico y Enfermera de la Familia., MINSAP, La Habana.
- 18- Colectivo de autores. Temas Básicos para la Atención Integral de Niños y Adolescentes. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2018. Capítulo 2. Pp 5-24.