

Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares

Education for the adolescent's integral health through paired promoters

AUTORES

Dra. María Elena Blanco Pereira (1)
Dra. Marena Jordán Padrón (2)
Dra. Liliam Pachón González (3)
Dra. Tania Bárbara Sánchez Hernández (4)
Dr. Rolando Ernesto Medina Robainas (5)

- 1) Especialista de II Grado en Embriología Médica. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- 2) Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- 3) Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Ciencias de la Educación. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- 4) Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- 5) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Samuel Fernández. Matanzas.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa decisiva para la intervención educativa, con el fin de proporcionar a las personas información y herramientas para ayudarlas a tomar decisiones saludables, y se conviertan en promotores de salud de su escuela y de la comunidad. A pesar de que el currículo en los diferentes niveles de enseñanza incluye contenidos referentes a promoción y educación para la salud, investigaciones recientes corroboran que la educación sanitaria del adolescente no es satisfactoria. Con el objetivo de sistematizar los referentes teóricos que sustentan la importancia de la educación para salud integral del adolescente a través de promotores pares, se realiza el presente trabajo de revisión. La educación para la salud constituye un instrumento imprescindible en las tareas de prevención y promoción de salud para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida en temas priorizados, de acuerdo con los principales problemas identificados y en correspondencia con las necesidades educativas sentidas de grupos vulnerables. La intervención educativa en adolescentes, cuando aún no se han consolidado los rasgos del comportamiento, de rol y de los riesgos, favorecen los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible, lo que es más factible aún si se recurre a los promotores pares, previamente capacitados.

Palabras clave: adolescente, educación para la salud, promotores de salud.

SUMMARY

The adolescence is a decisive stage for an educative intervention, with the aim of giving persons the information and tools helping them in taking healthy decisions, for them to become health promoters in their schools and community. Although the curriculum in the different school levels includes contents referred to promotion and health education, recent researches corroborate that the sanitary health of the adolescent is not satisfactory. We carried out the current review with the objective of systematizing the theoretical referents supporting the importance of the education for an integral adolescent's health through paired promoters. The health education is an indispensable tool in the task of prevention and health promotion to modify knowledge, attitudes and life styles in highly concerning themes, according to the main identified problems and in correspondence with the educative necessities of the vulnerable groups. The educative intervention in teenagers, when there is not still a consolidation of the behavioural traits, the role and the risks, favouring the desired changes to reach and preserve an integral and sustainable health, is even more feasible if involving paired promoters, previously prepared.

Key words: adolescent, health education, health promoters.

INTRODUCCIÓN

Hablar de adolescencia es hablar de transformaciones y de cambios, de nuevas formas de mirar y vivir el mundo. Para muchas personas es hablar de conflicto, de peligro, de rebeldía, de delincuencia y de enfermedad; para otras, de potencialidad, desarrollo, posibilidad para conformar valores como libertad, autodeterminación, responsabilidad, equidad, solidaridad, respeto, no violencia y autocuidado.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estimado que los adolescentes representan 30 % de la población de América Latina (1).

En Cuba, los adolescentes constituían casi la cuarta parte del total de la población en 1980; pero, dada la dinámica demográfica del país (descenso de natalidad y proceso de envejecimiento poblacional), esta cifra se ha ido reduciendo hasta alcanzar 14,6 % del total poblacional en el 2006. La situación de los adolescentes cubanos ha sido considerada como favorable en relación con la de los adolescentes de la mayoría de los países subdesarrollados, pero continúan siendo un grupo especial, vulnerable, con problemas y riesgos, al que cada vez se le dedica más atención (1).

La adolescencia es una etapa decisiva para la intervención educativa, con el fin de proporcionar a las personas información y herramientas para ayudarlas a tomar decisiones saludables, y se conviertan, además, en promotores de salud de sus centros escolares y de la comunidad.

Los adolescentes reciben y comparten información imprecisa de sus compañeros sobre temas de salud, y las investigaciones han demostrado que los programas de educación sobre la salud para compañeros ofrecen un método alternativo para hacer llegar información precisa y confiable a este grupo poblacional (2,3).

A pesar de que el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud del Sistema Nacional de Educación ha incluido en el currículo de los distintos niveles de enseñanza temas como higiene personal y colectiva, educación sexual, educación

nutricional e higiene de los alimentos, educación antidroga, prevención de accidentes y educación vial y Medicina Natural y Tradicional (4,5), en investigaciones realizadas en Cuba (7-8) y en la provincia de Matanzas (8-11) durante los años 2006-2010, se consta que la educación sanitaria de los adolescentes es deficiente.

Es imprescindible elaborar intervenciones educativas en temas que coincidan con las necesidades emergentes, identificadas en la estrategia elaborada por el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico y Profesional de la Salud (CENAPET) del Ministerio de Salud Pública de Cuba para la formación vocacional y orientación profesional en las universidades y facultades médicas del país en el año 2009, para garantizar la continuidad en la formación de aspirantes a las carreras de Ciencias Médicas desde edades tempranas y lograr que los niños y jóvenes se conviertan, además, en promotores de salud de sus centros escolares y de la comunidad (12).

El presente trabajo de revisión tiene como propósito sistematizar los referentes teóricos que sustentan la importancia de la educación para salud integral del adolescente, a través de promotores pares.

DISCUSIÓN

1. Prevención, promoción y educación para la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Carta Magna de 1946 define la salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (13). Esta definición clásica sirvió para propuestas de salud por tres décadas, sin embargo muchos detractores la consideran estática, imprecisa y subjetiva, no obstante es aún la definición más universalmente aceptada de salud.

La prevención en salud se define como el conjunto de acciones específicas dirigidas a disminuir riesgo, frecuencia y consecuencias de determinada enfermedad o daño a la salud. Consta de tres niveles: primaria o de ocurrencia (reducción del riesgo), secundaria o de continuidad (reducción de la duración), y terciaria o de rehabilitación (evitar secuelas, complicaciones) (14).

Con el perfeccionamiento de los sistemas de atención médica, se han vencido muchas enfermedades agudas, prevaleciendo aquellas conocidas como enfermedades crónicas, originadas en muchos casos por estilos de vida insanos, los que dependen de forma directa de hábitos y costumbres. En correspondencia con estos cambios, el trabajo se ha desplazado de la muerte a la enfermedad, de esta al riesgo y de este último a la salud, por tanto, de las acciones terapéuticas a las preventivas, y de estas a la promoción de salud (8).

La primera vez que se usó el término de "Promoción de Salud" fue por Winslow en 1920. Más tarde, en 1945, Henry E. Sigerist retoma las líneas de su pensamiento cuando definió las cuatro grandes tareas de la medicina: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (8,15,16).

Cuarenta años después, con la Carta de Ottawa, durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud en 1986, se define la promoción de salud como "la acción de ofrecer a los pueblos las vías y los medios suficientes para atenuar o eliminar los problemas de salud y autocontrolar el proceso de salud-enfermedad" (15,16).

Aunque la promoción y la prevención tienen como meta la salud de la población, sus enfoques son diferentes. La promoción lo hace sobre los determinantes de la salud, busca modificar hábitos y estilos de vida, mientras que la prevención se enfoca hacia la población con riesgo de enfermar y se refiere al control de factores de riesgo y del medio ambiente (9,15).

Tanto la promoción de salud como la prevención, requieren de herramientas a través de las cuales se produzcan cambios en el estilo de vida de las personas, condiciones de vida de grupos de población y el modo de vida de la sociedad, entre ellas: la educación (para lograr habilidades y destrezas), la comunicación social (interpersonal, grupal o masiva) y la participación social (actividades sociales y acciones comunitarias) (8,9).

La Organización Mundial de la Salud define la Educación para la Salud como la "disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, colectivo y la comunidad con respecto a la salud" (17).

La determinación de las necesidades de aprendizaje o educativas es sin lugar a dudas el primer paso para realizar cualquier actividad de educación para la salud. Aunque su mayor aplicación se manifiesta en la enseñanza formal o curricular, no deja de ser un instrumento pertinente a la no curricular (18).

Necesidad es la carencia de algo que se experimenta con un determinado grado de excitabilidad o tensión y que se calmará con su satisfacción, es decir, con la obtención del objeto o meta (en este caso conocimientos en salud), lo que implica una motivación, impulso o movimiento (8). Esta puede clasificarse, entre otras maneras, en: manifiesta, encubierta, sentida e individual (18).

Educación en salud siempre lleva implícito un mensaje, pero no puede limitarse a brindar información de forma fría y mecánica, pues el conocer no lleva necesariamente incorporada la acción consecuente. La tarea de educar para la salud es mucho más abarcadora, va al desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes concientes ante la promoción, prevención, conservación y restablecimiento de la salud. Para lograr este objetivo es preciso que la comunicación sea persuasiva, interesante, atractiva, comprensible, breve, que el mensaje sea fácil de recordar y además convincente, capaz de un cambio de comportamiento para el desarrollo de la salud (8).

Los autores de este trabajo consideran que la prevención, la promoción y la educación pueden definirse de forma general como estrategias de intervención en salud, cada una de ellas con sus bases conceptuales bien definidas, pero estrechamente vinculadas entre sí.

2. Intervención educativa

La intervención educativa es entendida como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan para llevar a cabo un programa previamente programado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance los objetivos propuestos en dicho programa (19).

Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención (9).

La intervención educativa se realiza a través de actividades claves: formación de capacitadores o promotores, preparación de ayudas audiovisuales y realización de talleres (9).

Se utilizan técnicas grupales las que tienen como función facilitar la comunicación; desarrollar la capacidad de participación, cooperación e intercambio; superar tensiones e inhibiciones; crear sentimientos de seguridad personal y una actitud positiva ante los problemas; enseñar a pensar activamente y a escuchar de modo positivo y comprensivo (9).

Una ventaja de las intervenciones educativas es que estas se desarrollan en escenarios donde se han identificado las necesidades reales y sentidas de grupos vulnerables; estas pueden ser individuales o grupales. Las grupales suponen un programa educativo que responde al diagnóstico realizado en el grupo objeto (9,19).

Ochoa Soto R. define el programa educativo como un conjunto de actividades que permite lograr una conciencia en salud a partir de objetivos claros y definidos, de acuerdo con las necesidades educativas de la comunidad a la cuál va dirigido (17).

El diseño y planificación de un programa de intervención educativa considera tres fases (19): la inicial (diagnóstico de las necesidades educativas), la de ejecución (diseño e implementación del programa educativo) y la de valoración (evaluación del programa elaborado).

Una propuesta de procedimiento práctico para elaborar un programa educativo sería: definición de objetivos, límites de espacio y tiempo, estrategia docente, definición de los contenidos de las actividades a realizar, recursos materiales y humanos, cronograma, indicadores y evaluación (17,19).

3. Intervención educativa en adolescentes

3.1. Definición de adolescente

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida de todo ser humano, ya que define de forma muy especial no sólo las características físicas que lo convierten en adulto, sino también el estilo de vida que desarrollará posteriormente.

Esta etapa es el resultado de la interacción de los procesos de desarrollo biológico, psicológico y social de las personas, de las tendencias socioeconómicas y las influencias culturales específicas. Se caracteriza por un acelerado desarrollo físico que conduce a la madurez física y por un intenso desarrollo emocional y social, donde la influencia de los padres, maestros, amigos y medios de comunicación social masiva tienen un importante papel en la definición de valores y en el comportamiento. Todo este conjunto genera los patrones de conducta de los adolescentes (20).

La adolescencia se aceptó por largo tiempo solo como un tránsito entre la niñez y la adultez. En los últimos años se ha considerado como una etapa particular de la vida humana que merece esmerada atención (20), con un enfoque, a criterio de los autores, multidisciplinario e interdisciplinario.

Es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital, de hecho existen múltiples criterios al respecto, pero de acuerdo a preceptos establecidos por

la OMS , se acepta que la adolescencia es la etapa que transcurre en la segunda década de la vida, es decir, entre los 10 y 19 años, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales (10 a 14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del desarrollo y crecimiento morfológico (15 a 19 años) (9,20).

En este período se hace necesario un conjunto de ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio, puesto que se enfrenta a situaciones insólitas capaces de afectar definitivamente su vida, su personalidad y su orientación, por lo que tienen gran importancia los problemas psicosociales de orden emocional, conductual, legal, escolar, y problemas generacionales producto de la incomprensión (1,2,9,10,21).

Las intervenciones educativas realizadas en grupos de adolescentes brindan la oportunidad de desarrollar acciones de amplio alcance, siendo esta una etapa importante en la formación de estilos de vida saludables para una salud integral, pues el período crítico en la formación de las actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad (9,10,20).

3.2. Salud integral del adolescente

La promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo que modifican positiva o negativamente las características que definen la adolescencia como la búsqueda de la identidad, la búsqueda de la independencia y desarrollo de la creatividad, sensibilidad, proyecto de vida, sexualidad y la educación (2,20).

La salud integral es un enfoque que parte de la concepción de salud como un proceso de construcción social, en donde se consideran los diversos determinantes del proceso de salud-enfermedad en los ámbitos biológico, económico, ecológico y psicosocial de los diferentes grupos sociales cuyas metas son : fomentar la capacidad de autocuidado, incrementar el número de líderes juveniles, proteger los ambientes de los adolescentes y promover estilos de vida saludables (1,20).

3.3. Principales conductas de riesgo identificadas en los adolescentes

De acuerdo a la literatura consultada, durante la adolescencia se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, y producen además estilos de vida insanos, que afectan la calidad de vida y aumentan la morbimortalidad (1).

Se define como conducta de riesgo, cualquier comportamiento que comprometa los aspectos biopsicosociales del desarrollo exitoso del adolescente en su tránsito hacia la adultez (1,20).

Estas conductas pueden estar influidas por tres factores fundamentales (1):

- Como pertenencia al grupo, debido a la fuerte dependencia del grupo de pares y la búsqueda de identidad con ellos. Se considera que el motivo fundamental de la conducta de los adolescentes, del cual depende el bienestar emocional, es su aspiración a encontrar un lugar en el grupo, cuya opinión social posee mayor peso que la de los padres y maestros.
- Como resultado de pequeñas exploraciones en el mundo de los adultos, en el continuo proceso de convertirse en tales.

- Como expresión de la inseguridad que le produce al adolescente el aceptar que ha dejado de ser niño y que todavía no es adulto, que debe ser compensada para evitar la angustia.

Entre las conductas de riesgo más referidas en investigaciones se destacan el tabaquismo, la ingestión de alcohol y otras sustancias tóxicas, los malos hábitos nutricionales, el sedentarismo, la promiscuidad y práctica de relaciones sexuales no protegidas (1,2).

Los principales problemas de salud en esta etapa de la vida, muchos condicionados por conductas riesgosas, son (1,2,21-30):

1. Afecciones estomatológicas: caries dentales y periodontopatías.
2. Afecciones ortopédicas.
3. Alteraciones del desarrollo de los caracteres sexuales.
4. Acné juvenil.
5. Obesidad.
5. Trastornos en la adaptación psicosocial: de personalidad y conducta, falta de autoestima, trastornos del aprendizaje, depresión, ideas suicidas, ansiedad, drogadicción, infecciones de transmisión sexual y VIH/sida, embarazo temprano, accidentes y maltratos.

El trabajo de intervención educativa en salud para adolescentes debe estar encaminado a (1,2,8-10):

1. Aumentar los conocimientos sobre los principales problemas que más los afectan, a través de capacitaciones a público interno con personal de salud, o a público externo con representantes de la intersectorialidad y organizaciones de masas.
2. Talleres de sensibilización y capacitación a través de la creación o reactivación de círculos de adolescentes.
3. Formación de promotores pares en adolescentes.
4. Uso de redes de apoyo social a través de la interacción entre pares.
5. Desarrollo de actividades comunitarias con las familias de los adolescentes.

La comunicación puede establecerse a través de materiales educativos atractivos (afiches, plegables, juegos didácticos), medios de comunicación masivos (espacios juveniles de emisoras radiales, programas televisivos y edición de artículos en la prensa) y realización de conversatorios o debates en los escenarios donde ellos interactúan (escuela y círculos de interés) para esclarecer dudas (8-10).

4. Promotores pares o iguales

Durante la adolescencia, las interacciones entre los pares son una necesidad de filiación y reciprocidad lo cual lleva a la conformación de redes sociales. El grupo de pares brindará un medio de socialización al amparo de un clima donde los valores

son establecidos por otros de su misma edad y encontrarán apoyo en sus esfuerzos para emanciparse. Es por eso de vital importancia para los adolescentes que dentro de su grupo de pares tengan cierto número de amigas y amigos que los acepten y de quienes puedan depender (10,31,32).

La red social de pares se identifica como una fuente de atracción e influencia durante la adolescencia, donde la fuerza o cercanía de los vínculos entre sí dependen del grado de confianza, compromiso y solidaridad, que puede ser la base para su seguridad y pertenencia a una colectividad (31).

La red social de pares tiene, por un lado, un aspecto positivo, el ejercer una influencia en el proceso de socialización, formación de grupos y relaciones de amistad. Sin embargo, la influencia que puede ejercer en los valores, actitudes y motivaciones de sus miembros puede tener un sentido negativo, ya que en el contexto de pares se puede aprobar o desaprobar el fumar, drogarse y otras prácticas de riesgo. En síntesis, las redes sociales pueden ser una fuente de promoción de la salud o un medio para difusión de prácticas de riesgo, de ahí la importancia trascendental de la formación de promotores pares o iguales en salud integral para adolescentes (2,31).

Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es a través de la educación de pares o iguales, o sea, una persona adiestrada como promotor de salud actúa sobre su mismo grupo, por ejemplo un joven estudiante actúa sobre sus compañeros de estudio o una mujer adiestrada como promotora educa a otras mujeres (8,10,31). Por lo que la preparación de los promotores de salud para realizar acciones comunitarias en el fomento y desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva, es uno de los desafíos que enfrenta el personal de salud dedicado a la promoción de salud y a la prevención de enfermedades (10,33).

Un buen promotor de salud debe tener las siguientes características (10,31): haber pasado por una etapa de reflexión sobre sus actitudes y valores, tener una adecuada fundamentación teórica-metodológica, lograr un buen nivel de empatía y vínculo afectivo con la persona con la cual se está comunicando, promover una comunicación abierta, saber escuchar y permitir la expresión de los demás, respetar las ideas y valores del público, ser flexible, revisar permanentemente sus ideas, conocimientos, valores y actitudes propias, ser creativo, tener un buen sentido del humor, ser un buen observador y proporcionar retroalimentación inmediata.

La OMS ha reconocido la singular importancia de la salud y el bienestar de los adolescentes y ha señalado la necesidad de asignar alta prioridad a los programas dirigidos a su fomento y restablecimiento, así como a la prevención de conductas de riesgo y enfermedades que afectan a este grupo, futura población adulta responsable de la producción social y la reproducción humana (1).

Los problemas de salud del adolescente se interrelacionan, y las conductas de riesgo se concentran en subgrupos más vulnerables (1,20).

Como consecuencia, los sistemas de atención de adolescentes deben dar atención integral y no segmentada, lo que ofrece grandes ventajas en cuanto al rendimiento de las acciones de prevención, ya que una intervención puede tener efectos en más de un problema ("efecto abanico") (1,2,28).

De acuerdo con el criterio de los investigadores consultados, los autores del presente artículo consideran que educar al adolescente para elevar sus

conocimientos en temas priorizados, en correspondencia con los principales problemas identificados y teniendo en cuenta sus necesidades educativas sentidas, es una tarea impostergable, que puede lograrse con más eficacia a través de las fortalezas y oportunidades que ofrece la educación de pares o iguales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Sánchez M, Valdés Lazo F, García R. Lesiones no intencionales. Prevención en adolescentes Roche. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 3-7.
2. Ramírez Ortiz MG. Redes y Adolescencia. En. Rasmussen Cruz B, Hidalgo San Martín A. Investigación en salud de adolescentes II (1999-2003). Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicio de Salud del Adolescente. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2005. p. 267-71.
3. Real Infante AB. Acercamiento a la problemática de las ITS en la adolescencia. Santiago. 2006 [citado 16 Nov 2010]; 111. Disponible en: <http://www.uo.edu.cu/ojs/index.php/stgo/article/viewFile/14506306/27>
4. Ministerio Nacional de Educación / Ministerio Nacional de Salud Pública. Resolución Conjunta 1/97. Indicaciones para el trabajo conjunto entre el MINED y el MINSAP. La Habana: MINED / MINSAP; 1997.
5. Ministerio Nacional de Educación. Programas de Biología (Secundaria Básica). Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
6. Guevara Cosme JA, Marcos Fernández SG, Montero Hechavarría E, Rodríguez Leyva BA, Fernández Miralles RM. Educación sanitaria sobre embarazo y aborto a alumnas de décimo grado del Instituto Preuniversitario Urbano "Ramón Campa Delgado". Medisan. [serie en Internet]. 2010 [citado 18 Ene 2011];14(1). Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san11110.htm.
7. Marcos Fernández SG, Aquin Roll C, Alarcón Marcos G, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez M. Intervención educativa sobre hepatitis viral A en escolares de séptimo grado. Medisan [serie en Internet]. 2008 [citado 18 Ene 2011]; 12(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san10208.htm
8. Blanco Pereira ME. Sistema de actividades educativas para contribuir a la prevención preconcepcional de cardiopatías congénitas en el policlínico "Carlos Verdugo" [tesis]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2009.
9. Achiong Alemañy M. Intervención Educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx" de Matanzas. Años 2008-2009 [tesis]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2009.
10. De la Rosa I. Sistema de actividades para elevar los conocimientos sobre el uso de contraceptivos en la escuela Vocacional de Arte de Matanzas [tesis]. Matanzas: Policlínico Universitario Carlos Verdugo; 2009.
11. González García I. Intervención educativa sobre ITS- VIH/SIDA en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria. IPVC Carlos Marx. Años 2008-2009. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2009.

12. Ministerio de Salud Pública. Estrategia de Formación Vocacional. La Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico y Profesional de la Salud; 2009.
13. Cruz Acosta A. Relación de lo biológico y lo social. En: Toledo Curbelo GL. Fundamentos de Salud Pública. Tomo I. Cap. 3. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 47.
14. Peña Zacca E. Prevención de las enfermedades y otros daños a la salud. En: Toledo Curbelo GL. Fundamentos de Salud Pública. Tomo II. Cap. 20. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 541-46.
15. Sigarreta Reyes M, Garrido García RJ. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo GL. Fundamentos de Salud Pública. Tomo II. Cap. 21. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 547-53.
16. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Consejo Ejecutivo b117/11; 117ª reunión 16 de enero de 2006. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117/B117_11-sp.pdf [citado 27 Mar 2009].
17. Ochoa Soto R. Educación para la salud. En: Toledo Curbelo GL. Fundamentos de Salud Pública. Tomo II. Cap. 22. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 554-62.
18. González Valcárcel B. La detección de las necesidades de aprendizaje para el diseño de programas de educación para la salud [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional Salud Pública; 2005.
19. Sanabria Ramos G. Diseño del Programa Educativo [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional Salud Pública; 2007 .
20. Ros Rahola R, Morandi Garde T, Cozzetti Sueldo E, Lewintal Blaustein C, Cornellá Canals J, Surís Granell JC. La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. En: Buil Rada C. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Cap. 1 . España: Sociedad Barcelona, Española de Contracepción; 2001. p. 27.
21. Soria Esojo MC, Velasco Garrido JL, Hidalgo Sanjuán MV, De Luiz Martínez G, Fernández Aguirre C, Rosales Jaldo M. Intervención sobre tabaquismo en estudiantes de enseñanza secundaria de la provincia de Málaga. Arch Bronconeumol. 2005 [citado 18 Ene 2011];41:654-8. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1387839
22. Monteiro MG. Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. Biblioteca Sede OPS. Washington, DC: OPS; 2007. p. 1, 3, 9-11.
23. Luna Morales C, Oliva Rivero T. Riesgo reproductivo preconcepcional en el Policlínico Universitario "Antonio Maceo". Rev Elect Inf. [serie en Internet]. 2007 [citado 7 Jul 2007]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEAVZZVEFywHQQPXJR.php#>
24. Redondo C, De-Rufino PM, Viadero MT, Amigo T, González-Lamuño D, García M. Valoración del nivel nutricional de los adolescentes de 10 a 14 años de edad escolarizados en la ciudad de Santander. An Pediatr. 2008;68:641-51.

25. Beers MH, Porters RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits, editores. El Manual Merck. Tomo IX. 11na edición. Madrid: Editorial Elsevier; 2007. p. 2475-7.
26. Peláez J. Ginecología infanto-juvenil. Cap. 38. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 416-8.
27. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicio de Salud del Adolescente. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2005. p. 267-71.
28. Ramírez López MG. Nutrición y enfermedades crónicas en el adolescente. En: Rasmussen Cruz B, Hidalgo San Martín A. Investigación en salud de adolescentes II (1999-2003). Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicio de Salud del Adolescente. Guadalajara, México: Organización Panamericana de la Salud; 2005. p. 79-81.
29. Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. Terapia psicológica [serie en Internet]. 2007 [citado 22 Mar 2010];21(1):39-50. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78525103&iCveNum=6614>.
30. Duque Santana I. ¿Cómo es el proceso de formación de promotores de salud en ITS/VIH/Sida? Bases conceptuales de la promoción y educación para la Salud. [CD-ROM]. En: Maestrías en Ciencias de la Salud; 2003
31. Alfaro A, Roche R, Santana I, Valdés J, Soto R. Metodología para la prevención de las ITS- VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/ SIDA; 2006.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M, Pachón González L, Sánchez Hernández TB, Medina Robainas RE. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev Méd Electrón [seriada en línea] 2011;33(3). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema12.htm> [consulta: fecha de acceso]