

## Diferencias de género en adolescentes de 14 a 19 años en Área de Salud Federico Capdevila

### Gender Differences in Adolescents Aged 14-19 Years from Federico Capdevila Health Area

Jennifer Sañay Moina<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1180-9097>

Ileana Elena Castañeda Abasca<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6880-5890>

<sup>1</sup>Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador. Guayas, Ecuador.

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jennifer\\_93maricela@hotmail.com](mailto:jennifer_93maricela@hotmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las desigualdades relacionadas con el género se expresan en los adolescentes a partir de la influencia que ejercen los patrones sociales junto a las diferencias biológicas de cada sexo.

**Objetivo:** Identificar las desigualdades de género presentes en los adolescentes de 14 a 19 años y las desigualdades de género que son necesarias y posibles de disminuir.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el Área de Salud Federico Capdevila, municipio Boyeros en el 2018. El universo estuvo constituido por 2667 adolescentes de 14 a 19 años. Se seleccionó una muestra de 149 adolescentes de cada sexo mediante un diseño por conglomerados, a la que se le aplicó una entrevista para la recogida de información que se resumió en números y porcentajes. Las diferencias entre los sexos se constataron a partir de las pruebas de hipótesis de homogeneidad y comparación de dos proporciones con una significación de 0,05 y el índice de paridad de género. Para identificar las que eran modificables e importantes se aplicó una técnica de priorización que se complementó con preguntas abiertas.

**Resultados:** Los aspectos de vida que más aportaron diferencias de género fueron los estilos de vida, actividades diarias que se realizan en el hogar, educación sexual y características propias de la personalidad. La realización de las tareas del hogar fue el aspecto de la vida que era modificable.

**Conclusiones:** Los jóvenes reproducen modos de actuación no saludables que son susceptibles de modificación con acciones de salud que conlleven la participación comunitaria.

**Palabras clave:** género; diferencias de género; adolescentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gender-related inequalities are expressed in adolescents upon the base of the influence exerted by social patterns together with the biological differences of each sex.

**Objective:** To identify the gender inequalities present in adolescents between fourteen and nineteen years of age, as well as those necessary and possible to be reduced.

**Methods:** A descriptive and cross-sectional study was carried out in Federico Capdevila health area, Boyeros Municipality, in 2018. The universe consisted of 2667 adolescents aged 14-19 years. A sample of 149 adolescents of each sex was selected through cluster design, to which an interview was applied in order to collect information that was summarized in numbers and percentages. The differences between the sexes were verified through the Homogeneity and Comparison of Two Proportions hypothesis tests, with a significance of 0.05, and the Gender Parity Index. To identify those modifiable and significant, a prioritization technique was applied, complemented with open questions.

**Results:** The aspects of life that contributed the most gender differences were life styles, daily activities carried out at home, sexual education and personality traits. Carrying out household chores was the aspect of life that was modifiable.

**Conclusions:** Young people reproduce unhealthy ways of acting that are susceptible to modification with health actions that involve community participation.

**Keywords:** gender; gender differences; adolescents.

Recibido: 03/11/2020

Aceptado: 24/03/2021

## Introducción

En la actualidad, existe confusión respecto a las definiciones de sexo y de género. El término sexo se reserva para referirse a características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y la mujer, mientras que género es una categoría de las ciencias sociales que se utiliza para señalar las que son socialmente construidas, que contribuyen a la definición de lo masculino y lo femenino en función de las diversas culturas. Se puede entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de género.<sup>(1,2)</sup>

Las desigualdades sociales entre hombres y mujeres se manifiestan en todo el mundo, sobre todo en los países menos desarrollados donde muchas féminas viven en condiciones de vida más precarias que los hombres, carecen de derechos políticos y civiles, tienen problemas con el acceso a la educación, la salud y el trabajo, están sometidas a la violencia y la prostitución como formas de discriminación y ocupan además espacios sociales asignados con peores condiciones.<sup>(3)</sup>

El patrón de desigualdades de género se define de forma particular en las etapas del curso de la vida. En la adolescencia media entre los 13 y 14 años se realiza el proceso de consolidación de la identidad de género, por lo que los estudios de este tema centran su atención en la adolescencia tardía entre los 14 a 19 años.<sup>(3)</sup> Esta es la razón por la que en la presente investigación se estudia la última etapa de la adolescencia.

Sustentado en la perspectiva de género se pueden identificar las diferencias entre mujeres y hombres con vistas a encaminar acciones diferenciadas en función de las necesidades de cada uno, con la finalidad de alcanzar salud y bienestar de forma equitativa para los seres humanos.<sup>(4)</sup>

Cuba ha sido, en los últimos 60 años, un escenario social de cambio donde la situación de la mujer respecto al hombre se ha transformado dentro de un patrón cultural que se mantiene patriarcal. Aunque las mujeres han asumido funciones sociales que les han proporcionado niveles visibles de independencia y poder, la posición dominante del hombre dentro de la familia y en el marco más amplio de la sociedad se mantiene como una realidad preconcebida. Prevalece la concepción de que las féminas tienen que asumir el papel natural del cuidado del hogar y la familia, como primera responsabilidad.<sup>(5)</sup>

La presente investigación aporta conocimientos en cuanto a las desigualdades atribuibles al género presentes en los adolescentes del área de salud estudiada, por ser el espacio donde se desarrollan la mayor cantidad de actividades de los jóvenes. además, profundiza en aquellas desigualdades que, por los daños que producen en ese periodo del curso de la vida y en el futuro, deben ser disminuidas siempre que haya factibilidad para lograrlo.

Los resultados encontrados forman parte de una de las tareas del proyecto de la Escuela Nacional de Salud Pública “Inequidades de género en grupos poblacionales seleccionados” del Programa Nacional de Organización, Eficiencia y Calidad de los Sistemas y Servicios de Salud y servirán de insumos necesarios para la elaboración de intervenciones de salud que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes.

Por lo cual, la presente investigación tuvo como objetivo identificar las desigualdades de género presentes en los adolescentes de 14 a 19 años en el Área de Salud Federico Capdevila y de ellas, las que pueden ser modificadas con acciones de salud y las que son más importantes de ser cambiadas.

## Métodos

La investigación se desarrolló mediante un estudio descriptivo y transversal. El universo de estudio estuvo constituido por los 2667 adolescentes entre 14 y 19 años residentes en el Área de Salud Federico Capdevila del municipio Boyeros en el 2018, de los cuales 1303 pertenecían al sexo masculino y 1364 al sexo femenino. La selección de la muestra se realizó mediante el empleo del muestreo por conglomerados, se consideró como tales a los 30 consultorios del médico de la

familia, de los cuales, los consultorios 6, 7, 8, 30 fueron elegidos al azar y dentro de ellos se escogió una muestra de tamaño proporcional de 149 pertenecientes del sexo masculino y una muestra de 149 del sexo femenino.

Para identificar los aspectos de la vida que producían diferencias entre los adolescentes se utilizó la entrevista diseñada por Ileana Castañeda en el 2005.<sup>(6,7)</sup> Los aspectos medidos en este instrumento fueron revisados en el año 2016 en el municipio 10 de Octubre con vistas a su actualización y su aplicación en esa ocasión sirvió de pilotaje para esta investigación.<sup>(6)</sup>

La utilización del índice de paridad de género como medida sintética de las diferencias de género en esta etapa del ciclo vital permitió la realización de un análisis de las brechas existentes entre los sexos para cada uno de los aspectos de la vida en los consultorios estudiados, que componen el indicador: sexo, consumo de sustancias tóxicas, síntomas o molestias relacionadas con la salud, presencia de enfermedad, tratamiento médico, tenencia de relaciones sexuales, decisión en el uso del condón, conocimiento sobre quién usa los anticonceptivos, responsabilidad del uso de anticonceptivos, resultados académicos, realización de ejercicio físico, frecuencia de ejercicio físico, práctica de deportes, frecuencia de la práctica de deportes, creencias de quiénes deben realizar las tareas del hogar, realización de las tareas del hogar, búsqueda de ayuda, creencias sobre cualidades de la personalidad, cuidado del porte y aspecto personal, uso apropiado del lenguaje, uso del internet.

Se profundizó en los criterios de los adolescentes respecto a la prioridad de modificación con acciones de salud que les otorgaban a los aspectos de la vida que marcaron diferencias de género en la primera parte de la investigación y en cuanto a la importancia de modificarse para contribuir al mejoramiento de la salud y desconstruir estereotipos discriminatorios de sexo. Se contó con la participación de 10 adolescentes, cinco femeninos y cinco masculinos, del Área de Salud Federico Capdevila. Se utilizó un procedimiento para la priorización que se explica posteriormente que se complementó con preguntas abiertas.

La priorización de los aspectos de la vida según posibilidad de modificación se desarrolló de la siguiente forma:

- Se presentaron a los participantes en una pancarta los aspectos de la vida que mostraron diferencias entre los adolescentes del Área de Salud Federico Capdevila encontrados en esta investigación.
- Se identificaron los criterios de los adolescentes en cuanto a la necesidad de modificar a corto plazo los aspectos de la vida que presentaron desigualdades mediante la pregunta desencadenante: ¿Cuáles de los aspectos expuestos anteriormente ustedes consideran que pueden modificarse a corto plazo? Explique las razones.
- Se pidió a los participantes que emitieran una puntuación de 1 a 3 para cada uno de los aspectos de la vida que aportaron diferencias significativas entre los adolescentes del Área de Salud Federico Capdevila en función de la prioridad que le otorgaban en cuanto a la posibilidad de ser modificado a corto plazo y a su importancia.
- Se promediaron los puntos otorgados por los participantes para cada aspecto de la vida en cuanto a la modificabilidad, lo que permitió arribar a su priorización.

La priorización de la importancia que tenían los aspectos de la vida que habían sido clasificados como modificables en el paso anterior por los adolescentes se desarrolló mediante:

- Se lanzaron las preguntas desencadenantes: ¿cuáles de los aspectos que ustedes consideraron que eran modificables es el más importante? y ¿por qué ustedes consideran que es importante lograr cambios en ese aspecto?
- Se pidió a los participantes que emitieran una puntuación de 1 a 3 para cada uno de los aspectos de la vida que consideraron importantes en función de la importancia de su modificación.
- Se promediaron los puntos otorgados por los participantes para cada aspecto de la vida en cuanto a la importancia de modificación, lo que permitió arribar a su priorización. Se consideró como mayor prioridad al valor 3 y menor prioridad al valor 1.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos considerados en la Declaración de Helsinki<sup>(8)</sup> aprobados en la 64 Asamblea General celebrada en Fortaleza, Brasil en el 2013. Los adolescentes, sus padres o personas responsables por ellos fueron informados acerca de la importancia de esta investigación, en todo momento se respetó la autonomía propia de cada uno en sus decisiones de participación en el estudio.

Se solicitó el consentimiento informado de forma escrita a los padres o personas responsables de los adolescentes. El instrumento para la recogida de los datos fue anónimo y los resultados obtenidos en esta investigación serán publicados de forma resumida y para fines científicos. La recolección de información se realizó en ambientes confiables que reunían las condiciones adecuadas para asegurar que no estuvieran presentes personas ajenas a la investigación.

Los adolescentes participantes fueron informados de los principales resultados del estudio.

Los investigadores se encontraban suficientemente preparados y la institución responsable contó con los medios necesarios para la realización de la investigación.

## Resultados

Dentro de los resultados encontrados se obtuvo que el consumo de alcohol produjo diferencias significativas entre los sexos ( $p = 0,00$ ). Hubo más varones que hembras que tenían este hábito, lo que conllevó a que el índice de paridad de género (IPG) fuera de 1,39 en los que bebían, lo contrario ocurrió en los que no lo hacían, donde hubo supremacía femenina (IPG = 0,81) (Tabla 1).

**Tabla 1-** Adolescentes según consumo de alcohol y sexo en Área de Salud Capdevila 2018

Consumo de alcohol	Sexo				IPG
	Masculino		Femenino		
	No.	%	No.	%	
No consume	82	55,0	101	67,8	0,81
Consume	67	45,0	48	32,2	1,39

Total	149	100,0	149	100,0	-
-------	-----	-------	-----	-------	---

X<sup>2</sup> con Corrección de Yates: 4.59 gl:1 p = 0,03.

Se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos en la tenencia de relaciones sexuales ( $p = 0,00$ ). La mayoría de los que refirieron que tenían una vida sexual activa fueron varones (69,1 %), lo que produjo un IPG de 1,54. Lo contrario ocurrió en las muchachas, donde hubo más presencia en las que no las habían experimentado y el IPG estuvo muy por debajo de la unidad (0,56) (Tabla 2).

**Tabla 2-** Adolescentes según tenencia de relaciones sexuales y sexo

Tenencia de relaciones sexuales	Sexo				IPG
	Masculino		Femenino		
	No.	%	No.	%	
Sí	103	69,1	67	45,0	1,54
No	46	30,9	82	55,0	0,56
Total	149	100,0	149	100,0	-

X<sup>2</sup> con Corrección de Yates: 16,78 gl:1 p = 0,00.

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en los muchachos fue de 14,54 años y en las féminas, de 16,06 años. La media masculina de parejas sexuales que refirieron tener hasta el momento fue de 2,46 en los varones, superior a la de las féminas que fue de 1,03. La comparación de dos medias arrojó que hubo diferencias significativas entre los sexos ( $p = 0,00$ ).

En la exploración realizada a los adolescentes sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, se encontró que ambos sexos mostraron en su mayoría conocimientos y refirieron usarlos con frecuencia. En cuanto a los tipos de anticonceptivos, el condón y la vasectomía resultaron los que más conocía el sexo masculino, mientras que para el femenino fueron el anillo, el asa, la t de cobre, el diafragma y el uso de tabletas anticonceptivas.

Los adolescentes masculinos y femeninos refirieron que lavar, limpiar y fregar eran tareas que debían ser realizadas por ambos sexos. Planchar y cocinar fueron asignadas con mayor fuerza a las mujeres.



Se entendió por ambos sexos que los varones se debían encargar de hacer mandados y reparar los equipos del hogar.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los sexos en la realización de las tareas domésticas estudiadas excepto en limpiar. Las féminas estuvieron más representadas que los varones en cuanto a que refirieron que casi siempre lavan, friegan, planchan y cocinan, con IPG por debajo de la unidad de 0,88, 0,77, 0,60, 0,57 respectivamente. Los adolescentes varones manifestaron que casi siempre hacen mandados (IPG = 1,35) y reparan equipos (IPG = 1,43) (Tabla 3).

**Tabla 3-** Adolescentes según la frecuencia de realización de tareas del hogar y sexo

Frecuencia de la realización de las tareas del hogar	Sexo				IPG	P (gl = 1)
	Masculino (n = 149)		Femenino (n = 149)			
	No.	%	No.	%		
<i>Limpiar</i>						
Casi siempre	91	61,1	104	69,8	0,87	X <sup>2</sup> : 4,88 gl:2 p = 0,09
Casi nunca	34	22,8	33	22,1	1,03	
Nunca	24	16,1	12	8,1	2,00	
<i>Lavar</i>						
Casi siempre	91	61,1	103	69,1	0,88	X <sup>2</sup> : 8,19 gl:2 p = 0,02
Casi nunca	29	19,5	34	22,8	0,85	
Nunca	29	19,5	12	8,1	2,41	
<i>Fregar</i>						
Casi siempre	85	57,0	109	73,2	0,77	X <sup>2</sup> : 8,76 gl:2 p = 0,01
Casi nunca	40	26,8	27	18,1	1,48	
Nunca	24	16,1	13	8,7	1,84	
<i>Planchar</i>						
Casi siempre	63	42,3	104	69,8	0,60	X <sup>2</sup> : 25,51 gl:2 p = 0,00
Casi nunca	46	30,9	31	20,8	1,48	
Nunca	40	26,8	14	9,4	2,85	
<i>Cocinar</i>						
Casi siempre	61	40,9	106	71,1	0,57	X <sup>2</sup> : 27,85 gl:2 p = 0,00
Casi nunca	55	36,9	29	19,5	1,89	
Nunca	33	22,1	14	9,4	2,35	

<i>Hacer mandados</i>						
Casi siempre	130	87,2	96	64,4	1,35	X <sup>2</sup> : 27,80 gl:2 p = 0,00
Casi nunca	14	9,4	33	22,1	0,42	
Nunca	5	3,4	20	13,4	0,25	
<i>Reparar equipos</i>						
Casi siempre	118	79,2	82	55,0	1,43	X <sup>2</sup> : 18,90 gl:2 p = 0,00
Casi nunca	15	10,1	29	19,5	0,51	
Nunca	16	10,7	38	25,5	0,42	

Nota: Tabla resumen.

A continuación, se presentan los resultados encontrados en cuanto a los criterios de modificabilidad e importancia de los aspectos de la vida que marcaron diferencias de género en los adolescentes de 14 a 19 años del Área de Salud Capdevila.

En la tabla 4 se aprecia que el aspecto de la vida que los adolescentes consideraron que era más importante de modificar y existía posibilidad de lograrlo fue la realización de las tareas del hogar, con puntuaciones de 3 en las dos categorías estudiadas (modificabilidad e importancia).

Otro aspecto que podía ser modificado con acciones de salud que contaran con la participación de los adolescentes fue el consumo de alcohol (Tabla 4).

**Tabla 4-** Promedio de puntos según criterios de modificabilidad e importancia y aspectos de la vida que marcan diferencias de género entre 14 y 19 años

Aspectos de la vida que producen diferencias de género entre 14y 19 años	Criterios	
	Modificabilidad	Importancia
Consumo de alcohol	2	2
Tenencia de relaciones sexuales	1	3
Conocimientos de los métodos anticonceptivos	1	2
Responsabilidad de la realización de las tareas del hogar	3	3
Frecuencia de la realización de las tareas del hogar	1	1
Personas a las que piden ayuda o consejo	1	1
Cualidades propias	1	1

Las ideas principales que emergieron de la discusión de las preguntas abiertas realizadas a los adolescentes participantes en cuanto a la necesidad de modificar la frecuencia de realización de las tareas del hogar fueron las siguientes:

- Es posible que muchachas y muchachos se responsabilicen con la realización de las tareas del hogar, para así eliminar las brechas existentes. Consideraron de forma general que ambos pueden llegar a comprender que la realización de las diferentes tareas del hogar no es obligación de un determinado sexo. Los del sexo masculino manifestaron que aprender a realizarlas les ayuda a ser personas independientes y responsables.
- Las muchachas expresaron que muchas veces estas brechas se producen por las mismas mujeres, ya que sus madres les asignan las tareas del hogar dependiendo del sexo, por ejemplo, al hombre, hacer mandados y a la mujer, cocinar.
- Tanto ellos como ellas coincidieron que las tareas del hogar se deben realizar sin importar los roles de género asignados a hombres y mujeres, ya que son suficientemente capaces de cocinar los hombres y de hacer mandados las mujeres.

Los adolescentes argumentaron que la realización de las tareas del hogar era modificable con acciones de promoción de salud porque:

- Dependía de la interiorización del carácter no discriminativo que deben tener el cuidado del hogar y la familia.
- La disminución de estas brechas era importante en esta etapa de la vida porque puede contribuir al bienestar en el resto de la existencia.
- Los cambios en las actitudes y prácticas en los jóvenes pueden contribuir a la variación de comportamientos dentro de la familia y en otros grupos sociales.

Los adolescentes refirieron, además, que las acciones pueden llevarse a cabo en los escenarios escolares y en los de la comunidad. Consideraron que es necesaria la capacitación en los temas de género y como este influye en la salud.

Comprendieron sobre la necesidad de desconstruir saberes y actuaciones relacionadas con la realización de las tareas domésticas y construir otros nuevos en los que exista la posibilidad de compartirlas por todos y todas de forma equitativa.

## Discusión

El tabaquismo y el alcoholismo son problemas de salud a escala mundial, Cuba alcanza un 24 % de prevalencia del tabaquismo, cifra que tiende al aumento entre los adolescentes. El país ocupa el tercer lugar con mayor índice de esa adicción en América Latina, según datos del Ministerio de Salud Pública.<sup>(9)</sup> Se conoce que el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas por los adolescentes, lo que preocupa a instituciones sanitarias. Son consideradas drogas porteras para el consumo de otros tóxicos tales como marihuana, cocaína, pasta base, estimulantes y sedantes.

El desarrollo sexual temprano no va aparejado de la maduración psicológica en lo que a la sexualidad se refiere, lo que se une a que no existen los conocimientos suficientes para asumirla de forma responsable. Las prácticas sexuales satisfactorias deben estar alejadas de eventos desagradables como embarazos no deseados o no planificados y enfermedades contagiosas que pueden ser invalidantes para el resto de la vida y que hasta pueden causar la muerte.<sup>(10)</sup>

En lo referente al conocimiento del uso de métodos anticonceptivos el resultado de este estudio coincide con el que se hizo en el municipio 10 de Octubre, donde los adolescentes consideraron que su uso es responsabilidad de ambos.<sup>(5)</sup>

Desde los primeros años de la década del 60 se comienzan a introducir nuevos métodos anticonceptivos en el país, de manera paulatina. En los años 70 se inicia la fabricación en Cuba de dispositivos intrauterinos (DIU) y luego de píldoras anticonceptivas, aunque la cobertura continuaba siendo insuficiente. No es hasta la segunda mitad de la década de los 70 que se amplía la oferta de métodos anticonceptivos, a partir de la asistencia técnica internacional y la cooperación al país de organizaciones, entre las que se destaca el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).<sup>(11)</sup>

Acerca de las creencias de quién o quiénes deben realizar las tareas del hogar se evidenció que tanto hembras como varones tienen cada vez más conciencia sobre la necesidad de disminuir las brechas entre los sexos, lo que permite que, con el paso del tiempo, sean cada vez menores. Lo anterior explica las razones que condujeron a que la mayoría de los participantes en la investigación haya considerado que son responsabilidad de todos, lo cual coincide con la investigación que se hizo en el municipio 10 de Octubre, donde los muchachos y las muchachas consideraron que la responsabilidad es de ambos sexos.<sup>(5)</sup>

Las féminas fueron las que con mayor frecuencia realizaban las tareas del hogar. Estos resultados fueron similares a los hallados en el estudio realizado en el municipio 10 de Octubre, donde se encontró que planchar, lavar y cocinar son realizadas por las adolescentes, mientras los varones se ocupan de hacer mandados y reparar equipos.<sup>(5)</sup> Ser hombre y ser mujer son dos cuestiones que transponiéndolas en el plano sociocultural traen aparejadas grandes diferencias acuñadas desde la antigüedad. En la sociedad cubana actual perdura una cultura patriarcal y aun cuando se haya flexibilizado, persiste en las relaciones de hombres y mujeres, lo que acentúa de manera insoslayable las diferencias entre uno y otro sexo.

Los jóvenes reproducen modos de actuación no saludables que son susceptibles de modificación con acciones de salud que conlleven la participación comunitaria. Como conclusiones de la presente investigación se encontró que los aspectos de vida que más aportaron diferencias de género en las y los adolescentes de 14 a 19 años del área de salud Capdevila se manifestaron en las actividades que realizan en su vida cotidiana, como las labores del hogar, con mayor frecuencia del sexo femenino, las prácticas sexuales y el consumo de alcohol que son menos saludables sobre todo en el masculino.

La realización de las tareas del hogar fue el aspecto de la vida que los adolescentes confirieron más importancia y posibilidad de ser modificado con acciones de salud.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Género y Salud. 2018 [acceso: 26/02/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
2. Peña A. Diferencias de Género en las edades del ciclo de vital de 14 a 19 años y de 20 a 49 años. Isla de la Juventud 2008 [tesis]. La Habana: Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2009.
3. Presno M, Castañeda I. Enfoque de género en salud: Su importancia y aplicación en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003 [acceso: 26/02/2018];19(3):98-135. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300002&lng=es)
4. Lamas M, La perspectiva de género. Rev de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE. 2016 [acceso: 08/11/2018]. Disponible en: [https://www.iimas.unam.mx/EquidadGenero/papers/LA\\_PERSPECTIVA\\_DE\\_GeNERO.pdf?fbclid=IwAR1lFJmNYtrhdHCfk740oWpCHxsxh4YgFNkkCF6buEUKF-WjEJ4E275iJ1](https://www.iimas.unam.mx/EquidadGenero/papers/LA_PERSPECTIVA_DE_GeNERO.pdf?fbclid=IwAR1lFJmNYtrhdHCfk740oWpCHxsxh4YgFNkkCF6buEUKF-WjEJ4E275iJ1)
5. Pozo S. Diferencias de Género en las edades del ciclo de vital de 14 a 19 años. Diez de Octubre [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2016.
6. Castañeda Abascal IE. Construcción de indicadores sintéticos para medir diferencias de género en el contexto social cubano [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
7. Castañeda I, Morúa-Delgado V, Segura O, Martínez V, Sánchez V. Indicadores sintéticos para la medición de las diferencias de género en el contexto social cubano. Revista Cubana de Salud Pública. 2013 [acceso: 08/11/2018];39(4):665-78. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400005&lng=es&tlng=es)
8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 [acceso: 08/11/2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
9. González J, Díaz J, Díaz A, Avalos M. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015 [acceso: 08/11/2018];28(3):282-89. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es)

10. Cutié JR, Laffita BA, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;70(2):83-6. DOI:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262005000200004>

11. Rodríguez G. La anticoncepción en Cuba, historia y perspectiva de los individuos. Algunos apuntes. Revista Novedades en Población. 2017 [acceso: 08/11/2018];13(26):213-18. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200017&lng=es&tlng=es)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Jennifer Sañay Moina:* Búsqueda bibliográfica sobre el problema de investigación, elaboración del proyecto de investigación, aplicación de instrumentos de recogida de información, procesamiento de la información, descripción y discusión de los resultados, redacción del artículo científico y aprobación de su versión final.

*Ileana Elena Castañeda Abascal:* Propuesta del tema de investigación y delimitación del problema científico, perfeccionamiento del proyecto de investigación, diseño de los instrumentos de recogida de información, procesamiento de la información y descripción y discusión de los resultados. Redacción del artículo científico y aprobación de su versión final.