

ARTÍCULO ORIGINAL

Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia

Impact of man's reproductive risk factors on the woman's reproductive health and their descendant

MsC. José Luis Muguercia Silva, MsC. Lisset Ortiz Angulo, MsC. Jacqueline Bertrán Bahades y MsC. Farah M. Kindelán Mercerón

Policlínico Universitario "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio cuantitativo y cualitativo, de serie de casos, de 9 parejas pertenecientes al área de salud del Policlínico "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde enero de 2010 hasta diciembre de 2012, con vistas a identificar los factores de riesgo reproductivos preconceptionales del hombre y su repercusión sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. En la casuística, los hábitos tóxicos, la violencia intrafamiliar, el no uso del condón, así como las relaciones extramatrimoniales influyeron negativamente en la salud reproductiva de la pareja; en tanto, el conocimiento que poseían los hombres sobre el Programa de Riesgo Reproductivo Preconcepcional fue inadecuado.

Palabras clave: factor de riesgo reproductivo masculino, salud reproductiva femenina, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A quantitative and qualitative case series study of 9 couples belonging to the health area of "30 de Noviembre" Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from January, 2010 to December, 2012, with the aim of identifying the man's preconceptional reproductive risk factors and their impact on the woman's reproductive health and their descendant. In the case material, the toxic habits, intrafamily violence, not using condom, as well as the extramarital relationships influenced negatively in the couple's reproductive health; while, the knowledge that men had on the Preconceptional Reproductive Risk Program was inadequate.

Key words: male reproductive risk factor, female reproductive health, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva está presente durante todo el ciclo vital de las mujeres y los hombres; se extiende de la familia a la comunidad y se expresa como una inquietud por la relación entre la población y el ambiente. Tiene que ver con las personas y sus relaciones, sus valores, su ética y sus esperanzas en el futuro. Es quizás la única esfera de la salud relacionada de manera profunda con los individuos y las sociedades.¹

El sistema Nacional de Salud en Cuba le presta especial atención a la salud reproductiva, cuyos principales indicadores respaldan el lugar destacado de la salud

pública cubana a escala mundial, con sus pilares fundamentales: el médico y la enfermera de la familia como unidad estructural y funcional de la atención primaria de salud.

Desde el surgimiento del policlínico, en el año 1963, las actividades realizadas en este país respecto a la atención ambulatoria se han organizado en forma de programas. Así, los primeros programas de salud estaban encaminados a erradicar o controlar diferentes enfermedades o daños. Posteriormente, surgieron los programas priorizados para la atención a grupos de personas con mayor riesgo, como la madre y el niño menor de un año. De esta forma surge, en 1970, el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), que tiene como objetivo la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer en edad fértil y del niño menor de un año.²⁻⁴

Por otra parte, se ha considerado que los cuidados de la salud reproductiva deben comenzar en la llamada etapa preconcepcional, es por ello, que entre todas las acciones de salud se destacan las que brindan atención a las mujeres y parejas en edad fértil; por tal razón, entre de los numerosos subprogramas incluidos en el PAMI, adquiere relevancia el Programa de Riesgo Reproductivo. Al respecto, el riesgo reproductivo es la posibilidad que tiene una mujer o su producto potencial de sufrir daño -lesión o muerte- durante el proceso de la reproducción, embarazo, parto y puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez. Sobre la base de lo anterior se puede dividir el riesgo reproductivo en riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), obstétrico, perinatal e infantil. Por su parte, el RRPC se define como la probabilidad que tiene una fémina no gestante de sufrir daño -ella o su producto-, si se involucrara en el proceso reproductivo.⁴

Teniendo en cuenta que cualquiera de los miembros de la pareja puede aportar el riesgo, en el caso del hombre se prioriza la búsqueda activa para modificarlo en caso de: alcoholismo, violencia familiar, conductas sexuales de riesgo, empleo de drogas, desnutrición, enfermedades crónicas significativas y/o hereditarias. A pesar de que este programa ya cuenta con suficiente tiempo de establecido e instrumentado, aún existen deficiencias en su aplicación, pues, en no pocas ocasiones las mujeres llegan al embarazo en condiciones desfavorables.

Ahora bien, en su bregar diario los autores de este artículo han observado, que ante el problema siempre se busca respuesta en los aspectos propios de la mujer o en los profesionales que aplican el programa, pero en la indagación sobre el tema se ha encontrado poco sobre los aspectos no relativos a las féminas que, si bien en ocasiones no serían elementos determinantes en lo que a la manifestación del riesgo reproductivo preconcepcional se refiere, sí pueden de cierta manera, influir positiva o negativamente en este. Específicamente se podría hacer referencia a los elementos relacionados con la pareja sexual, es decir al hombre, pues solo desde el punto de vista de la influencia de ambos es que se podrá, en gran medida, resolver este problema de salud. Asimismo, en el contexto mundial, la participación del sexo masculino en los procesos de la salud reproductiva y en la planificación familiar ha sido insuficiente; por tanto, entre los nuevos paradigmas de la salud reproductiva está el hecho de incrementar la participación de estos, tanto en el entorno como en la planificación familiar.⁵

Los hombres desempeñan un papel importante en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja.⁶ De igual manera, se convierten en "factores de riesgo" para mujeres y niños/as (debido a la violencia doméstica, las enfermedades sexualmente transmitidas y los embarazos no deseados, entre otros); para otros

hombres (homicidios y lesiones); y para ellos mismos (adicciones a sustancias psicoactivas y muertes por suicidio). Desde estos argumentos, interesa particularmente el hombre como ente generador de conflictos en la salud reproductiva de la pareja, especialmente en la mujer.

Resulta importante señalar que estos factores tienen en el comportamiento humano un denominador común, y este es uno de los motivos por el cual resulta útil analizarlos desde el enfoque de género, pues, solo si se analiza la situación desde esta perspectiva se puede contribuir, en gran medida, a su solución. En los estudios relativos al género lo más importante no es identificar y estudiar la manifestación de determinado indicador por sexo, sino la búsqueda de las razones que provocan las inequidades. Es por ello, que en las investigaciones con perspectiva de género es necesario que se complemente el uso de indicadores con procedimientos empíricos de recolección de información y corte cualitativo.

Todo lo planteado anteriormente motivó a realizar esta investigación sobre los factores de riesgo reproductivos preconceptionales del hombre y su repercusión en la salud reproductiva de la mujer y su descendencia.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio cuantitativo y cualitativo, de serie de casos, con vistas a identificar los factores de riesgo reproductivos preconceptionales del hombre y su repercusión sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia, en el área de salud del Policlínico "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde enero de 2010 hasta diciembre de 2012. El universo estuvo constituido por las 9 parejas pertenecientes a los consultorios del Grupo Básico de Trabajo No. 1 de la citada área de salud, que tuvieron incidencias negativas en el PAMI durante el embarazo, parto o puerperio en el período de estudio y que mantuvieron un año antes del embarazo y durante el mismo, una relación estable.

Para la recogida de información se utilizaron la entrevista individual y las historias clínicas de los individuos que participaron en el estudio.

Entre las variables analizadas para ambos sexos figuraron: escolaridad, ocupación, hábitos tóxicos, antecedentes personales de eventos adversos, antecedentes patológicos familiares; solo para los hombres: uso del condón durante el embarazo, relaciones extramatrimoniales, hábito de fumar en presencia de la mujer y conocimiento de estos sobre el Programa de RRPC.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa un predominio de la enseñanza media en los hombres (66,6 %) y del nivel medio superior en las mujeres (77,8 %)

Tabla 1. Escolaridad de la pareja

Escolaridad	Hombre		Mujer	
	No.	%	No.	%
Primaria	1	11,1		
Secundaria básica	3	33,3	1	11,1
Preuniversitario	3	33,3	7	77,8
Universitario	2	22,3	1	11,1
Total	9	100,0	9	100,0

Se pudo observar una primacía de hombres trabajadores (77,8 %) con respecto a las mujeres (66,7 %); mientras que en 44,4 % de las parejas ambos trabajaban.

En relación con la existencia de hábitos tóxicos en los miembros de las parejas, cabe destacar que de los 8 hombres que ingerían café, 100,0 % de sus mujeres también lo hacían, independientemente de la cantidad; de los 9 hombres que tomaban bebidas alcohólicas, 7 esposas lo hacían también (77,8 %). Por otro lado, existieron solo 2 mujeres con hábito de fumar, lo que representó 28,6 % (tabla 2).

Tabla 2. Hábitos tóxicos en los hombres y las mujeres

Hábitos tóxicos Hombre	Mujer					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Café	8	100,0			8	100,0
Hábito de fumar	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Bebidas alcohólicas	7	77,8	2	22,2	9	100,0

La tabla 3 muestra una prevalencia de los hombres que fumaban en presencia de las mujeres (71,4 %) y de todas las féminas fumadoras, también su pareja lo hacía delante de ellas. Además, se observó que 60,0 % de las mujeres que manifestaron no tener el hábito, eran fumadoras pasivas, pues su pareja lo hacía en su presencia.

Tabla 3. Hombres que fuman en presencia de la mujer según el hábito de fumar en la mujer

Fuma en presencia de la mujer	Mujer fumadora					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	2	100,0	3	60,0	5	71,4
No			2	40,0	2	28,6
Total	2	100,0	5	100,0	7	100,0

Al analizar el uso de condón (tabla 4) se evidenció que 100,0 % de los entrevistados no lo usaban y 77,8 % de sus parejas presentaron una infección vaginal durante el embarazo.

Tabla 4. Uso del condón y presencia de infección vaginal

Uso del condón	Infección vaginal					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No	7	77,8	2	22,2	9	100,0
Sí						
Total	7	77,8	2	22,2	9	100,0

El porcentaje de los hombres que dijeron haber tenido relaciones extramatrimoniales fue de 77,8 % y 55,5 % de sus parejas tuvo una infección vaginal durante el último embarazo. Resulta importante señalar que el no uso del condón constituyó una de las causas de esas infecciones (tabla 5).

Tabla 5. Presencia de infección vaginal según relaciones extramatrimoniales en el hombre

Relaciones extramatrimoniales en el hombre	Infección vaginal					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	5	55,5	2	22,2	7	77,8
No	2	22,2			2	22,2
Total	7	77,8	2	22,2	9	100,0

También se halló un deficiente conocimiento por parte de los hombres (88,8 %) con relación a los aspectos del Programa de RRPC.

De manera integral se valoraron los factores teniendo en cuenta la visión de pareja, la presencia de los mismos y la posible incidencia tanto en la mujer como en su descendencia durante el último embarazo. Se analizó el efecto adverso de la malformación cardiovascular presente en 2 de las parejas y se evidenciaron algunos elementos coincidentes, excepto el antecedente de esta afección que estuvo solo en el hombre de una de las parejas.

Igualmente, se valoró el efecto de bajo peso al nacer presente en 2 parejas, y se pudo apreciar que en ambas, las mujeres llegaron al embarazo con anemia, lo cual constituye uno de los factores de riesgo comprobados de la insuficiencia ponderal. Además, se observó en estas 2 parejas y en ambos sexos el consumo de bebidas alcohólicas, así como la presencia de infección vaginal en las 2 féminas.

En cuanto al efecto adverso muerte fetal, se presentó de igual manera en 2 parejas sin antecedentes obstétricos de este efecto. Se conoce que el mismo puede ser originado por múltiples causas; sin embargo, cabe destacar la coincidencia del consumo de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar en todos los miembros de las parejas, lo cual estuvo acompañado de la anemia y la desnutrición materna durante el embarazo.

De hecho, el efecto adverso parto pretérmino se presentó en 3 de las parejas. Hubo también consumo de bebidas alcohólicas en 5 de los 6 miembros, con consumo de café, presencia de relaciones extramatrimoniales en todos los hombres e infección vaginal en las 3 mujeres. Esto se asoció al no uso del preservativo en las relaciones sexuales completas.

DISCUSIÓN

Actualmente se reconoce que la atención y el asesoramiento preconcepcional son los factores más importantes para contribuir al curso normal del embarazo y para minimizar los riesgos mediante la adopción de las medidas preventivas necesarias. Por eso resulta de suma importancia la evaluación adecuada de cada mujer en edad reproductiva y de su pareja.⁷

Son escasas las investigaciones que estudian los factores de riesgo que aporta el hombre durante la etapa reproductiva de la pareja, independientemente de que es sabido que la mujer se encuentra de igual forma bajo la influencia de factores provenientes de otros miembros masculinos de su sistema familiar y de la sociedad misma. El nivel de escolaridad es considerado uno de los elementos más importantes en la adquisición de conocimientos, y por ende influye en las diferentes formas de

comportamiento de los seres humanos en la sociedad. En esta investigación se evidenció un nivel de instrucción superior en las mujeres, lo que muestra el grado de emancipación de estas en Cuba.

Cuando las féminas alcanzan altos niveles de educación son mucho más receptivas a los cambios necesarios relacionados con la salud, la planificación familiar y el medio ambiente; también tienen la capacidad de transmitir sus conocimientos a otras mujeres, sus familiares e hijos.⁸

De igual manera, se espera que el nivel de instrucción del hombre sea directamente proporcional a su modo de actuar con respecto a la salud reproductiva de la pareja. A mayor nivel de escolaridad, mejor influencia sobre los miembros de su núcleo familiar y mayor capacidad de cooperación ante los diferentes riesgos; aunque el nivel de conocimiento del hombre en ocasiones no es determinante. Existen otros factores más complejos que también se encargan de moldear y definir esta manera de actuar, pues no solo con la modificación de conocimientos sobre un tema en específico, se logra cambiar hábitos y estilos de vida.

Se ha demostrado la relación existente entre la ocupación de la mujer y el riesgo preconcepcional; de esta forma se ha señalado que la fémina trabajadora muestra mayor riesgo reproductivo (incluye subfertilidad, abortos y malformaciones) que la ama de casa.⁹

En esta casuística, a pesar de ser pequeña, también predominaron las mujeres que trabajan fuera de la casa. La mayoría de los hombres consideraron que era imprescindible para ellos trabajar fuera de la casa para buscar el sustento económico, aunque reconocieron también, que en la sociedad actual la mujer se ha incluido cada vez más en la vida laboral.

Actualmente, los hábitos tóxicos se han convertido en una de las peores pandemias que ha azotado a la humanidad; no solamente por las afecciones que provocan en el individuo, sino también por las repercusiones en los que les rodean y en la sociedad en general. No son pocos los estudios que reflejan la repercusión de los diferentes hábitos tóxicos sobre los diferentes miembros del entorno familiar, sin mencionar la influencia desde el punto de vista conductual que ejerce un individuo que lo consume sobre otro. El alcohol, por su parte, produce daño en diferentes sistemas del organismo, a nivel vascular aumenta los lípidos en sangre y facilita el proceso de aterosclerosis; produce disminución en la secreción de hormonas tiroideas y testosterona, encargada de mantener la libido. La carencia de testosterona y el alcohol producen depresión del sistema nervioso central y limitan el control cortical de la conducta a través del mecanismo de gasto anticipado de neurotransmisores, lo que se relaciona con la violencia asociada al consumo de alcohol.¹⁰

Muchos estudios afirman que el espacio doméstico es el lugar, en el cual ocurren la mayor cantidad de agresiones contra la mujer, con resultados perjudiciales para su salud mental y física.¹¹

En las entrevistas realizadas a los hombres de las parejas estudiadas, más de 70 % de ellos relacionaron haber actuado violentamente contra su pareja al menos una vez, después de haber ingerido bebida alcohólica; y ellas refirieron haber tenido situaciones estresantes que influyeron, a veces de manera decisiva, en su conducta hacia ellos.

Según Herrera *et al*,¹¹ las agresiones causadas por las parejas son reconocidas como la forma más común de violencia contra la mujer, las cuales presentan el mayor riesgo

de ser agredidas física y sexualmente por quien convive íntimamente con ella más que de cualquier otra persona.

Cabría preguntarse cómo esta situación podría influir en la mujer o en su descendencia durante la etapa preconcepcional, y no sería difícil responderse esta pregunta si se tiene en cuenta que es imprescindible para una fémina antes de concebir, garantizar un clima apropiado para que su embarazo transcurra en las mejores condiciones posibles y más aún, garantizar un medio sin hostilidades donde dar resguardo a su hijo.

Es frecuente el consumo combinado de bebidas alcohólicas con el hábito de fumar. Al encuestar a las 2 mujeres fumadoras refirieron haber comenzado este hábito a partir del estímulo constante de su pareja. Concebir un embarazo con la influencia permanente del consumo de hábitos tóxicos representa mayor riesgo, es por ellos los autores de este artículo consideran necesario que el equipo básico de salud tenga en cuenta la acción de estos factores durante la etapa preconcepcional, pues un enfoque preventivo en estos aspectos favorecerá una concepción en condiciones adecuadas.

Resulta oportuno señalar que en la bibliografía médica consultada no se encontraron estudios similares, que permitieran establecer comparaciones sobre la manifestación de estas variables en otras poblaciones.

Se debe tener en cuenta que en muchas ocasiones la mujer no consume ningún tóxico; sin embargo, su pareja lo hace de manera indiscriminada en su presencia sin reparar en la influencia negativa de este efecto sobre su compañera. Es importante centrar el análisis en las fumadoras pasivas, pues varios estudios hacen alusión a los efectos de los componentes del tabaco sobre los que no lo usan, es decir los fumadores pasivos o como también se les conoce, humo de segunda mano.

Varona *et al*,¹² en su investigación sobre el riesgo de la exposición al humo de segunda mano en el hogar, halló que 4 de cada 10 mujeres en edad fértil (15-49 años) eran fumadoras pasivas y entre ellas, 3 de cada 10, estuvieron expuestas a 2 o más fumadores. En este estudio, las 3 féminas con este hábito refirieron haber estado expuestas al humo del cigarrillo de su pareja durante más de 10 años.

Teniendo en cuenta los conocimientos científicos actuales sobre el tema, el accionar de los equipos de la atención primaria de salud en cuanto a la detección y seguimiento de las familias con este hábito debe ser más intensivo, de manera tal que se minimicen los efectos dañinos del cigarrillo sobre las parejas con decisión expresa de procrear. Para lograr este fin, los miembros del sistema de salud deben tomar conciencia sobre esta situación, pues, la mayoría de las veces se piensa en lo dañino del hábito cuando comienza el embarazo, sin concientizar a la pareja acerca de la preparación que debe tener para que este llegue a un feliz término.

De igual forma, la mujer que comience su embarazo con infección vaginal, le aumenta la probabilidad de sufrir complicaciones; por ello, se considera necesario tener en cuenta la protección que le puede o no brindar su pareja sexual mediante el uso del condón. Resultó paradójico saber que 8 de los 9 hombres de esta serie consideraron importante el uso del preservativo durante las relaciones sexuales completas para evitar el contagio con alguna infección de transmisión sexual; sin embargo, ninguno de ellos lo usaban con su pareja. Esto demuestra una vez más que, en ocasiones, en los seres humanos existe una gran diferencia entre lo que piensan o consideran correcto y su accionar durante las diferentes situaciones de la vida diaria.

Sobre la base de las entrevistas realizadas a los hombres, se pudo describir las causas más frecuentes del no uso del condón, entre las cuales figuraron: no estoy adaptado a usarlo (referido por 3 de ellos), me molesta durante el acto sexual (referido por 2 de ellos), no hace falta usarlo, pues ella es mi mujer (referido por 2 de ellos), me disminuye la erección (referido por 1 de ellos).

Un aspecto significativo también fue el conjunto de respuestas que argüían los hombres al preguntarles las causas de las relaciones extramatrimoniales: para tener nuevas experiencias (referido por 4 de ellos), el hombre no es para una sola mujer (referido por 3 de ellos).

Al analizar esta situación con un enfoque de género y de las características de cada uno de ellos, no es difícil entender el por qué de estas respuestas. El varón desde que nace se desenvuelve en una sociedad "predominantemente masculina" donde se le enseña a pensar y actuar como tal. Podría hasta pensarse superficialmente que sus genes están condicionados a desarrollar este papel, sin concientizar que al hombre "lo hace la sociedad en que vive". De igual manera, resulta interesante saber cómo los miembros de la sociedad (incluyendo las mujeres) hasta justifican la tenencia de este tipo de relaciones en los hombres, pues no en pocas ocasiones se escucha decir que la sociedad no juzga a las mujeres al igual que a ellos.

En la casuística se destaca el alto porcentaje de los hombres que no tuvieron un conocimiento adecuado sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, lo que puede explicar la poca importancia que ellos le confieren a este tema. A pesar de que es sabido que el conocimiento no es un factor imprescindible en la actuación del sujeto, sí es un elemento que tiene gran importancia para modificar determinadas conductas. Desde el punto de vista teórico, el poseer un nivel de conocimientos sobre un tema determinado, le proporciona a un sujeto armas para enfrentar un problema de salud determinado; sin embargo, en la práctica diaria se observa, en ocasiones, que el comportamiento del individuo dista de su nivel de instrucción. El conocimiento del hombre sobre este tema no se pudo comparar con otros estudios, pues en la literatura consultada no se encontraron investigaciones que relacionaran estos aspectos.

Por todo lo anteriormente planteado, se considera que es importante para el médico comunitario tener una visión más amplia del PAMI, y trabajar en la línea de involucrar cada vez más al hombre en todos los aspectos del proceso reproductivo, con énfasis en la etapa preconcepcional. Además, debe existir una visión integradora y holística de todos los factores que inciden en la salud reproductiva de la pareja, con un enfoque de género. Se debe insistir en la necesidad de cambiar el término de "mujer de riesgo" por el de "pareja de riesgo" para poder incentivar en la misma medida cambios positivos y disminuir la brecha que aún existe entre hombres y mujeres de esta sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo consultivo en aptitudes de partería para la salud reproductiva. Prácticas de autocuidado preconcepcional de mujeres urbanas. San Juan: Recinto Universitario de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico; 1998. p.29-31.
2. Cuba. MINSAP. Programa de atención integral a la familia. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
3. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en Las Américas. Washington: OPS;1994. p. 2-7.

4. Reyes Sigarreta M, Sánchez Santos L, Del Puerto Quintana C, Trujillo Merás M, Moreno Carbonell C, Cruz Acosta A. Determinantes del estado de salud. En: Toledo Curbelo GJ, Rodríguez Hernández P, Reyes Sigarreta M, Cruz Acosta A, Carabaloso Hernández M, Sánchez Santos L, et al. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p.375-6.
5. Prendes Labrada MC, Aparacio Arias Z, Guibert Reyes W, Lescay Megret O. Participación de los hombres en la Planificación Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001 [citado 26 Mar 2013]; 17(3).
6. Herndan N. Los hombres influyen en el uso de anticonceptivos. Network. 1998; 18(3): 14.
7. Chile. Ministerio de Salud. Manual de orientación en atención integral con enfoque familiar. Chile: MINSAL; 2007.
8. Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 10 May 2013]; 33(2).
9. Castilla E, López Camejo J, Paz J, Orioli M. Prevención primaria de los defectos congénitos. Brasil: Fiocruz; 1996.
10. Águila Alomá CM. El consumo de alcohol en Cuba. Medicentro. 2011 [citado 10 May 2013]; 15(4).
11. Herrera Paredes JM, Arena Ventura CA. Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010 [citado 10 May 2013]; 18(spec).
12. Varona Pérez P, García Roche RG, Molina Esquivel E, Bonet Gorbea M. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010 [citado 9 Mar 2013]; 48(3).

Recibido: 23 de diciembre de 2013.

Aprobado: 12 de enero de 2014.

José Luis Muguercia Silva. Policlínico Universitario "30 de Noviembre", calle 10, esquina General Miniet, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: luis.muguercia@medired.scu.sld.cu