

Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008

Juan Morales¹, César Gutiérrez², Casilda Mitma³, Tania Siancas³, Haydee Palomino³

RESUMEN

Objetivo: Conocer en que medida los factores biológicos, estilos de vida, ambientales y educación sexual están presentes en el embarazo en adolescentes de las áreas rurales del sur de la región Ayacucho. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 58 gestantes adolescentes de 10 a 19 años procedentes de hogares con necesidades básicas insatisfechas de los distritos del sur de la región Ayacucho. **Resultados:** El mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años, mayoritariamente con instrucción secundaria incompleta (63.8%), el 77.7% eran primíparas, y el 81% refirió embarazo no deseado. Como antecedente destaca que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13 y 15 años (56.9%), la menarquía se presentó entre los 13 y 15 años, el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada, el 50% refirió que su tiempo libre lo empleaban en labores del campo siendo la más frecuente el pastear. El 37.9% refirió haber recibido educación sexual y ésta se dio en el colegio, lo que indica que más del 60% no han tenido acceso a información relacionadas con la sexualidad y la anticoncepción. El 58.6% refirió conocer métodos anticonceptivos, siendo el método de barrera (preservativos) y las píldoras los más conocidos. El 89.7% declaró no haber empleado ningún método anticonceptivo, entre las razones destacan vergüenza a solicitar insumos en los establecimientos de salud, creencia que produce daños en el cuerpo, no contar con insumos al momento de las relaciones sexuales y temor a que se enteren los padres o la gente. **Conclusiones:** La mayoría de gestantes adolescentes refirieron no haber concluido la secundaria, haber iniciado relaciones sexuales precozmente y carecer de educación sexual. Poco más de la mitad mencionó conocer de métodos anticonceptivos, sin embargo el 89.7% declaró no haber empleado ninguno.

Palabras clave: Embarazo en Adolescencia, Factores Epidemiológicos, Población rural, Ayacucho.

ABSTRACT

Objective: To know to what extent biological factors, lifestyle, environmental and sex education are present in teenage pregnancy in rural areas of the southern region of Ayacucho. **Methods:** The present is a cross descriptive study, with a sample of 58 pregnant adolescents of 10 to 19 years old, coming from homes with unsatisfied basic necessities of the districts of the south of the region of Ayacucho. **Results:** The pregnancy happened mainly between the 16 and 17 years old with a mean of 16.4 years, 63.8% with incomplete secondary instruction, in 77.7% was her first pregnancy, 81.0% referred it was a not wanted pregnancy. As antecedents the study highlights, the beginning of the sexual relationships was between the 13 and 15 years (56.9%), the first menstruation was between 13 and 15 years old, 65.5% were studying before being pregnant, 50% referred using their free times in field works, 37.9% mentined to have received sexual education and this was given in the school, this indicates that above 60% have not had access to information related with sexuality and contraception, 58.6% referred to know birth-control methods, being the barrier method (preservatives) and the pills those well-known, but 89.7% declared not to have used any birth-control method, among the reasons they refer shame to request birth-control inputs in the establishments of health, belief that produces harm the body, not to have birth-control inputs at the moment of the sexual relationships and fear to parents or people find out. **Conclusions:** The majority of pregnant teens reported not having completed high school, having started early sex and lack of sex education. Just over half mentioned hear about contraception methods, but the 89.7% reported not having used any.

Key words: Pregnancy in Adolescence, Epidemiologic Factors, Rural population, Ayacucho.

¹ Centro de Salud Incuyo-Puyusca, Red de Salud Coracora, DISA Ayacucho, Ministerio de Salud. Ayacucho, Perú.

² Sección de Epidemiología, Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión", UNMSM. Lima, Perú.

³ Red de Salud Coracora, Dirección Regional de Salud Ayacucho, Ministerio de Salud. Ayacucho, Perú.

Correspondencia: moralmed@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por la inmadurez biológica, psíquica y emocional para asumir el rol de madre y mantener una relación de pareja estable.¹⁻³ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es una etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años, e incluye la adolescencia inicial o temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública sobre todo en los países en vías de desarrollo como el nuestro donde el embarazo en adolescentes ocurre cada vez más en edades más tempranas, aproximándose a la menarquia.¹⁻⁶ Por las repercusiones médicas y sociales, el embarazo en la adolescencia es considerado un embarazo de alto riesgo.^{5,7} Está además relacionado con múltiples complicaciones ampliamente conocidas que amenazan la salud y la vida tanto de la madre como del producto,^{1,3,5,7-13} entre ellas la hipertensión inducida por el embarazo, abortos, anemia, hemorragias, aumento de incidencias de cesáreas, los trastornos metabólicos y respiratorias del neonato, sepsis, bajo peso al nacer, pequeños para la edad gestacional, entre otras descritas en la literatura. El embarazo en adolescentes también tiene repercusiones a nivel individual, familiar, de la comunidad y sociedad, los cuales están en relación con la deserción escolar, multiparidad, desempleo, uniones inestables, transmisión de la pobreza, perpetuación del ciclo de la pobreza, jefatura de hogar femenina, dificultad para encontrar empleo lo que se traduce en feminización de la pobreza.^{1,10,14-16}

En los países en vías de desarrollo, las adolescentes muestran tendencias de embarazarse cada vez más a edades más tempranas, aproximándose a la menarquia, el cual guarda estrecha relación con el inicio precoz de la actividad sexual.¹ En los adolescentes la utilización de los métodos anticonceptivos es insuficiente,^{15,17} situación que responde al olvido de ingesta, temor a subir de peso, dificultad en el acceso a los métodos, vergüenza para solicitar y al “*amor romántico*”¹⁵ que es el amor idealizado, los cuales mayoritariamente conllevan a embarazos no deseados^{6,15} y muchas veces terminan en aborto, con todas las complicaciones que esto puede significar.^{9,18}

La frecuencia de embarazos en adolescentes depende de la región y el nivel de desarrollo de los países, en Estados Unidos el embarazo en adolescentes representa el 12.8% del total de embarazos, en Chile 15.2%, en El Salvador 25%, se han reportado cifras tan altas como 45% en los países africanos.⁶ En el Perú, la frecuencia de embarazos en adolescentes varía de una región a otra, siendo en la Costa 13.3%, en la Sierra 15.1% y 30.8% en la Selva.⁹

Es necesario hacer conocer el embarazo en adolescentes como un problema de interés para que los gobiernos nacionales, regionales y locales tomen en cuenta y dirijan sus acciones para contribuir con la solución. El presente estudio tiene como objetivo conocer en qué medida los factores biológicos, estilos de vida, ambientales y educación sexual están presentes en el embarazo en adolescentes de las áreas rurales del sur del departamento de Ayacucho.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido entre enero del 2004 y marzo del 2008. La muestra estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes, como criterio de selección se consideró a todas las embarazadas en cualquier edad gestacional que al momento del embarazo tuvieran entre 10 y 19 años de edad y residieran en los distritos ayacuchanos de Sancos, Chaviña y Puyusca siendo los dos primeros pertenecientes a la provincia de Lucanas y el tercero a la provincia de Parinacochas.

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario que permitía solicitar información demográfica, aspectos biológicos, estilos de vida, ambientales y educación sexual de las gestantes adolescentes encuestadas. La aplicación del instrumento estuvo a cargo del personal de salud profesional, previamente socializado el instrumento, y se realizó después de que las gestantes recibieran los servicios de salud. Para las gestantes que no acudían a los establecimientos de salud la encuesta se realizó en su domicilio. La aplicación del instrumento sólo se dio a las gestantes que aceptaron voluntariamente participar del estudio, tomando en cuenta todas las consideraciones éticas.

El análisis estadístico consistió en el cálculo de medidas de resumen para las variables cuantitativas y distribuciones de frecuencias, así como la construcción de gráficos. Se empleó el programa SPSS 15.0.

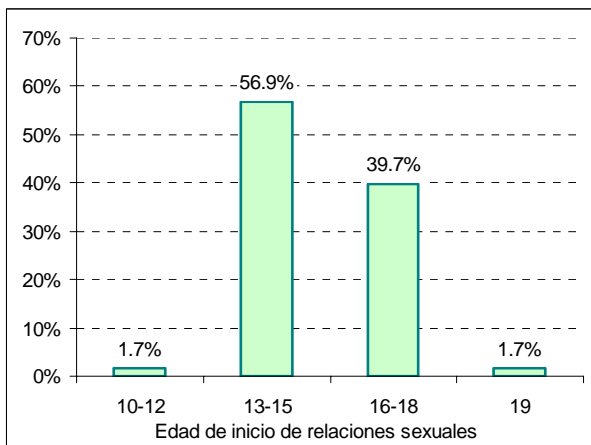
RESULTADOS

La muestra del presente estudio estuvo constituida por un total de 58 gestantes adolescentes de 10 a 19 años, todas procedentes de hogares con necesidades básicas insatisfechas. El mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años, y un rango de 14 a 19 años. De todas las gestantes, 13 (22.4%) refirieron tener un embarazo previo.

Al considerar el grado de instrucción, 12 (20.7%) tenían primaria incompleta, tres (5.2%) primaria completa, 37 (63.8%) secundaria incompleta, cinco (8.6%) secundaria completa y sólo una (1.7%) cursaba instrucción superior. El estado civil al momento del embarazo mostró un leve predominio hacia las adolescentes

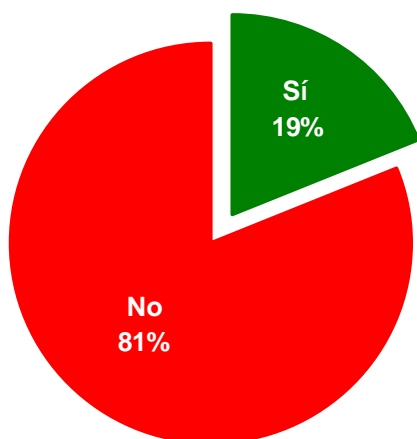
solteras (53.4%), mientras que el 46.6% fueron convivientes. La edad en la que se presentó la menarquia fue predominantemente entre los 13-15 años (74.1%), seguido por el grupo etario de 10-12 años (24.1%) y entre los 16-18 años (1.7%). El inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13-15 años de edad (56.9%), seguido por el grupo de 16-18 años (39.7%) (Figura 1).

Figura 1. Edad de inicio de las relaciones sexuales. Gestantes adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008.



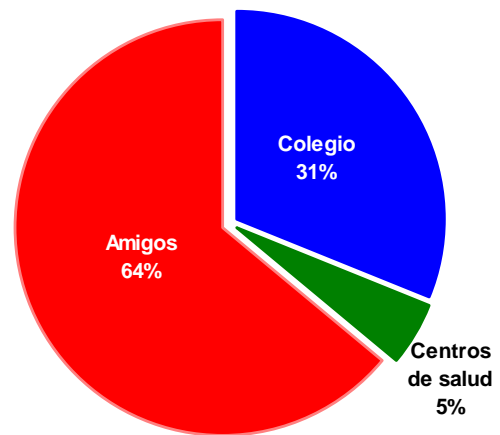
Cuarenta y siete gestantes (81%) refirieron que no tenían deseo de embarazarse (ver figura 2); 38 (65.5%) estudiaba antes de quedar embarazada, de ellas 18 (31%) estudiaban hasta antes de los tres meses de quedar embarazada, 12 (20.7%) hasta antes de los seis meses de quedar embarazada, cuatro (6.9%) hasta antes del año de quedar embarazada y 15 (25.9%) estudiaban hasta hace más de un año de quedar embarazada. La mitad de las gestantes (29) refirió que tenían parientes que habían quedado embarazadas siendo adolescentes.

Figura 2. Embarazos deseados en adolescentes en la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008.



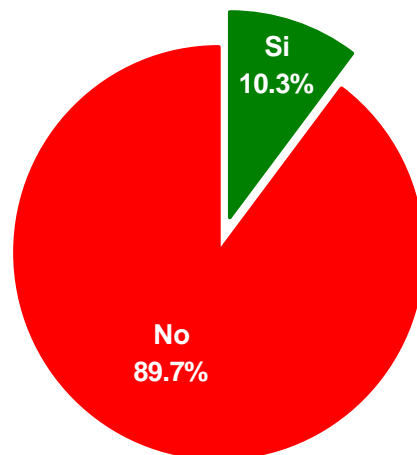
En relación a las actividades durante el tiempo libre antes del embarazo, el 50% refirió que realizaba trabajo en el campo, 27.6% labores académicas, 13.8% trabajos domésticos y 8.6% no realizar ninguna actividad. Solo el 37.9% de participantes refirió haber recibido educación sexual. Como se observa en la figura 3, 18 de ellas (31%) refirieron al colegio como principal lugar donde habían recibido educación, mientras que tres (5.2%) refirieron en el establecimiento de salud.

Figura 3. Lugar dónde las adolescentes recibieron educación sexual. Gestantes adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008.



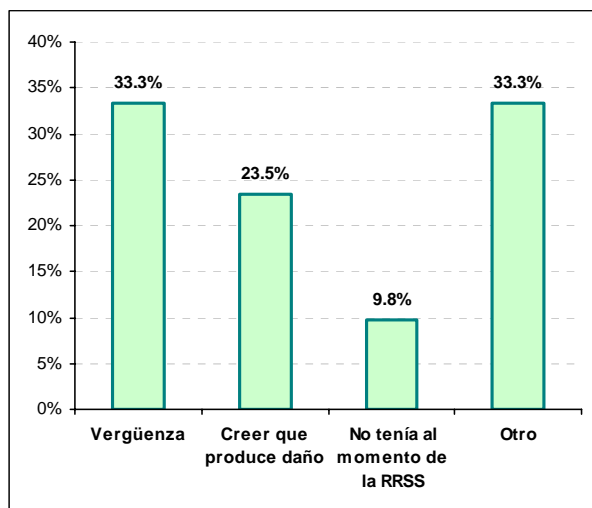
De las gestantes participantes, 34 (58.6%) refirieron conocer algún método anticonceptivo, de ellas el 12.1% conocía el método del ritmo, 22.4% el método de barrera (preservativos), 25.9% las píldoras, 13.8% la T de cobre y 8.6% el método inyectable (progestágeno). Con respecto al empleo de los referidos métodos anticonceptivos, sólo el 10.3% emplearon uno de los métodos en alguna oportunidad (ver figura 4).

Figura 4. Empleo de métodos anticonceptivos. Gestantes adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008.



Las adolescentes que refirieron haber empleado algún método anticonceptivo en alguna oportunidad, declararon haber quedado embarazada por querer tener un hijo. Las adolescentes que refirieron no haber empleado ningún método anticonceptivo lo hicieron mayoritariamente por vergüenza a solicitar insumos en el establecimiento de salud, como se observa en la figura 5.

Figura 5. Razones de no empleo de métodos anticonceptivos. Gestantes adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008.



DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con 58 gestantes adolescentes con edades entre los 10 y 19 años de edad, con residencia en las áreas rurales de los distritos de Sancos, Chaviña y Puyusca, todas procedentes de hogares con necesidades básicas insatisfechas. El mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años. En relación a la gravidez, el 22.3% del total de gestantes adolescentes refirió tener un embarazo previo; con respecto al estado civil 46.6% eran convivientes. Estos datos resultan similares a los hallados en otros estudios en el país y en otras latitudes, aunque difiere en cuanto a la paridad, en nuestro estudio se encontró embarazos previos en una proporción mayor que en otros estudios.³⁻⁹

El 63.8% de las gestantes aún no había concluido la educación secundaria y el 20.7% tenía grado de instrucción primaria incompleta. Los estudios confirman que la escasa escolaridad es un factor de riesgo que favorece el embarazo en adolescentes.¹⁵ La escasa escolaridad está en relación directa con escasa acumulación de conocimientos e información los cuales serían factores desfavorable para un embarazo saludable y el cuidado del niño en la etapa postnatal.

La edad en la que se presentó la menarquia fue predominantemente entre los 13-15 años (74.1%). Los

estudios concluyen que las adolescentes que se embarazan a edades más precoces o dentro de los primeros cinco años posteriores a la menarquia, los riesgos maternos y perinatales son mayores.^{3,4,6,8,10,13-15}

El inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13-15 años (56.9%), lo cual muestra una tendencia a la precocidad del inicio de las relaciones sexuales, en comparación con las adolescentes cubanos no hay diferencias, en ellos la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 14.3 años.^{11,17} La literatura refiere que la primera relación sexual está influenciada por las actitudes personales y de las personas cercanas, por el comportamiento del grupo, por el comportamiento del mejor amigo(a), la intención de iniciación de las relaciones sexuales y la creencia de que la mayoría de los amigos ha tenido actividad sexual.²⁰ Los adolescentes cuyos proyectos de vida se relacionaban con el acceso a niveles superiores de educación muestran un control de su sexualidad y de la decisión a cerca del inicio de la vida sexual.²¹

El 81% de las gestantes refirieron que no tenían deseo de embarazo, se sabe que el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes se da sin el empleo de los métodos anticonceptivos, por lo tanto los embarazos no son deseados ni planificados y adicionalmente trae consigo las enfermedades de transmisión sexual, los estudios refieren además que mientras mas precoz ocurra el primer coito mayor es el número de parejas sexuales.^{7,12,17}

Por otro lado el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada y de éste, el 31% estudiaba hasta 3 meses antes de la encuesta. La deserción escolar asociada a la gestación trae consecuencias desfavorables tanto para la madre adolescente como para el hijo y para la sociedad, ya que la educación es uno de los medios que permite la inserción social, mejores oportunidades de empleo y en consecuencia mejora económica.¹⁴

La mitad de las gestantes refirió que tenían parientes que habían quedado embarazadas siendo adolescentes, en este caso es necesario considerar el embarazo de parientes a edades tempranas, puesto que en algunas regiones, principalmente de la sierra y la selva, los embarazos a temprana edad constituyen parte del patrón cultural.^{3,9}

En nuestro estudio el 50% de las gestantes refirió que su tiempo libre lo empleaban en labores del campo, lo cual difiere con otros estudios en el que la ocupación de las adolescentes mayormente es ser ama de casa.¹⁴ Existen evidencias de que el uso inadecuado del tiempo libre es un factor de riesgo para la ocurrencia de embarazos en adolescentes.¹⁹ En el distrito de Puyusca, el tiempo libre es empleado en labores de campo siendo el más importante el pastear, dado que es una zona predominantemente ganadera.

Un bajo porcentaje (37.9%) refirió haber recibido educación sexual, principalmente en el colegio donde estudiaba, lo que indica que más del 60% de las adolescentes no han tenido acceso a la información relacionadas a la sexualidad y la anticoncepción. En un estudio realizado en nuestro medio se hace referencia que para los adolescentes de los distritos de Lima (San Juan de Lurigancho, Jesús María y Pueblo Libre) el tema de salud reproductiva no es desconocido, pero que no está integrada a la forma como ellos viven su sexualidad, al contrario vinculan más la sexualidad con aspectos patológicos que con la salud, como el aborto o las infecciones de transmisión sexual.²²

El 58.6% de adolescentes refirieron conocer métodos anticonceptivos, siendo el de barrera (preservativos) y las píldoras los más conocidos. A pesar de conocer algún método anticonceptivo, el 89.7% declararon no haber empleado ninguno. Entre los adolescentes de los distritos de Lima, referidos líneas arriba, el método anticonceptivo más usado fue el preservativo (52%), seguido con un 40% correspondiente al coito interrumpido.²²

Las adolescentes que referían no haber empleado ningún método anticonceptivo lo hicieron por vergüenza a solicitar insumos en el establecimiento de salud, la creencia de que produce daños en el cuerpo, no contar método anticonceptivos al momento de las relaciones sexuales y otros motivos (principalmente el desconocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos y temor a que se enteren los padres o la gente). Nuestros resultados son similares con otros estudios que indican que el no uso de los métodos anticonceptivos se debe a que no acuden a los establecimientos de salud por miedo a ser puestos en evidencia frente a la familia, otra razón del no uso de los métodos anticonceptivos esta asociado a la discriminación de genero, según esta concepción quienes deben usar los métodos anticonceptivos son los varones.⁵

Entre las razones de la escasez de información en salud sexual y reproductiva en los adolescentes puede deberse a que en los colegios no se les ha dado la debida importancia y en nuestro sistema educativo no se cuenta con personal profesional especialista en temas de salud y por otro lado hay una escasa cooperación entre los profesionales de las instituciones educativas, de los establecimientos de salud y otros actores sociales. La literatura refiere que para los docentes hablar con sus alumnos sobre temas de salud reproductiva y sexualidad es todavía una experiencia amenazante y despierta temores y culpas.²³ No sólo basta tener programas de educación sexual dirigidos para adolescentes, los estudios realizados en Jamaica refieren que la educación sexual debe ser introducida antes de entrar a la etapa de la adolescencia.²⁴ Los profesionales de las instituciones educativas, quienes tienen mayor tiempo de contacto con los alumnos deben ser los facilitadores para el

acercamiento de los adolescentes a los establecimientos prestadoras de servicios de salud y proporcionarles información y métodos anticonceptivos con que se cuenta.

El presente estudio pretende contribuir a generar conocimientos que permitan hacer intervenciones preventivas en base a una realidad determinada, para ello tanto docentes como estudiantes adolescentes y preadolescentes deben ser los protagonistas de estas intervenciones junto a los profesionales de la salud quienes deben estar en condiciones de proporcionar información adecuada y oportuna con el propósito de mejorar la información que los adolescentes tienen con respecto a la sexualidad y permitirles tener una sexualidad sana y responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández L, Carro E, Osés D, et al. Caracterización de la gestante adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2004;30(2). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Batista A, Ariosa J, Cutie J. Adolescencia e interrupción de embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2004;30(1). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Cabezas E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2002;28(1). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v28n1/gin01102.pdf>
4. Balestena J, Balestena S. Impacto de la menarquia en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2005;31(1). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin02105.pdf>
5. Cedillo N, Dellan J, Toro J. Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: relación con el crecimiento fetal. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2006;66(4):233-40.
6. Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgo obstétrico en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2002;67(6):481-7.
7. Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2005;31(2). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n2/gin03205.pdf>
8. Tay F, Puell L, Neyra L, Seminario A. Embarazo en adolescentes: Complicaciones obstétricas. *Ginecol Obstet Perú.* 1999;45(3):179-82.
9. Mejía E. Características del embarazo, parto y recién nacido de la gestante adolescente en la altura. *Ginecol Obstet Perú.* 2000;46(2):135-40.
10. Vásquez A, Guerra C, Herrera V, et al. Embarazo y adolescencia: factores biológicos materno y

- perinatal más frecuentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2001;27(2). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Saez V. Embarazo y Adolescencia. Resultados perinatales. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2005; 31(2). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n2/gin01205.pdf>
 12. Valdés S, Essien J, Bardales J, et al. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2002; 28(2). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v28n2/gin04202.pdf>
 13. Zapata L. Repercusiones de la violencia basada en el género sobre el embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2006;66(1):13-20.
 14. Chalem E, Mitsuhiro S, Ferri C, et al. Gravidez na adolescência: Perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo. *Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro.* 2007;23(1):177-86.
 15. Baeza B, Poo A, Vasquez O, et al. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo em adolescentes de la novena región. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2007;72(2):76-81.
 16. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud pública Méx.* 1997;39(2):137-43.
 17. Ramón J, Laffita A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2005;70(2):83-6.
 18. Acho S, Camposano D, Canova E. Aborto em adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Acta Medica Peruana.* 2005;22(2):96-9.
 19. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: Como construir vida saludable. Primera edición. Bogota, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2001.
 20. Barrera F, Sarmiento E, Vargas E. Relación de las Actitudes Personales y de la Norma Social con la Actividad Sexual de los Adolescentes. *Revista de Estudios Sociales.* 2004;(17):56-66.
 21. Miño-Worobiej A. Imágenes de Género y Conductas Sexual y Reproductiva. *Salud Publica de México.* 2008;50(1):17-31
 22. Cruz R, Namuche V, Quiroz M. Hábito lector y actitudes hacia la salud reproductiva en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Biblios.* 2004;5(17):48-59.
 23. Caricote E. Influencia de los Estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere: Revista Venezolana de Educación.* 2006;(34):463-70.
 24. Eggleston E, Jackson J, Rountree W, et a;. Evaluation of a Sexuality Education Program for Young Adolescents in Jamaica. *Rev Panam Salud Publica.* 2000;7(2):102-12.