

Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico

Sexual and reproductive health in adolescents of a doctor's office

Dra. Julia Tamara Alvarez Cortés,¹ Dra. Lucila Revé Sigler,¹ Dr. Ismael Leblanch Hernández,¹¹ Dra. Minelia Torres Alvarado¹ y Est. Diana Esperanza Monet Alvarez¹¹¹

¹ Policlínico Docente "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Hospital Oncológico "Conrado Benítez", Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹¹ Facultad de Ciencias Médicas No. 1, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 54 adolescentes con vida sexual activa, pertenecientes al consultorio médico No. 15 del Policlínico "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, desde marzo del 2016 hasta igual mes del 2017, con vistas a describir las características de su salud sexual y reproductiva. Se estudiaron variables, tales como edad de inicio de relaciones sexuales, uso de métodos de protección, satisfacción sexual, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y número de embarazos, partos, abortos e hijos. Se comprobó la existencia de comportamientos inadecuados que afectaron la esfera de la salud de estos adolescentes. El inicio precoz de las relaciones coitales desprotegidas, el cambio frecuente de pareja sexual, la elevada frecuencia de embarazos, abortos, partos e infecciones de transmisión sexual, fueron elementos negativos que demostraron la existencia de una baja percepción de los riesgos a los cuales se exponían.

Palabras clave: adolescente, sexualidad, salud sexual, salud reproductiva, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 54 adolescents with active sexual life, belonging to the doctor's office No. 15 of "Ramón López Peña" Polyclinic was carried out in Santiago de Cuba, from March, 2016 to the same month in 2017, aimed at describing the characteristics of their sexual and reproductive health. Some variables were studied, such as age of beginning sexual relationships, use of protection methods, sexual satisfaction, history of sexually transmitted infections and number of pregnancies, childbirths, abortions and children. The existence of inadequate behaviors that affected these adolescents health sphere was proven. The early beginning of the unprotected sexual relationships, frequent change of sexual partner, high frequency of pregnancies, abortions, childbirths and sexually transmitted infections, were negative elements that demonstrated the existence of a low perception of the risks to which they were exposed.

Key words: adolescent, sexuality, sexual health, reproductive health, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Desde el comienzo de la medicina familiar en Cuba, se diseñaron un grupo de programas encaminados a brindar una mejor asistencia a la población, entre ellos el de atención integral al adolescente, debido a que este es un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, pues se caracteriza por una serie de cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales que impactan en el resto de la vida de los seres humanos.¹

La salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político tanto de países como de territorios.² Constituye un tema que despierta cada vez mayor interés en todo el mundo debido a la necesidad de comprender mejor las características de esta edad, relacionadas con las condiciones cambiantes de la sociedad y la modificación de las conductas de estos grupos, que han generado nuevos riesgos para su salud, especialmente en la esfera sexual y reproductiva.¹

Ahora bien, la salud sexual se define como la aptitud para disfrutar de las actividades sexual y reproductiva, así como amoldarse a criterios de ética social y personal; la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiben la actividad sexual o perturban las relaciones sexuales, así como trastornos orgánicos de enfermedades y definiciones que entorpecen dichas actividades.²

La conducta sexual es sumamente variable, en ella intervienen factores psicológicos y culturales propios de cada individuo; es una condición compleja y muy personal que puede provocar daños a la salud si no es adecuada. La actividad sexual indiscriminada y desprotegida de algunos jóvenes conduce a situaciones conflictivas y de gran tensión, entre ellas se destacan: embarazos precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, trastornos anatomofisiológicos y desajustes psíquicos (frustraciones), que interfieren en el adecuado desarrollo del individuo, por lo que incrementan el índice de morbilidad y mortalidad materno-infantil e infertilidad.³

De hecho, las investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, están dirigidas tradicionalmente a problemas relacionados con la reproducción, específicamente el embarazo y la maternidad. Menos atención se brinda a los problemas relacionados con la sexualidad, por consiguiente, existe una ausencia de información desagregada por sexo sobre estos aspectos y su impacto tanto en la salud como en las vidas de los adolescentes.⁴

Desde hace varios años Cuba tiene bajas cifras de natalidad, que no alcanzan a garantizar el reemplazo poblacional; sin embargo, resultan significativos los altos valores de embarazos, abortos y partos en adolescentes, con una tendencia ascendente en los últimos años y tasas de las más elevadas en el conjunto de los países con bajos niveles de fecundidad global de América Latina y del resto del mundo.⁵

En el 2012, la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas fue de 53,6 % –15,9 % de la fecundidad total del país-, las mayores cifras se observaron en Las Tunas, Guantánamo, Granma, Santiago de Cuba y Holguín. Respecto a las edades, se

mantuvo estable entre 12-14 años, disminuyó entre 17-19 y creció en el grupo de 15-17, donde se ubicó la edad media de reproducción.⁶ En Santiago de Cuba, de 13 a 15 % de los nacimientos en los últimos años han sido de hijos de madres adolescentes.⁷

Por otro lado, las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen también un problema de salud en este grupo poblacional, tanto a escala nacional como internacional. Cada año, en América Latina, 15 % de los individuos de ambos sexos con edades entre 15-19 años, adquieren alguna de ellas.³

Resulta importante señalar que el área de salud a la cual pertenece el Policlínico "Ramón López Peña" no escapa de esta situación, pues presenta una elevada tasa de embarazos (19,9 % en el 2015) y abortos en adolescentes, a pesar de haber disminuido la tasa de fecundidad general, con una tendencia a desplazarse, cada día, hacia edades más tempranas de la vida; fenómeno que también ocurre con la incidencia de infecciones de transmisión sexual (análisis de la situación de salud. Policlínico "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, 2016).

Aunque son conocidas las características de los adolescentes como grupo y sus problemáticas en torno a la salud sexual y reproductiva, parece ser que no se le ha prestado la debida atención. A pesar de que existen programas nacionales sobre educación permanente para jóvenes y adolescentes donde se desarrollan temas sobre conducta sexual responsable, orientación profesional, entre otros, todavía se confrontan serias dificultades en este aspecto.

Sobre la base de las consideraciones anteriores se realizó el presente estudio, que aporta información relacionada con los problemas de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del área de salud citada anteriormente y permitirá trazar acciones encaminadas a dar solución a dichos problemas.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal, para describir algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva de adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No.15, perteneciente al Policlínico "Ramón López Peña" del municipio de Santiago de Cuba, desde marzo del 2016 hasta igual mes del 2017.

El universo estuvo constituido por 54 adolescentes de ambos sexos con vida sexual activa conocida, que se mantuvieron en el área durante el periodo que duró la investigación y tanto ellos como sus padres dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron aquellos que negaron haber tenido relaciones sexuales y los que presentaban enfermedades físicas y/o mentales que ponían en duda la fiabilidad de los datos.

Además de las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado conyugal y ocupación) se estudiaron otras relacionadas con la historia sexual, tales como edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de métodos de protección, satisfacción sexual y antecedentes de infecciones de transmisión sexual. También, se describieron aspectos de la salud reproductiva (número de embarazos, partos, abortos e hijos).

El procesamiento de los datos se realizó mediante el sistema estadístico Excel y para resumirlos se utilizaron las frecuencias absoluta y relativa (número y porcentaje) como técnicas de la estadística descriptiva; igualmente se calcularon la media aritmética (\bar{x})

como medida de tendencia central para las variables cuantitativas y la razón para las cualitativas.

RESULTADOS

Se observó un discreto predominio del sexo femenino (51,3 %), fundamentalmente en el grupo de mayor edad (16–19 años), donde alcanzó 53,3 %. De manera general, este fue el grupo etario prevaeciente, con 55,6 % de la serie. La edad media del grupo fue de aproximadamente 15,9 años.

Asimismo, se halló que 64,8 % de los adolescentes estudiaba, aunque se destacaron 5 féminas amas de casa (8,9 % del total y 17,8 % de las hembras) que desertaron de la escuela al salir embarazadas por decidir tener sus hijos. Además, existían 6 jóvenes desocupados que abandonaron sus estudios (11,1 %), aunque esta actitud no tuvo relación con la actividad sexual.

Con respecto al estado conyugal, 83,3 % eran solteros, pero 9 hembras tenían una vida matrimonial estable (16,7 % del total), lo que representó 32,1 % de las féminas: 10,7 % con matrimonio legalizado y 21,4 % vivían en concubinato.

Más de la mitad de la serie aceptó haber tenido 2 o más parejas sexuales (59,2 %) y se destacó el sexo masculino entre los que habían tenido 4 o más (38,5 % de los varones); mientras que 46,4 % de las hembras y 34,6 % de los varones refirieron haber tenido solo una pareja sexual.

Como se observa en la tabla 1, 39 adolescentes (72,2 %) iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años (edad media de comienzo a los 14,4 años), de ellos, solamente 5,1 % usó algún medio de protección contra embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual y 20,5 % dijo haber sentido satisfechas sus expectativas en el primer encuentro. Las proporciones fueron algo mayores en el grupo que comenzó a partir de los 15 años, donde 46,7 % se protegió y 86,7 % se sintió satisfecho.

Tabla 1. Relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de medios de protección y la satisfacción durante la primera relación sexual

Características sexuales	Edad de inicio de las relaciones sexuales						
	Antes de 15 años N=39(72,2%)		15 años y más N=15 (27,8%)		Total N=54 (100,0%)		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Uso de medio de protección durante la primera relación sexual	2	5,1	7	46,7	9	16,7	
Satisfacción en la primera relación sexual	8	20,5	13	86,7	21	38,9	
Porcentaje calculado sobre la base del total de cada columna				$\bar{X}=14,4$			

En cuanto a los medios de protección utilizados en la primera ocasión, los varones refirieron el preservativo, las hembras (solo 3) recurrieron a la anticoncepción de emergencia por miedo a quedar embarazadas. Al indagar sobre el uso actual de medios de protección, 40,7 % refirió el empleo de preservativos, seguidos de los dispositivos intrauterinos (DIU) con 27,8 % y los hormonales (14,8 %). Vale destacar que un grupo de adolescentes refirió utilizar métodos combinados que incluyen los de barrera –contra las ITS– conjuntamente con un DIU o tabletas hormonales para prevenir los embarazos. Lamentablemente esta práctica fue observada solo en 37,0 % de la casuística; 16,7 % negó el uso de medios de protección en la actualidad.

La tabla 2 muestra que 23 adolescentes (42,6 %) admitieron haber presentado alguna ITS; 67,9 % de las féminas refirió haberlas padecido, aunque desconocían que las infecciones vaginales se consideran ITS. En orden de frecuencia, predominaron las vaginosis bacterianas (52,2 %), la moniliasis (47,2 %) y la trichomoniasis (30,4 %). De los varones, solo 4 (15,4 %) expresaron haber padecido blenorragia y uno de ellos refirió haber presentado condilomatosis. Otras ITS no fueron identificadas en la serie.

Tabla 2. Adolescentes según antecedentes de ITS y sexo

Antecedentes de ITS	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Vaginosis bacteriana			12	63,2	12	52,2
Moniliasis			11	57,9	11	47,2
Trichomoniasis			7	36,8	7	30,4
Blenorragia	4	100,0			4	17,4
Condilomatosis	1	25,0			1	4,3

Porcentaje calculado sobre la base del total de jóvenes con ITS por sexo (masculino N=4; femenino N=19; total N=23)

Con respecto a la salud reproductiva (tabla 3) se encontró que 19 de las 28 adolescentes tenían antecedentes de embarazos, lo que representó 67,8 % de las féminas, de ellas, 60,7 % refirió entre 1 y 2 gestaciones previas. Llama la atención que entre las más jovencitas, 58,3 % presentó este antecedente. También se aprecia que 12 de estas muchachas habían recurrido al aborto al menos en una ocasión (42,8 %) y 25,0 % había tenido uno o 2 partos. Del total de adolescentes estudiados, 16,7 % ya era padre o madre (7 hembras y 2 varones).

Tabla 3. Adolescentes según historia reproductiva y edad

Historia reproductiva		13–15 años		16–19 años		Total		
		No.	%	No.	%	No.	%	
Número de embarazos*	1–2	7	58,3	10	62,5	17	60,7	} 67,8%
	3 o más			2	12,5	2	7,1	
Número de abortos*	1–2	5	41,7	5	31,3	10	35,7	} 42,8%
	3 o más			2	12,5	2	7,1	
Número de partos*	1–2	2	16,7	5	31,3	7	25,0	}
Número de hijos**	1–2	2	3,7	7	13,0	9	16,7	

*Porcentaje calculado sobre la base del total de hembras de cada grupo etario (N13–15=12; N16–19=16; N total= 28)

**Porcentaje calculado sobre la base del total de adolescentes en cada grupo etario (N13–15=24; N16–19=30; N total=54)

DISCUSIÓN

La sexualidad es parte importante de la personalidad y aparece como un elemento de la imagen que poseen los individuos sobre sí mismos. Se define por las características biopsicosociales y culturales que muestran, de conjunto, una visión del mundo y su relación con él, en un contexto histórico determinado. Durante toda su vida los seres humanos están dotados de una sexualidad personal y asumirla responsablemente trae consigo poder experimentarla de manera feliz.⁸

Pues bien, la existencia en esta serie de 24 adolescentes con vida sexual activa en edades entre 13 y 15 años habla a favor del inicio precoz de las relaciones sexuales en esta comunidad, lo cual se corresponde con lo hallado en bibliografía consultada, tanto nacional como extranjera, donde se plantea que alrededor de la mitad de los integrantes de este grupo poblacional han tenido relaciones sexuales al menos una vez en su vida.^{2-4,8}

Es común en la sociedad cubana actual, especialmente en la comunidad donde se realizó esta investigación, que los varones abandonen la escuela después de la secundaria básica para dedicarse a labores remuneradas (no siempre legales) como forma de satisfacer sus necesidades y deseos, generalmente por no tener resultados académicos que les permitan continuar los estudios en niveles superiores de educación, de ahí que 6 jóvenes, quienes todavía se encontraban en edad escolar estaban desocupados.

De igual forma, la actividad sexual a temprana edad, de manera general –y en particular, la historia reproductiva–, a veces provoca que los jóvenes tomen la decisión de formar una pareja estable –legalizada o no–, en ocasiones presionados por los padres, fundamentalmente de las hembras.

Investigaciones realizadas en América Latina plantean que la probabilidad de que una mujer tenga algún tipo de unión antes de los 20 años en la región es significativa; el rango varía entre 36 y 60 %. Señalan, además, que el matrimonio temprano es común en los países en desarrollo, aunque actualmente es una práctica menos frecuente que en décadas anteriores. Se destaca que ésta práctica es más usual en las mujeres que en los hombres y, generalmente, las esposas adolescentes son 3 años menores que los esposos, diferencia que es también causa de la disparidad de poder entre ambos sexos.²

Estudios nacionales^{3,4,9} hacen referencia a gran cantidad de adolescentes que viven en concubinato desde temprana edad, práctica que se ha hecho común entre los jóvenes de este tiempo, quienes deciden vivir juntos pero sin legalizar su unión matrimonial, lo que muchas veces viene aparejado de separaciones y duración corta de este vínculo, con cambio frecuente de pareja sexual.

Varios estudios^{3,4} señalan que en esta etapa no hay gran durabilidad en las relaciones de pareja, lo que ocasiona que cambien frecuentemente de compañero sexual. Al respecto, Viada y Batista¹⁰ notificaron que 43,3 % de su muestra había tenido múltiples parejas sexuales. Por otro lado, Ramírez *et al*¹¹ detectaron que 87,8 % de las jóvenes que acudieron al Servicio de Abortos no tenían una relación de pareja estable que les permitiera analizar y enfrentar adecuadamente esta problemática. También Hernández *et al*,¹² expresaron que 26,2 % de su casuística había tenido más de 2 parejas desde que comenzaron su actividad sexual; sin embargo, no solo en Cuba se

comportan los jóvenes de esta forma, Corona y Ortega¹³ coinciden al plantear que el sexo masculino es más inestable emocionalmente, pues la mayoría de los jóvenes venezolanos de su investigación habían tenido varias parejas sexuales.

La adolescencia se convierte en una etapa de apertura a la sexualidad, en la cual la tendencia a una conducta sexualmente activa es creciente, con un mayor acceso a las relaciones sexuales completas y al aumento del número de compañeros sexuales, por lo que se exponen a riesgos. El inicio de las relaciones sexuales cada vez más tempranas, la inexperiencia propia de la edad y la falta de información traen consigo la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual y embarazos tempranos, lo que puede contribuir a una vivencia negativa en las primeras relaciones sexuales.¹³

En esta investigación existieron diferencias en cuanto a la satisfacción sexual y la protección durante la primera relación coital, las cuales pudieran estar dadas porque a medida que avanza la edad, los jóvenes reciben información sobre la sexualidad en la escuela, a través de los medios de información, el personal de salud y sus propios padres, pero a pesar de ello las cifras son alarmantes, pues los resultados observados con respecto al uso de medios de protección y la frecuencia de ITS, así como la historia reproductiva de estos jóvenes, denotan la baja percepción que tienen del riesgo de enfermar o de que se produzca un embarazo. De estos resultados se deriva la necesidad imperiosa de realizar actividades educativas dirigidas a elevar la percepción del riesgo y la conducta de este grupo poblacional para prevenir las ITS y disminuir la fecundidad en estas edades.

Al respecto, en este estudio predominaron las infecciones vaginales; sin embargo, otros autores exponen diversos resultados, por ejemplo, Rodríguez *et al*,¹⁴ en Camagüey, encontraron mayor prevalencia de ITS en adolescentes femeninas (58,8 %) y entre las infecciones más frecuentes hallaron la blenorragia con 35,3 % –46,3 % de estas en el sexo masculino–; además, observaron la presencia del virus del papiloma humano en 7 jovencitas (35,0 %) a quienes se les realizó citología vaginal por conductas sexuales riesgosas, 16,7 % de su muestra tenía condilomas y las infecciones vaginales solo aparecieron en 10,0 % de ellas.

También Viada y Batista¹⁰ señalaron que aunque la mayoría de las adolescentes de su estudio se protegían de embarazos mediante el uso de medios anticonceptivos, no lo hacían de las ITS, siendo más frecuente la vulvovaginitis. Además, apuntaron que 11,5 % de su serie había tenido embarazos con anterioridad.

Según se describe en la bibliografía consultada, las características biológicas y anatomofisiológicas del cuerpo femenino, por una parte, y las condiciones culturales y sociales, por otra, hacen que las mujeres estén expuestas a contraer ITS y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Los roles pasivos asignados y asumidos en la relación de pareja, así como los prejuicios y mitos acerca de la sexualidad que condicionan lo que es ser una "mujer decente", las pone en condiciones de vulnerabilidad. Cada vez más féminas jóvenes contraen infecciones de transmisión sexual, y no solo debido a relaciones sexuales fortuitas y desprotegidas, sino también como resultado de vínculos estables, infectadas por sus novios o esposos.²

Estudios realizados a escala nacional e internacional¹⁴⁻¹⁶ sobre las ITS y el SIDA en la adolescencia demuestran la necesidad de una atención integral por todos los sectores de la sociedad para lograr el equilibrio físico, psíquico y social del adolescente, lo que contribuirá a su educación y a la adquisición de una conducta responsable ante la

sexualidad, única arma preventiva contra estas enfermedades. Estos datos coinciden con los de la presente investigación, donde se comprobó la existencia de comportamientos inadecuados que afectaron la salud sexual y reproductiva de los adolescentes estudiados.

De manera general, el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales desprotegidas, el cambio frecuente de pareja sexual, la elevada frecuencia de embarazos, abortos, partos e infecciones de transmisión sexual, fueron elementos negativos identificados en esta investigación, los cuales hablan a favor de una baja percepción de los riesgos a los cuales se exponían los adolescentes por tener una conducta sexual irresponsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R, Álvarez Villanueva R. Salud sexual y reproductiva. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, Jiménez Acosta S, et al. Medicina General Integral. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 181–3.
2. Camacho Hubner AV. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2000. p. 69.
3. Ravelo A. Adolescencia ¿Etapa crítica? La Habana: Infomed; 2010.
4. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 [citado 23 Dic 2016]; 35(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
5. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev Ciencias Médicas. 2012 [citado 12 Jul 2016]; 16(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400009
6. Ramón MA. Embarazo en la adolescencia, fiebre en el termómetro global. Cubahora. 2013 [citado 12 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.cubahora.cu/sociedad/embarazo-en-la-adolescencia-fiebre-en-el-termometro-global>
7. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de Estadísticas de la Salud. Anuario estadístico de la salud 2015. La Habana: MINSAP; 2016.
8. Toro V. Etapas del despertar sexual de los adolescentes. 2017 [citado 2 Ago 2017]. Disponible en: <https://www.aboutspanol.com/etapas-del-despertar-sexual-de-los-adolescentes-23445>
9. Quintero Paredes PP, Castillo Rocubert N, Roba Lazo BC, Padrón González O, Hernández Hierrezuelo ME. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Cien Med Pinar Río. 2012 [citado 21 Oct 2016]; 16(1). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/877/html>

10. Viada Pupo E, Batista Faraldo JR. Caracterización de la salud reproductiva de adolescentes. CCM. 2015 [citado 30 Abr 2016]; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100008&lng=es
11. Ramírez Fernández CE, Vaillant Rodríguez M, Salas Palacios SR, Meléndez Suárez D, Herrero Aguirre HC. Captación de adolescentes gestantes e interrupción del embarazo durante un quinquenio en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2013 [citado 17 May 2016]; 17(9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900008&lng=es
12. Hernández Machín LE, Martínez Malo Gutiérrez NH, Cruz Hernández Y, Cabrera Sánchez Y, Míreles Hernández OM. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. Rev Ciencias Médicas. 2014 [citado 24 Oct 2016]; 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100005&lng=es
13. Corona Lisboa J, Ortega Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. 2013 [citado 30 Abr 2016]; 17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100011
14. Rodríguez Betancourt M, Cedeño Donet M, Peraza Morelle D, Peraza Donelle R. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Municipio Céspedes. AMC. 2004 [citado 30 Abr 2016]; 8(6). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3040/1338>
15. Pérez Morffi L, Santos Blanco MA, de la Paz Pérez Y. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Acta Médica del Centro. 2014 [citado 17 May 2016]; 8(3). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/154/212>
16. Acosta Flores RI. Relación entre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes y gestantes no adolescentes en el Hospital Regional "Teodoro Maldonado Carbo", año 2013 Guayaquil, Ecuador. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2013-2014 [citado 17 May 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2160/1/T-UCSG-PRE-MED-201.pdf>

Recibido: 21 de julio de 2017.

Aprobado: 15 de noviembre de 2017.

Julia Tamara Alvarez Cortés. Policlínico Docente "Ramón López Peña", avenida 12 de Agosto y calle A, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.

Correo electrónico: juliat@infomed.sld.cu