

Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años

Characterization of the sexual and reproductive behavior in female teenagers aged 12-15 years

Dr. Alian Ernesto Gárces García^{1*}
MSc. Pedro Rafael Casado Méndez²
Dr. Rafael Salvador Santos Fonseca³
Dra. Tania Gonzáles Lastres⁴
Lic. Yiset García Díaz⁵

¹ Policlínico Docente Dra. Francisca Rivero Arocha. Granma, Cuba.

² Hospital General Universitario Capitán Mariano Pérez Bali. Granma, Cuba.

³ Policlínico Universitaria "Luis Enrique de la Paz Reyna". Granma, Cuba.

⁴ Dirección Municipal de Salud de Manzanillo. Granma, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia: pcasado@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la sexualidad constituye una dimensión integral de las personas y está presente desde el momento de la concepción hasta la muerte.

Objetivo: caracterizar la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en 53 estudiantes femeninas, de 12 a 15 años de edad, en la secundaria básica "Paquito Rosales Benítez", Manzanillo, Granma, en el año 2017.

Resultados: la edad media fue 1,15 años, el 67,93 % de las adolescentes mantenían relaciones sexuales con una edad media de la sexarquia de 13,53 años. La "atracción física" fue el principal motivo para el inicio de las relaciones sexuales. El 36,11 % de las adolescentes no utilizaban algún método anticonceptivo y las tabletas anticonceptivas fueron las más utilizadas. El 22,22 % de las féminas habían tenido, al menos, un embarazo.

Conclusiones: las adolescentes de la secundaria básica "Paquito Rosales" mantiene una conducta sexual adecuada.

Palabras clave: salud sexual; adolescente; sexarquia; métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Introduction: sexuality is an integral dimension of the persons that is present from the moment of conception until death.

Objective: to characterize sexual and reproductive behavior in female teenagers.

Materials and methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out in 53 female students, aged 12 to 15 years, who study at "Paquito Rosales" Junior High School, Manzanillo, Granma, in 1917.

Results: the average age was 1,15 years. 67.93 % of the female teenagers had sexual relationships for a first time at an average age of 13.53 %. Physical attraction was the main motive for the beginning of sexual relationships. 36.11 % of teenagers did not use any contraceptive method being birth-control pills the most used one. 22.22 % of the teenagers had had, at least, one pregnancy.

Conclusions: female teenagers of "Paquito Rosales" Junior High School have an appropriate sexual behavior.

Key words: sexual health; teenagers; sexarche; contraceptive methods.

Recibido: 27/07/2018.

Aceptado: 30/01/2019.

INTRODUCCIÓN

Adolescencia viene de la palabra latina "adolescere", que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer.⁽¹⁾

La adolescencia se contempla en los tratados más antiguos. Siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra.⁽²⁻⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de múltiples y rápidos cambios; en lo biológico, lo psicológico y en lo social. En cambio, el desarrollo de la madurez psicosocial, se ve retrasada debido al período de transición que atraviesan los adolescentes hasta lograr su independencia. En el aspecto psicológico, como parte del desarrollo de la personalidad, está la sexualidad; por ello se considera que durante este proceso se deben transmitir y educar aquellos valores que fomenten el desarrollo de comportamientos y actitudes sexuales responsables.⁽⁵⁻⁸⁾

Esta etapa es muy importante para la salud y para la vida de las personas en general; es en este periodo donde el individuo por medio del impulso natural, experimenta y practica una serie de actividades nuevas, entre ellas la sexualidad.^(4,9)

El concepto de salud reproductiva surge en 1994, se define como un estado general de bienestar físico, mental y social. Se asocia al sistema reproductivo, sus funciones y procesos en el que intervienen hombre y mujer. Entraña la capacidad de procrear, de decidir cuándo y cuántos hijos tener.^(5,8,10,11)

Existen en el mundo diferentes obstáculos que limitan este proceso natural. Muchos de ellos relacionados con normas jurídicas, situaciones económicas e idiosincrasias. Al menos 350 millones de personas que desean evitar el embarazo carecen de acceso a métodos de planificación familiar; 120 millones de mujeres carecen de servicios de salud reproductiva accesibles, aceptables y alrededor de medio millón mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo.^(6,7,12)

Los estudios realizados en Cuba sobre sexualidad, concretamente en el Centro de Estudios Sobre la Juventud. Los jóvenes evidencian que muchos comportamientos de riesgo hacen vulnerable las garantías para la salud reproductiva, persisten aún desconocimientos relacionados con la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos. Se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección.^(9,10,13) El objetivo de la investigación es caracterizar la salud sexual y reproductiva (SSR) de las adolescentes de la secundaria básica urbana "Paquito Rosales Benítez".

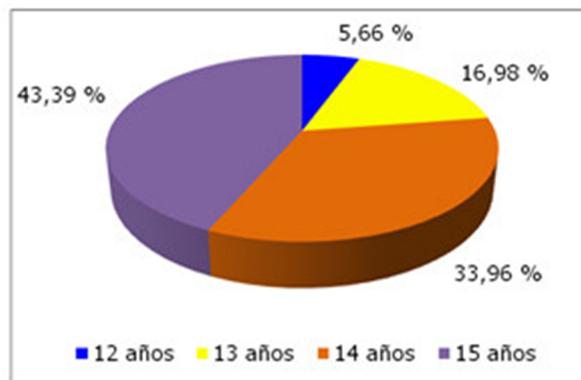
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 53 adolescentes femeninas, de 12 a 15 años, de la secundaria básica "Paquito Rosales Benítez", Manzanillo, Granma, en el año 2017. El universo de estudio se conformó a partir de todas las adolescentes que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se realizó una encuesta con preguntas cerradas y abiertas. Se evaluaron las siguientes variables: edad, edad y motivo de la sexarquia, uso de

métodos anticonceptivos, método anticonceptivo utilizado e historia obstétrica. Los resultados fueron procesados en el sistema Excel de Windows.

RESULTADOS

En el gráfico se muestra un universo de 53 pacientes con un predominio de las pacientes con 15 años de edad. La edad media fue de 14,15 con una moda de 15 en un rango de 12 a 15 años.



Gráf. Pacientes femeninas según edad.

Los valores obtenidos para las medidas estadísticas consideradas fueron: media: 14,15: $\pm 0,90715$; moda: 15 mediana: 14; curtosis: $-0,24997$; Rango: 12-15.

Solo 36 adolescentes declararon haber tenido relaciones sexuales lo que representó el 67,93 %. La edad media de las sexarquia fue de 13,53 años con una desviación estándar de $\pm 1,15847$ en un rango de 11 a 15 años. La moda y la mediana fueron de 14 años. La atracción por la belleza física resultó el principal motivo para iniciar las relaciones sexuales (58,33 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Pacientes femeninas según edad y motivo de la sexarquia

Variables		Total n=36	
		No.	%
Motivo de la sexarquia	Atracción física	21	58,33
	Exigencia de la pareja	9	25
	Embullo	4	11,11
	Temor a perder la pareja	2	5,56
Edad de la sexarquia	Media	13,53	
	Desviación estándar	± 1,15847464	
	Mediana	14	
	Moda	14	
	Curtosis	-0,49253353	
	Rango	11-15	

La tabla 2 muestra que el 36,11 % de las adolescentes declararon no utilizar ningún método anticonceptivo. Un 33 % expresaron el uso de las tabletas como método anticonceptivo. Las vacunas anticonceptivas solamente la utilizaban 2, para un 5,56 %.

Tabla 2. Adolescentes según uso y tipo de métodos anticonceptivos

Uso de métodos anticonceptivos	Tipo de métodos anticonceptivos	Total n=36	
		No.	%
Si	Condón	9	25
	Tabletas anticonceptivas	12	33,33
	Vacunas anticonceptivas	2	5,56
No		13	36,11

El análisis de la historia obstétrica de las adolescentes, reveló que 8 de ellas habían tenido, al menos un embarazo, (15,1 %) del total de adolescentes estudiadas; y el 22,22 % del total que declararon mantener relaciones sexuales. Ninguna fémina llevó a término el embarazo, 2 de ellas experimentaron un aborto espontáneo, (5,56 %) y 6 provocados, (16,67 %).

DISCUSIÓN

Abordar los determinantes sociales de la SSR requiere tanto de mejoras en el sistema sanitario y educativo como de transformaciones sociales e institucionales fuera de estos espacios.^(5,11) En la literatura internacional se muestran evidencias respecto a que la SSR está asociada a las desigualdades sociales como: niveles de ingreso económico, acceso a oportunidades educativas y de empleo, violencia de género, discriminación étnica y sexual, abuso y explotación sexual; entre otras determinantes sociales.^(7,14,15)

La sexualidad constituye una dimensión integral de las personas. Está presente desde el momento de la concepción hasta la muerte. Es una construcción socio-histórica y cultural; una dimensión de los seres humanos inseparables de su ser y existir, que tiene un reconocido papel protagónico en el proceso de organización de la identidad de las personas y en el establecimiento de sus vínculos.⁽⁸⁾

En la adolescencia, la sexualidad puede ser un motivo de preocupación por diversas razones. Algunas de ellas relacionadas con aspectos propios de esta etapa del desarrollo, como son: ansias por vivir nuevas experiencias, sentimientos de invulnerabilidad, presión de los padres, del grupo escolar y de otros que conviven en su entorno. También pueden coexisten la falta de adultos referentes para conversar y orientarse en estas temáticas, la vergüenza por acceder a los servicios de SSR o la no existencia de estos, el temor a ser reconocidos en las salas de espera y que no se mantengan la confidencia de todo lo en un momento determinado pueden confesar.^(7,8,13)

En esta investigación se demostró un alto porcentaje de inicio de las relaciones sexuales desde edades tempranas de la adolescencia. Similares resultados se encuentran en un estudio en Cumanayagua, en la provincia de Cienfuegos, que arroja que un 37,6 % de adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales a los 13 años de edad y un 43,6 % a los 14 años.⁽¹⁶⁾

Otros hallazgos de la provincia de Holguín aseveran que gran número de adolescentes de 14 años ya practican sexo lo que supone una edad de la sexarquia menor a 14 años.⁽¹⁰⁾

En un estudio con 239 adolescentes en Río Cauto, Cuba, por Brito Méndez, et al.⁽¹⁷⁾ se refiere que las primeras relaciones sexuales de los adolescentes se van incrementando desde los 11 años y a los 15 años la mayoría ha realizado su primera relación sexual, lo que muestra concordancia con el resultado obtenido.

En países de América Latina, como Colombia declaran que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales se ubica entre los 15,3 años, con una mínima de 8 y máxima de 19 años de edad.

En Paraguay Álvarez Cabrera, et al.⁽⁵⁾ en un estudio en adolescentes entre 12 y 18 años, plantean que el 30 % de los adolescentes, que refirieron mantener relaciones sexuales, las habían comenzado a los 15 años mientras que el 51 % las iniciaron a los 14 o 16 años.⁽¹⁸⁾

Se concuerda con Mendoza Tascón, et al.⁽¹⁹⁾ cuando considera que el inicio de las relaciones sexuales ocurre cada vez a más temprana edad. Estos autores argumentan que, en América Latina y el Caribe, aproximadamente 50 % de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos concluyendo que la edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de

muchos países del subcontinente, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años.

En países de Europa, como España, la edad de comienzo de dichas relaciones es ligeramente superior con una media de 17 años y se plantea que aproximadamente el 12 % de los jóvenes con edades entre 14 y 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez.^(16,20)

Los autores hallaron entre las niñas de 14 años un predominio de la "atracción física" seguida de la "presión de la pareja" como motivación para el inicio de las relaciones sexuales.

López Hernández, et al.⁽¹⁶⁾ considera que motivaciones como la atracción física, la curiosidad y otras: son características propias de la pre-adolescencia, luego, en la medida en que se avanza hacia la juventud, comienzan a adquirir mayor importancia aquellas particularidades personalógicas asociadas a la comunicación interpersonal.

Algunos investigadores reafirman que la tensión entre el inicio de la sexualidad en la adolescencia y la medida de la SSR para un grupo etáreo con riesgos de morbimortalidad específicos, constituye la mayor preocupación respecto al comportamiento y al discurso del adolescente sobre sus prácticas sexuales, sus relaciones e interacciones sociales, y el estado percibido sobre la salud mental y física; como indicadores de los diversos procesos y prácticas que constituyen ese entramado de significados respecto a SSR en la adolescencia.⁽¹⁸⁾

Son varios los determinantes que se han asociado con el inicio de las relaciones sexuales tempranas, incluyendo los individuales, familiares, socioculturales y políticos.⁽⁴⁻¹⁵⁾ Entre los determinantes individuales, se describen el sexo masculino, consumo de alcohol, tabaco, drogas fuertemente vinculadas al inicio temprano de las relaciones sexuales.

Entre los determinantes familiares están: la ausencia de uno o ambos padres, convivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual, mayor escolaridad de los padres, y padre o la madre trabajadores, la nula o pobre relación con los padres, la mala comunicación en temas de sexualidad, menor control y baja supervisión por parte de los padres, falta de límites y reglas a cerca de las relaciones de noviazgo.^(15,19)

Otros estudiosos señalan que las conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas) incrementan la probabilidad de inicio de relaciones sexuales entre adolescentes.⁽²⁰⁾

Referido a métodos anticonceptivos el uso de las tabletas fue el que predominó en aquellas que declararon protegerse. López Hernández, et al.⁽¹⁶⁾ al respecto refieren que un número importante de adolescentes tienen sus relaciones sexuales sin protección, (57,4 %), lo que representa más de la mitad de una población estudiada.

En este trabajo se comprobó que el grupo de 14 años, el cual agrupó la mayor cantidad de adolescentes con relaciones sexuales, no se protegían sexualmente; mientras en los grupos de 15 y 16 años si usaban algún método de protección, el más utilizado fue el condón, (30,2 %).

Otros aseveran que el 47,9 % de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales, no se protegen y que el 84,3 %, del total de adolescentes, se consideran

personas responsables con su sexualidad. Igualmente en otra investigación se expone que el 69 % de los adolescentes utilizan el condón como método de protección.^(5,17)

El análisis de la historia obstétrica corroboró la presencia de embarazo en algunas de las adolescentes estudiadas, sin embargo, ninguna logró llevar a término el mismo. En un estudio antes mencionado se considera que un 23,2 % de los adolescentes encuestados contempla la interrupción voluntaria del embarazo, como una posibilidad frente a la precocidad del evento y sólo el 35 % está de acuerdo con despenalizar totalmente el aborto en Colombia.⁽¹⁷⁾

El estudio consultado, en la provincia de Cienfuegos, muestra un 55,6 % de las estudiantes sometidas a regulaciones menstruales, un 22,2 % a interrupciones de embarazo por el método de legrado de cavidad uterina.

Telpez García, et al,⁽¹²⁾ en su estudio afirma que los problemas relacionados con la SSR son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad para mujeres en edad fértil. Los embarazos no deseados y las consecuencias que acarrearán como las muertes maternas y perinatales, por solo poner algunos ejemplos, se pueden disminuir; si se despliegan acciones que ayuden a incrementar el grado de conocimiento sobre temas de SSR.

Estudiosos consideran que la SSR incluye diversas dimensiones, pero en general, es un concepto de fácil comprensión para los adolescentes. Asumen que la SSR es un derecho, pero también una gran responsabilidad, tal como lo corroboran diferentes estudios enfocados en población adolescente; desde el enfoque de derechos se asume el adolescente como sujeto pleno de autonomía para las decisiones sobre la sexualidad, las decisiones sobre la reproducción y, en general, autonomía para el pleno desarrollo de la personalidad.⁽¹⁷⁾

La perspectiva interpretativa y fenomenológica de la antropología médica aporta a una comprensión de la salud que cuestiona una visión medicocéntrica y etnocéntrica de esta parte y de las experiencias cotidianas de los sujetos, las que se analizan tomando en cuenta su contexto histórico, social y cultural. Este enfoque permite aproximarse a las diferentes vivencias y marcos interpretativos de los adolescentes respecto a su sexualidad y SSR, incluyendo sus diversas fuentes de conocimientos sobre el cuerpo y la salud, sus nociones de riesgo y prevención, así como las jerarquías, formas de prestigio e identidad de género que pueden estar en juego en la construcción de significados sobre sus prácticas sexuales.

Finalmente, los autores consideran que en la mayoría de las adolescentes femeninas de la secundaria básica "Paquito Rosales" mantiene una conducta sexual es adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Gabaudan F. Pequeño diccionario médico etimológico [Internet]. Salamanca: Editorial Elsevier; 2000 [citado 09/07/2018]. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/Libros/2011/pec_dicmed.pdf

2. Pinos Abad GM, Pinos Vélez VP, Palacios Cordero MP, et al. Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. Act Inv Educ [Internet]. 2017 [citado 09/07/2018]; 17(2):192-213. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v17i2.28671>
3. Gonçalves Maia Brasil E, Magalhães da Silva R, Rocineide Ferreira da Silva M, et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Rev Esc Enferm [Internet]. 2017 [citado 09/07/2018]; 51:e03276. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100454&lng=en
4. González Aguiar A, Quintana Llanio L, Caravia Bernaldo F. Menarquía y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011. Rev Med Electrón [Internet]. 2016 [citado 12/07/2018]; 38(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n2/rme050216.pdf>
5. Álvarez Cabrera J, Müller Alfonzo A, Vergara Jara V. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. CIMEL [Internet]. 2015 [citado 12/07/2018]; 20(2):44-50. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/582>
6. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 11/01/2018]; 32(2):178-90. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/71>
7. Yon Leau C. Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. Apuntes [Internet]. 2015 [citado 11/12/2017]; 42(76):9-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-18652015000100001&lng=es&tlng=es
8. Ministerio de Salud. Consejería en Salud Sexual y reproductiva para adolescentes: Orientaciones para los equipos de Atención Primaria: Guía práctica [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2016 [citado 11/12/2017]. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf
9. Alfonso Figueroa L, Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2017 [citado 16/02/2018]; 21(2):143-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es
10. Viada Pupo E, Batista Faraldo JR. Caracterización de la salud reproductiva de adolescentes. CCM [Internet]. 2015 [citado 01/02/2018]; 19(1):1-9. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1429>
11. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, et al. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 11/01/2018]; 21(2):518-26. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1347>

12. Telpez García IM, Acevedo Vega MA, Falcón Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Electr Zoilo Marinello [Internet]. 2018 [citado 17/02/2018]; 43(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/1242>
13. Osorio Mora MC, González Balmaceda A, Mora De Zayas MA, et al. Pubertad en adolescentes de áreas rurales y urbanas. Rev Cubana Obstet Gen [Internet]. 2012 [citado 14/01/2018]; 38(2): 214-20. Disponible en: http://scielo.sldcu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138600X2012000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Alves de Quevedo AL, Teixeira Bagatini CL, Barros Bellini MI, et al. Determinantes e condicionantes sociais: formas de utilização nos planos nacional e estaduais de saúde. Trab Edu Saúde [Internet]. 2017 [citado 14/01/2018]; 15(3): 823-42. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00085>
15. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos Diana S, et al. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev Salud Púb [Internet]. 2017 [citado 16/07/2018]; 19(3): 393-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
16. López Hernández PC, Bravo Polanco E, Benítez Cabrera C. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en féminas de la enseñanza secundaria. Medisur [Internet]. 2010 [citado 16/07/2018]; 8(5): 332-7. Disponible en: <http://scielo.sldcu/pdf/ms/v8n5/v8n5a1091.pdf>
17. Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 16/07/2018]; 19(1). Disponible en: http://scielo.sldcu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008
18. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2016 [citado 16/07/2018]; 21(1): 52-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
19. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Gin [Internet]. 2016 Jun [citado 31/10/2017]; 81(3): 243-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
20. Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, et al. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Gin [Internet]. 2013 [citado 09/02/2018]; 78(3): 209-19. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=es

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gárces García AE, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Gonzáles Lastres T, García Díaz Y. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 Mar-Abr [citado: fecha de acceso];41(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2884/4230>