

Menarquia y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011

Menarche and first coital sexual relations in teenagers of Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011

Dra. Aida Gisela González Aguiar,^I MSc. Livia Quintana Llanio,^{II} Dr. Frank Caravia Bernaldo^{III}

^I Policlínico Universitario Rampa. La Habana, Cuba.

^{II} Centro de Estudios Demográficos (CEDEM). Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

^{III} Hospital Universitario Ginecobstétrico Eusebio Hernández. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Este estudio descriptivo y retrospectivo se desarrolló en el servicio multidisciplinario de Ginecología Infanto-Juvenil, del municipio Plaza de la Revolución, con el propósito de caracterizar la relación entre las edades de la menarquia y las primeras relaciones sexuales en las usuarias que asistieron a la consulta, desde julio de 1996 hasta diciembre de 2011. Se trabajó con el universo de los casos vistos (3 091). Se examinó la edad de la menarquia, la edad de la primera relación sexual, así como el empleo de métodos de protección y la búsqueda de orientación previa a esta experiencia. La información se recolectó a partir de la revisión de la historia clínica individual del servicio y se procesó mediante análisis de frecuencia, media y rango. Se identificó que la edad promedio de la menarquia fue de 12,3 años y de las primeras relaciones sexuales fue 15,1. La diferencia entre la edad media de la menarquia y de las primeras relaciones sexuales fue 2,8 años. El 50,5 % de las usuarias declaró el uso de algún método anticonceptivo: el condón fue el más frecuente (78,4 %). La atención sistematizada en estos servicios contribuiría a mejorar su salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: menarquia, primeras relaciones sexuales, métodos de protección, ginecología infanto-juvenil, promoción de salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

This descriptive and retrospective study was carried out in the multidisciplinary service of Infanto-Juvenile Gynecology of the municipality Plaza de la Revolución with the aim of characterizing the relation between the ages of the menarche and the first sexual intercourse in patients assisting to the consultation from July 1996 to December 2011. The patients' age at the menarche, their age at the moment of the first sexual intercourse, and also the use of protection methods and search for information previous to the experience were taken into account. Data were collected from the individual clinical records of the service and processed analyzing frequency, media and range. It was identified that the average age of arrival to menarche was 12.3 years, and the average age when having the first sexual intercourse was 15.1 years. The difference between both parameters was 2.8 years. 50.5 % of the patient stated the use of any contraceptive method; condom was the most frequent one (78.4 %). The systematic attention in these services would improve their sexual and reproductive health.

Key words: menarche, first sexual intercourse, protection methods, Infanto-Juvenile Gynecology, sexual and reproductive health promotion.

INTRODUCCIÓN

El servicio de Ginecología Infanto-Juvenil en la atención primaria de salud responde a las necesidades de salud sexual de la población infanto juvenil, ampliamente reconocidas y respaldadas internacionalmente.^(1,2) Dentro de las líneas y propósitos del trabajo de estos servicios se encuentran aspectos fundamentales para la salud, tales como: mejorar la calidad de la atención ginecológica en estas edades, disminuir la incidencia del aborto, del embarazo, de las infecciones de transmisión sexual, así como hacer diagnósticos tempranos y oportunos, perfeccionar la educación sexual en relación con la planificación familiar, y la prevención de enfermedades transmisibles.⁽²⁾ Desde 2007, la tasa específica de fecundidad en menores de veinte años ha tenido una tendencia creciente, llegando a alcanzar, en 2011, 52,9 por 1000 nacidos vivos.⁽³⁾ Por otra parte, la incidencia del aborto en este grupo de edad es un elemento igualmente preocupante en el país: en 2012 la tasa específica de 15-19 años alcanzó 35,3 por 1000 mujeres.⁽³⁾ Estos datos evidencian que las adolescentes comienzan sus prácticas sexuales sin la preparación suficiente para prevenir consecuencias indeseadas.^(4,5)

Al analizarlas investigaciones sobre la iniciación sexual en el país, Sanabria y Rodríguez⁽⁵⁾ identificaron la necesidad de estudios sobre aspectos específicos, que aportan evidencias para el desarrollo de acciones de promoción de salud sexual y reproductiva. De modo que este trabajo pudiera contribuir a ofrecer información en este sentido sobre un contexto de especial interés, como es La Habana, y, en particular, uno de sus municipios centrales, Plaza de la Revolución. De ahí que sus autores se hayan propuesto como objetivo caracterizar la relación entre la edad de la menarquia y de las primeras relaciones sexuales coitales en las usuarias del

servicio de Ginecología Infanto-Juvenil, del municipio Plaza de la Revolución, desde julio de 1996 hasta diciembre de 2011.

Los resultados de este trabajo constituyen evidencia científica que podrá ser utilizada por los decisores y prestadores de servicios de salud en el territorio, para el trazado de estrategias que contribuyan a la promoción de salud sexual y reproductiva en estas edades.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con la población de niñas y adolescentes que asistieron al servicio de Ginecología Infanto-Juvenil, del municipio Plaza de la Revolución, desde su creación en julio de 1996 hasta el 31 de diciembre de 2011, constituido por 3091 usuarias.

El método utilizado fue la revisión documental de la historia clínica confeccionada para el servicio, la cual recoge datos según el modelo establecido por la Sección de Ginecología Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia.

La historia clínica se confeccionó a partir de la información obtenida en entrevistas clínicas realizadas a niñas, adolescente y familiar acompañante. La información obtenida se transcribió en tablas de vaciamiento confeccionadas al efecto, las cuales con posterioridad fueron digitalizadas en una base de datos en Excel 2010.

Los resultados se alcanzaron a partir del análisis de la estadística descriptiva, presentándose en tablas y gráficos. Se usaron la frecuencia absoluta y relativa (porcentaje).

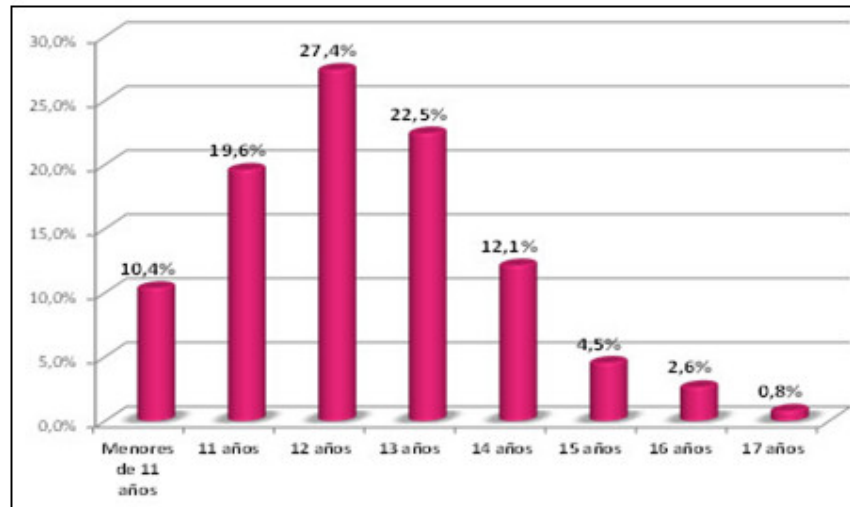
A las usuarias que demandaron del servicio, niñas y adolescentes, se les confeccionó una historia clínica con fines asistenciales e investigativos, y los beneficios obtenidos fueron puestos a su disposición.

La investigación se realizó rigiéndose en los principios éticos para las investigaciones científicas en seres humanos, enunciados en la Declaración de Helsinki. Se requirió de la aprobación por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

Relación entre la edad de la menarquia y las primeras relaciones sexuales coitales

De las 3091 usuarias atendidas en el servicio durante el período de estudio, 1 474 declararon que ya habían menstruado, para el 47,68 %; 153 correspondían al grupo de edades pediátricas, para el 10,4 %; y 1 321 eran adolescentes, para un 89,6 %. (Gráf.1)



Fuente: historias clínicas e información registrada en el Departamento de Estadística.

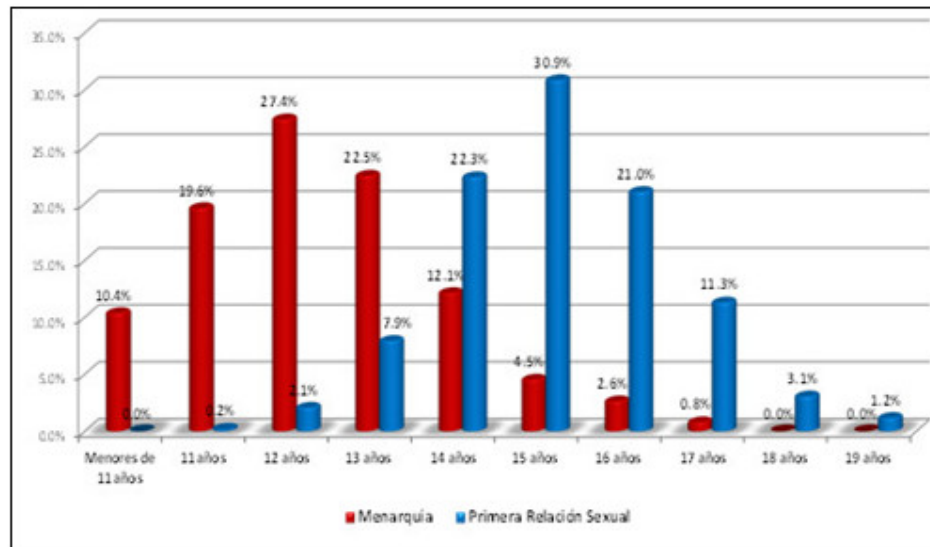
Gráf. 1. Edad de la ocurrencia de la menarquia en las usuarias.

El rango de edad de la menarquia en la población estudiada fue entre los 11 y los 17 años. La edad más frecuente fue los 12 años, para un 27,4 % del total, mientras que solo 0,8 % refirió su primera menstruación a los 17. La edad promedio de la menarquia fue de 12,3 años.

De las adolescentes que asistieron al servicio, 83 no habían menstruado, para un 5,9 %. En dos de ellas no se esperaba la menstruación, ya que no tenían útero ni vagina. El resto estaban dentro de la edad promedio para menstruar, además no se les detectó ningún defecto del aparato ginecológico.

Del total de adolescentes, 1008 habían tenido su primera relación sexual (71,8 %). No la habían iniciado aun 396 (28,2 %). No se identificó ningún caso que iniciara sus relaciones sexuales coitales en edades pediátricas.

Al relacionar la edad de la menarquia y la primera relación sexual coital, se observó que la primera relación sexual se produjo de dos a tres años después que la menarquia, como promedio 2,8 años. (Gráf.2)



Fuente: historias clínicas e información registrada en el Departamento de Estadística.

Gráf. 2. Relación entre la menarquia y la primera relación sexual.

Aproximadamente la mitad (50,5 %) de las adolescentes que habían tenido su primera relación sexual coital, refirieron que habían utilizado algún método de protección. El más empleado fue el condón, por 407 usuarias, para un 78,4 %; seguido del coito interrumpido, en una frecuencia notablemente menor, 17,8 % de los casos.

DISCUSIÓN

Se observa una ligera disminución de la edad de la menarquia en nuestro municipio respecto a otras localidades del país. En estudios efectuados en Cojimar,⁽⁶⁾ entre los años 2002-2003, encontraron el inicio de los períodos menstruales entre los 12,95 y 13,28 años. Otro realizado en Artemisa,⁽⁷⁾ identificó que la edad media de la menarquia fue a los 13,2 años, marcando una ligera diferencia entre diferentes zonas del país.

En un estudio realizado en varias poblaciones de Venezuela, se observan diferentes valores: para el área urbana fue de 12,56 años, mientras que para el área rural fue de 12,91 años.⁽⁸⁾

En investigaciones realizadas en las últimas décadas en países europeos, Inglaterra reportó la edad promedio de la menarquia en 12,5 años, Portugal 12,44 y España 12,73 años.⁽⁹⁾ La población estadounidense encontró un valor mediano de 12,43 años. En países latinoamericanos como Argentina se reportó una edad mediana de la menarquia de 12,5 años,⁽¹⁰⁾ en Chile 12,7, en México 12,06,⁽¹⁰⁾ y en Colombia alrededor de los 12 años.⁽¹¹⁾

Rodríguez J, al analizar la reproducción en la adolescencia en América Latina, señaló: "La evidencia disponible respecto de la menarquia es más bien fragmentaria, pero en general apunta a un adelantamiento como resultado del

desarrollo económico y social y de las mejores condiciones nutricionales".⁽¹²⁾ Peláez JO,⁽¹³⁾ por su parte, plantea que la edad de la menarquia está dada por factores genéticos que determinan un crecimiento potencial, pero el medio ambiente puede acelerar el proceso. En estudios realizados con las adolescentes cubanas residentes en zonas urbanas se comprobó que inician más temprano el desarrollo sexual.

La edad promedio de la menarquia en nuestro país⁽¹⁴⁾ oscila entre 12,5 a 13 años, mientras que en La Habana, la edad promedio es de 12,4. Al analizar las primeras relaciones sexuales coitales, se observó que la edad más frecuente de su inicio fue a los 15 años, para el 30,8 %. Antes de los 15 años, el 32,6 % de las adolescentes habían tenido su primera relación sexual, y al cumplir 18 años, el 95,7 % ya habían tenido su primera relación sexual. En general, esta ocurrió antes de formalizar o estabilizar la unión, conducta propia de los países desarrollados con tendencia creciente en países de América Latina.⁽¹⁵⁾

El promedio de edad de la primera relación sexual coital fue de 15,1 años, considerado por el Grupo Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil como inicio sexual precoz. Estos resultados coinciden con los encontrados en la Encuesta Nacional de Fecundidad en Cuba.⁽¹⁴⁾ Según esta encuesta, la iniciación de las relaciones sexuales de las mujeres en nuestro país es de 2,2 años antes que las mujeres de hace 30 años.⁽¹⁴⁾ Estos hallazgos indican correspondencia con la tendencia al adelantamiento observada en la región de América Latina y el Caribe: "Si bien los niveles de la región en los dos indicadores de iniciación sexual están por debajo de los promedios africanos, el factor de distinción es su tendencia. En efecto, mientras en otras latitudes del mundo en desarrollo el adelantamiento de la iniciación sexual es excepcional, en la región es la regla".⁽¹²⁾

El inicio cada vez más temprano de la iniciación de las relaciones sexuales de las cohortes más jóvenes se asocia, además, a la exposición a condiciones riesgosas para la salud de las adolescentes, dada la insuficiente preparación y capacidad para evaluar con pertinencia las complejidades de las situaciones a las que se exponen y, en consecuencia, para tomar de decisiones responsables y autónomas.

Se identificó que tres adolescentes fueron víctimas de violencia sexual en su primera relación, una por el novio, y otras dos por desconocidos. En todos los casos acudieron al servicio mucho tiempo después. En ningún caso fue causa de demanda y no refirieron haber solicitado ayuda profesional ante el evento, lo cual puede constituir una evidencia de la vulnerabilidad acrecentada por la carencia de recursos personales para acceder y usar redes sociales de apoyo disponibles en su entorno, como los servicios especializados de salud sexual para niñas y adolescentes.

La primera relación sexual se produjo de dos a tres años después que la menarquia. Estos resultados coinciden con los de otros estudios realizados en 2011, en municipios seleccionados de Santiago de Cuba y Granma.⁽¹⁶⁾ Algunos autores refieren que la disminución en la edad promedio de la menarquia explica que la primera relación sexual ocurre en estadios de la vida más tempranos.^(5,17)

En este trabajo se identificaron cinco casos que tuvieron su primera relación sexual antes de la menarquia, pero muy próximo a su ocurrencia. Si bien la incidencia de este hecho es muy baja en proporción con el grupo de estudio, en su comportamiento parecen haber tenido más peso factores de tipo sociopsicológicos relacionados con el contexto, que la asociación entre la ocurrencia de la primera menstruación y la autovaloración de las condiciones físicas para el afrontamiento de esta experiencia, como consideran algunos autores. "Según la literatura, en la actualidad, la edad de la menarquia ha ido disminuyendo, lo que hace que las

adolescentes se sientan con condiciones físicas favorables para su iniciación sexual".^(18,19)

Nótese que el uso de ambos métodos de protección requiere la participación del varón en la decisión sobre su utilización, a partir de lo cual se pudiera hipotetizar la presencia en estos casos de un proceso de negociación en la pareja o de la sensibilización del hombre para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, es preciso observar que aproximadamente la mitad de las adolescentes utilizó algún método de protección en su primera relación sexual coital, lo que implica una elevada exposición a riesgos en su salud sexual y reproductiva, producto de la falta de negociación en la pareja, de previsión de las consecuencias indeseadas o su desconocimiento, que en cualquier caso denotan la necesidad de realizar intervenciones educativas efectivas en el área de la sexualidad.

Solo 2,2 % buscó orientación profesional en servicios especializados de salud sexual previa a su primera relación sexual, y generalmente lo hicieron para demandar métodos de protección contra gestaciones no deseadas e infecciones de transmisión sexual. Casi la totalidad solicitó este tipo de atención con posterioridad a esta experiencia, y casi siempre acudieron acompañadas por sus madres u otro familiar; muy pocas veces por sus parejas.

¿Qué peso tienen las características de la edad, la preparación y comunicación en el contexto familiar, la promoción del servicio y la cultura sobre el acceso y uso de este tipo de servicio en el territorio, en la escasa utilización observada para la búsqueda de orientación previa a las relaciones sexuales coitales entre las usuarias? Esta interrogante emergente del análisis de los datos durante el período de estudio, deja espacios abiertos para profundizar en la investigación y en el accionar práctico desde un enfoque de promoción de la salud en esta dirección.⁽²⁰⁾

Los resultados de este trabajo evidencian la necesidad de perfeccionar las estrategias de educación integral de la sexualidad que se han venido desarrollando en el país por más de tres décadas, así como también la potenciación del uso de servicios especializados de salud sexual y reproductiva para el desarrollo de acciones de promoción de salud, a fin de incidir efectiva y eficazmente en el proceso de toma de decisiones en esta etapa de la vida.

Por otra parte, la complejidad de las problemáticas ligadas a las necesidades de atención de salud sexual y reproductiva de este grupo etario, demuestra la importancia de la labor integrada de equipos interdisciplinarios para la intervención oportuna en el territorio. En este sentido, la articulación del trabajo del sector salud y los servicios especializados de salud sexual y reproductiva, con la escuela, la familia y otros actores sociales territoriales y comunitarios persiste como un desafío para el trabajo en nuestro contexto.^(21,22)

Se concluye que la edad media de la menarquía en las usuarias del Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil de Plaza de la Revolución, en el período estudiado es de 12,3 años. En promedio, 2,8 años después iniciaron sus relaciones sexuales coitales, a los 15,1 años, considerado un comienzo precoz. Hacia los 18 años, la mayoría ya había vivido esta experiencia, lo que coincide con la tendencia observada en el país a la iniciación en las relaciones sexuales durante la adolescencia.

Solo poco más de la mitad del grupo de adolescentes que había iniciado sus relaciones sexuales coitales empleó algún método de protección en su primera experiencia de este tipo. En casi todos los casos, implicó la participación de los

varones en la decisión sobre su uso, lo cual pudiera evidenciar avances en la toma de conciencia sobre la necesidad de protección para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual o de la capacidad de negociación en la pareja. Sin embargo, casi la mitad de las usuarias que se expuso a este evento sin protección, así como el escaso uso de los servicios de ginecología infanto-Juvenil para la búsqueda de orientación previa a las primeras relaciones sexuales, muestran problemáticas que constituyen derroteros para el trabajo en aras de promover la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Peláez Mendoza J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Dic [citado 25 Jun 2015];38(4):450-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400001&lng=es
- 2- Peláez J. Ginecología pediátrica y de la adolescente. En: Pediatría. T. VII. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2012 [citado 7 Abr 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatría_tomovii/cap.188.pdf
- 3- MEDSCAPE. This World AIDS Day. WHO Focuses on Adolescents.Medscape Medical News [citado 7 Abr 2015].Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/815116>
- 4- Urgellés Carrera SA, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Batán Bermúdez Y. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Dic [citado 25 Jun 2015]; 38(4):549-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400012&lng=es
- 5- Sanabria G, Rodríguez A. Investigación para la promoción de la salud sexual y reproductiva. Experiencias en el contexto cubano. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública / Editorial CENESEX; 2013.
- 6- Roteta Dorado A, Almaguer Sabina P, Marchena Morera H, Conde Cueto M, González Brito M. Desarrollo puberal en adolescentes con trastornos menstruales. Medisur [Internet]. 2010 Jun [citado 14 Jun 2015];8(3): 14-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000300004&lng=es
- 7- Canciano Chirino E, López Silvero RM, Álvarez Delgado Y, Río Ponciano O. Síndrome de ovarios poliquísticos, una mirada desde la ginecología infanto juvenil y el riesgo vascular. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Jul-Sept [citado 14 Jun 2015]; 37(3): 32-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000300008&script=sci_arttext
- 8- Panduro Barón J, Jiménez Castellanos P, Pérez Molina J, Panduro Moore E, Peraza Martínez D, Quezada Figueroa N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Ginecol Obstet México [Internet]. 2012 Nov [citado 25 Jun 2015];80(11):694-704. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/repercusiones_materno_perinatal_es.pdf

- 9- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [citado 8 Jun 2015]. Mujeres, niñas y adolescentes. Igualdad de oportunidades para necesidades diferentes . Disponible en:
http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Gender/Gender%20Toolkit/Spanish%20Web_full%20w%20covers.pdf
- 10- Organización Panamericana de la Salud. Atención a niñas y adolescentes. Las Américas [Internet]. Estados Unidos: Columbia; 2012 [citado 18 Jun 2015]. Disponible en: http://new.paho.org/arg/images/Gallery/NNA_VIH_Web.pdf
- 11- Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Colombia. Adolescencia y juventud. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá: Editorial Salud Colombia; 2012.
- 12- Rodríguez Vignoli J. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. Madrid: Organización Iberoamericana de Juventud; 2009. p. 16-17.
- 13- Peláez Mendoza J. Recomendaciones en el manejo práctico de adolescentes que consultan por dolor pelviano crónico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014 Jun [citado 25 Jun 2015]; 40(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200010&lng=es
- 14- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. 2014. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 25 Jun 2015]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
- 15- Sánchez de la Cruz B. Ginecología Infantojuvenil [Internet]. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2011 [citado 25 Mar 2015]. Disponible en:
<http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4078/Ginecologia-Infantojuvenil.html>
- 16- Quintana Llanio L, Bombino Companioni Y, Rodríguez Gómez CG. La toma de decisiones en torno a la reproducción en la adolescencia. Tema para el debate. Sexología y Sociedad. 2012 Ago; 18(49):102-23.
- 17- Vega Betancourt N, Jiménez Puñales S, Gómez González Y, Crespo Pereira GM, García Pérez A, Vila Bormey MA. Manual instructivo para la atención integral en Ginecología Infantojuvenil. Edumecentro [Internet]. 2015 Sep [citado 25 Jun 2015]; 7(3):95-108. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000300007&lng=es
- 18- González E, Leal I, Molina T, Chacón P. Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. Rev Chilena Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado 25 Jun 2015]; 78(4):282-9. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400006&lng=es

- 19- Gayón-Vera E, Paz-Camacho F, Iracheta-Gerez ML. Atención ginecológica a niñas y adolescentes. Doce años de experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría. *Ginecol Obstet México* [Internet]. 2014;82:672-87. Disponible en: http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/nieto/Ginecologia/2014/numero%2010/art.original_atencion.pdf
- 20- Sandoval Paredes J, Madrid Jaramillo A, Sandoval Paz C, Paz Núñez P. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico. *Rev Per Ginecol Obstet* [Internet]. 2013 [citado 25 Jun 2015];59(2):95-100. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000200003&lng=es&nrm=iso
- 21- Hernández Cabeza A, Serret-Montoya J, Villasis-Keever MA, Bonilla-Rojas J, Garrido-Magaña E, Cárdenas-Navarrete R, et al. Experiencia de 15 años en ginecología pediátrica y de la adolescente en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Bol Med Hosp. Infant Mex* [Internet]. 2012 Oct [citado 25 Jun 2015];69(5):391-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500010&lng=es
- 22- Berni R, Mendoza S, Acosta C. Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. *Consultorio Infanto-juvenil. Pediatr* [Internet]. 2012 Dic [citado 25 Jun 2015];39(3):183-8. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 9 de julio de 2015.

Aceptado: 11 de diciembre de 2015.

Aida Gisela González Aguiar. Policlínico Universitario La Rampa. Calle 17 esq. a I. Municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: aidag.gonzalez@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González Aguiar AG, Quintana Llanio L, Caravia Bernaldo F. Menarquia y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2016 Feb-Mar [citado: fecha de acceso];38(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3006/1544>