

Caracterización de adolescentes ingresadas en el servicio de Ginecología (2011- 2013)

Characterization of teenager admitted at Gynecological Service (2011- 2013)

Leandro Torriente Vizcaíno

Hospital Docente Universitario Ginecobstétrico "América Arias". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la adolescencia es un momento vital en la vida de los seres humanos. Se reconoce su importancia demográfica, cultural, psicosocial y económica. Es necesario prestarle atención por ser una etapa de enfrentamiento a nuevas situaciones, capaces de afectar definitivamente la vida del individuo. Dentro de los múltiples factores que amenazan la vida de los adolescentes se encuentran las conductas sexuales de riesgo, las que constituyen el principal peligro, para su salud sexual y reproductiva.

Objetivo: caracterizar las adolescentes ingresadas en el Servicio de Ginecología del Hospital "América Arias".

Métodos: estudio descriptivo y transversal, con una muestra constituida por 346 adolescentes ingresadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Docente Ginecobstétrico "América Arias", en el periodo comprendido desde enero de 2011 hasta diciembre de 2013.

Resultados: la mayor cantidad de ingresos ocurrió en el año 2013; prevaleció la edad de inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia precoz, el embarazo y el aborto. El dolor pelviano y la fiebre fueron las causas más frecuentes de ingreso en el servicio de ginecología. La enfermedad inflamatoria pélvica y las complicaciones de la interrupción de embarazo ocuparon los sitios cimeros como diagnóstico al egreso. Predominó el tratamiento médico y no hubo complicaciones en la muestra estudiada.

Conclusiones: la adolescencia es una etapa de la vida difícil. Constituye un reto para la Salud Pública Cubana tratar de influir en todos los aspectos posibles para evitar o lograr una disminución en la morbilidad de este grupo de edad.

Palabras clave: adolescentes; aborto; embarazo; dolor pelviano.

ABSTRACT

Introduction: adolescence is a vital phase in human beings life. Its demographic, cultural, psychosocial and economic importance is recognized requiring to be carefully attended since this is a stage of confrontation to new situations which may affect an individual's life. Among the many factors that threaten the lives of adolescents are risky sexual behaviors, which are the main danger for sexual and reproductive health.

Objective: characterize teenagers who are admitted to Gynecology Service at "America Arias" Hospital.

Methods: a descriptive study was conducted in a sample consisting of 346 adolescents admitted at America Arias University Hospital of Gynecology and Obstetrics from January 2011 to December 2013.

Results: most hospital admission occurred in 2013. Early initiation of sex, pregnancy and abortion prevailed in adolescence. Pelvic pain and fever were the most frequent causes of admission in the service. Pelvic inflammatory disease and complications of pregnancy termination occupied the top rankings as diagnosis at hospital discharge. Medical treatment predominated and there were no complications in the studied sample.

Conclusions: adolescence is a very difficult period of life. It is a challenge for the Cuban public health trying to influence every possible way to avoid or achieve a decrease in the morbidity of this age group..

Keywords: teenagers; abortion; pregnancy; pelvic pain.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, con todas sus características, es un momento vital en la vida de los seres humanos. Se reconoce su importancia demográfica, cultural, psicosocial y económica. Es necesario dedicarle cada vez más la atención por ser una etapa de enfrentamiento a situaciones nuevas, capaces de afectar definitivamente la vida del individuo, la personalidad y la orientación, y en la que comienza una etapa nueva de aprendizaje.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el período de vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. Se caracteriza por una serie de cambios orgánicos llamados pubertad, así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres). También ocurren profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones puede ser hostil.¹

En esta etapa los jóvenes aprenden a conocer el mundo que los rodea, forman amistades, intercambian opiniones y comienzan a adquirir ideas definidas de sí mismos. Dentro de los múltiples factores que amenazan la vida de los adolescentes se encuentran las conductas sexuales de riesgo, las cuales constituyen el principal peligro para su salud sexual y reproductiva.² Esto se relaciona con la aparición de patologías en las adolescentes que pueden provocar en un futuro enfermedad inflamatoria pélvica, tumores ginecológicos y otras afecciones ginecológicas,

médicas o quirúrgicas, así como, embarazos no deseados y el incremento de la frecuencia de abortos.³

Por ser la adolescencia una edad donde se marca el inicio del desarrollo de la sexualidad, es importante identificar las principales causas que llevan a las adolescentes a ingresar en los Servicios de Ginecología. El objetivo del presente trabajo es caracterizar a las adolescentes ingresadas en el Servicio de Ginecología del Hospital América Arias.

METODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con el propósito de caracterizar a las adolescentes ingresadas en el Servicio de Ginecología desde enero 2011 hasta diciembre de 2013. El universo estuvo conformado por todas las pacientes adolescentes ingresadas en el Hospital Docente Ginecobstétrico "América Arias", la muestra estuvo constituida por 346 adolescentes ingresadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Docente Ginecobstétrico "América Arias" desde enero 2011 hasta diciembre de 2013 (cuadro).

Cuadro 1. Operacionalización de las variables utilizadas en el estudio

Variable	Tipo	Operacionalidad	
		Escala	Descripción
Año de ocurrencia	Cuantitativa continua	2011 2012 2013	Según el año de ocurrencia del ingreso, independiente de la causa
Edad	Cuantitativa continua	10-14 años 15-17 años 18-19 años	El tiempo expresado en años a partir de la fecha de nacimiento y la clasificación de las etapas de la adolescencia: adolescencia precoz (10-14 años), intermedia (15-17 años) y tardía (18-19 años)
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Cuantitativa continua	10-14 años 15-17 años 18-19 años	Según la edad de comienzo de las relaciones sexuales
Historia Obstétrica	Cualitativa nominal politómica	Embarazos (Sí/No) Partos (Sí/No) Abortos(Sí/No)	Teniendo en cuenta si la paciente ha tenido embarazos, partos y/o abortos.
Motivo de ingreso	Cualitativa nominal politómica	Dolor bajo vientre Sangramiento vaginal	Dependiendo de los síntomas con lo que acudió al cuerpo de guardia o a consulta externa y que provocó su admisión al centro.

		Fiebre Tumoración genital Trastornos Menstruales	
Diagnóstico al egreso	Cualitativa nominal politómica	Síndrome inflamatorio pélvico agudo Quiste funcionante de ovario Embarazo ectópico Tumores anexiales Pólipos endometriales Complicaciones de interrupción de embarazo Hemorragia uterina disfuncional Bartolinitis aguda Quistes de bartolino Vulvitis Endometriosis	Diagnóstico final con que fueron dadas de alta las pacientes
Tratamiento recibido	Cualitativa nominal politómica	Médico Médico-quirúrgico Quirúrgico	Médico: aquellas que solo fueron tratadas con medicamentos. Médico-quirúrgico: se trata de las pacientes que recibieron de primera instancia tratamiento medicamentoso y posteriormente requirieron tratamiento quirúrgico, Quirúrgico: se refiere a las pacientes que fueron sometidas de primera instancia a tratamiento quirúrgico de urgencia.
Complicaciones	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Cuando hay presencia de complicaciones

Técnicas para la recogida, procesamiento y análisis de la información

La información de las pacientes incluidas en el estudio fue recogida de las historias clínicas. Estos datos se volcaron en la planilla de recolección de la información. El procesamiento de la información se realizó con una base de datos en Excel mediante el programa SPSS versión 20.0. Para las variables: año de ocurrencia, edad, edad de inicio de las relaciones sexuales, historia obstétrica, motivo de ingreso, diagnóstico al egreso, tratamiento recibido y complicaciones se calcularon los números absolutos y los porcentajes. Para las variables edad y edad de inicio de las relaciones sexuales se calculó media, desviación estándar, máximo y mínimo.

Para buscar asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la historia obstétrica se empleó la prueba de independencia chi cuadrado (X^2). Para buscar asociación entre la edad en relación con: motivo de ingreso, tipo de ingreso, diagnóstico al egreso y tratamiento se utilizó la prueba de independencia chi cuadrado (X^2).

En todas las pruebas de hipótesis realizadas se utilizó un nivel de significación $\alpha=0,05$. La información se presentó en tablas y gráficos estadísticos.

Aspectos éticos

El estudio se realizó según los principios éticos para la investigación médica con sujetos humanos, establecidos en la actualización de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en octubre 2008.

Se siguieron además las normas éticas imperantes en los servicios médicos que ofrece la sociedad cubana. Esta investigación fue aprobada por el Consejo Científico del Hospital América Arias y el Comité de Ética. Se priorizó la no divulgación o anonimato de los datos personales de los pacientes. Se tuvo en cuenta además los principios de la beneficencia y no maleficencia pues la investigación supuso la obtención de datos precisos y veraces para profundizar en los factores asociados a su comportamiento para así poder influir en ellos y revertir la situación.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se puede observar que el mayor porcentaje de ingresos ocurrió en el año 2011 con 110 pacientes (18,6 %), seguido por los años 2012 y 2013 con 96 (14,7 %) y 140 (12,5 %) pacientes respectivamente. El total de ingresos de las adolescentes correspondió al 14,6 % del total de ingresos en el Servicio de Ginecología.

Tabla 1. Incidencia de los ingresos de las adolescentes en el Servicio de Ginecología según año de ocurrencia

Año de ocurrencia	No. de ingresos	Adolescentes	
		No.	%
2011	591	110	18,6
2012	653	96	14,7
2013	1118	140	12,5
Total	2362	346	14,6

El grupo de edad que menos incidencia tuvo fue el de 10 a 14 años con 19 pacientes (5,5 %) y el que más casos aportó al estudio fue el grupo de 15 a 17 años con 170 pacientes para un 49,1 %. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los años de estudio y los grupos de edades ($p= 0,701$) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las adolescentes según grupos de edades y año de ocurrencia

Año de ocurrencia	Edad (años)						Total	
	10-14 (n= 19)		15-17 (n= 170)		18-19 (n= 157)		(n= 346)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2011	7	2,0	56	16,2	47	13,5	110	31,7
2012	3	0,9	45	13,0	48	13,8	96	27,7
2013	9	2,6	69	19,9	62	17,9	140	40,4
Total	19	5,5	170	49,1	157	45,4	346	100,0

$$X^2= 1,327 \quad gl= 4 \quad p= 0,701$$

La media de la edad de inicio de las relaciones sexuales en este estudio fue de 14,43 años, con una desviación estándar de 1,55; además, se observó que la edad mínima fue de 12 años y la máxima de 19 años.

Los resultados arrojados en la [tabla 3](#) ilustra la relación entre la edad de las primeras relaciones sexuales con la historia obstétrica anterior. El estudio arrojó que al relacionar ambas variables, la variable embarazo estuvo presente en el grupo de 10 a 14 años en 117 pacientes (33,8 %), seguido del grupo de 15 a 17 años con 100 pacientes (28,9 %) y por último el grupo de 18 a 19 años con 19 pacientes (5,5 %). Esto apunta a que mientras más temprano comenzaron las relaciones sexuales, mayor posibilidad hubo de presentar embarazos. El análisis mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de edades de inicio de las relaciones sexuales con respecto a la presencia o no de embarazo ($p= 0,034$). Con respecto a los antecedentes de parto se obtuvo el mismo resultado por orden de frecuencia. Se encontró 16 casos (4,6 %) en el grupo de 10 a 14 años, el grupo de 15 a 17 años presentó 11 casos (3,2 %) y no hubo casos en el grupo de 18 a 19 años. Esta diferencia entre los grupos no resultó estadísticamente significativa ($p=0,320$).

El aborto tuvo un comportamiento similar, siendo el grupo de las adolescentes precoces (10 a 14 años) el que mayor porcentaje aportó, 105 casos (30,3 %), le siguió el grupo de 15 a 17 años con 87 casos (25,1 %) y el de 18 a 19 años con 22 pacientes (6,4 %) con respecto al total de casos. Se halló diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edades de inicio de las relaciones sexuales con respecto a la presencia o no de aborto ($p= 0,002$).

Tabla 3. Distribución de las adolescentes según la edad de la primera relación sexual y la historia obstétrica

Historia Obstétrica	Edad de la primera relación sexual						Total (N= 346)		
	10-14 años (n= 191)		15-17 años (n= 130)		18-19 años (n= 25)				
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Embarazo*	Sí	117	33,8	100	28,9	19	5,5	236	68,2
	No	74	21,4	30	8,7	6	1,7	110	31,8
Parto**	Sí	16	4,6	11	3,2	0	0	27	7,8
	No	175	50,6	119	34,4	25	7,2	319	92,2
Aborto***	Sí	105	30,3	87	25,1	22	6,4	214	61,8
	No	86	24,9	43	12,4	3	0,9	132	38,2

$$\chi^2 = 1,327 \text{ gl} = 4 \text{ p} = 0,701$$

$$* \chi^2 = 9,510 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0,009$$

$$** \chi^2 = 2,282 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0,320$$

$$*** \chi^2 = 14,490 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0,002$$

El dolor abdominal fue la primera causa o el principal síntoma de 126 pacientes (36,4 %), seguido por la fiebre con 92 casos (26,6 %), acompañando a estos y con cifras similares se presentaron los sangramientos vaginales y las tumorações genitales con 48 y 55 casos (15,9 % y 13,9 % respectivamente). En último lugar, se hallaron los trastornos menstruales con 25 pacientes (7,2 %) (tabla 4).

En relación con los grupos de edades se observa que en el grupo de 10 a 14 años prevaleció la fiebre (2 %), mientras que el dolor bajo vientre prevaleció en los grupos de 15 a 17 años (19,4 %) y de 18 a 19 años (15,6 %). Esta diferencia entre los grupos en relación con el motivo de ingreso resultó estadísticamente significativa (p= 0,000).

La tabla 5 demuestra que la enfermedad inflamatoria pélvica estuvo presente en 136 (39,3 %) y las complicaciones de la interrupción de embarazo con 135 (39 %). En tercer y cuarto lugar se presentaron la hemorragia uterina disfuncional con 16 (4,6 %) y el embarazo ectópico con 14 (4 %).

En la tabla 6 se observa que 316 (91,3 %) recibió tratamiento médico, mientras que 24 pacientes (6,9 %) recibieron tratamiento puramente quirúrgico. No se encontró diferencias estadísticamente significativa entre el tratamiento y los grupos de edades (p=0,467).

Tabla 4. Distribución de las adolescentes según motivo de ingreso y edad

Motivo de ingreso	Edad (años)						Total	
	10-14		15-17		18-19		(N= 346)	
	(n= 19)		(n= 170)		(n= 157)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor bajo vientre	4	1,2	67	19,4	54	15,6	126	36,4
Sangramiento vaginal	4	1,2	33	9,5	11	3,2	48	13,9
Fiebre	7	2,0	41	11,8	45	13,0	92	26,6
Tumoración genital	1	0,3	12	3,5	42	12,1	55	15,9
Trastornos menstruales	3	0,9	17	4,9	5	1,4	25	7,2
Total	19	5,5	170	49,1	157	45,4	346	100

$$\chi^2 = 39,516 \quad \text{gl} = 8 \quad \text{p} = 0,000$$

Tabla 5. Distribución de las adolescentes según diagnóstico al egreso

Diagnóstico al egreso	Edad (años)						Total	
	10-14		15-17		18-19		(N= 346)	
	(n= 19)		(n= 170)		(n= 157)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enfermedad inflamatoria pélvica	11	3,1	69	20,0	56	16,2	136	39,3
Quiste funcionante de ovario	2	0,6	6	1,7	2	0,6	10	2,9
Embarazo ectópico	0	0	6	1,7	8	2,3	14	4,0
Tumores anexiales	1	0,3	6	1,7	4	1,1	11	3,2
Pólipos endometriales	0	0	1	0,3	1	0,3	2	0,6
Complicaciones de interrupción de embarazo	0	0,9	59	16,2	76	22,0	135	39,0
Hemorragia uterina disfuncional	4	1,2	11	3,2	1	0,3	16	4,6
Bartholinitis aguda	0	0	4	1,2	2	0,6	6	1,7
Quistes de Bartholino	0	0	1	0,3	4	1,1	5	1,4
Vulvitis	1	0,3	5	1,4	1	0,3	7	2,0
Endometriosis	0	0	2	0,6	2	0,6	4	1,1
Total	19	5,5	170	49,1	157	45,4	346	100

Tabla 6. Distribución de las adolescentes según tratamiento recibido

Tratamiento	Edad (años)						Total	
	10-14		15-17		18-19		(n= 346)	
	(n= 19)		(n= 170)		(n= 157)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Médico	19	5,5	156	45,1	141	40,8	316	91,3
Médico-quirúrgico	0	0	4	1,2	2	0,6	6	1,7
Quirúrgico	0	0	10	2,9	14	4,0	24	6,9
Total	19	5,5	170	49,1	157	45,4	346	100

$$\chi^2 = 3,575 \quad gl = 4 \quad p = 0,467$$

Con respecto a las complicaciones de todas las pacientes incluidas en la muestra se puede decir que no hubo durante el ingreso hospitalario, ni se recogieron datos acerca de reingresos posteriores en el Servicio de Ginecología.

DISCUSIÓN

Al analizar los datos recogidos se puede apreciar una disminución paulatina de los porcentos de ingresos en las adolescentes. No así con el total de ingresos si se tiene en cuenta que en el año 2013 se presentó un mayor número de casos. Esto denota un menor por ciento por el aumento del total de ingresos que está en correspondencia con la elevación del nivel de actividad quirúrgica en este centro al desaparecer el Servicio de Obstetricia a comienzos del año 2012.

Como se aprecia en el período estudiado, los ingresos aumentaron en los años 2011 y 2013 en el grupo de 15 a 17 años de edad, comportándose de forma casi igual los grupos de 15 a 17 y 18 a 19 en el año 2012, con porcentos casi similares.

Las estadísticas cubanas y extranjeras indican una edad de inicio media de 16 años,^{5, 6} pero es de 14 años en algunas publicaciones recientes que incluyen también a la adolescencia temprana, lo cual coincide con lo reportado por esta investigación.^{7,8}

En los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2000-2005 (CEPAL), reportan que entre 25 y 108 de cada 1000 jóvenes de 15 a 19 años son madres, lo que pone de relieve la alarmante situación de la maternidad en la adolescencia.⁹ Cuando se comparó con otras naciones industrializadas, los Estados Unidos tienen una altísima tasa de embarazo, aborto, y nacimientos de adolescentes. Se estima que a la edad de 20 años, 40 % de mujeres blancas y 64 % de mujeres negras habrá experimentado por lo menos un embarazo.¹⁰

*Urgellés*¹¹ encontró en su serie que las causas más frecuentes de ingreso en todos los grupos de edades fueron el dolor pélvico con 23 pacientes (37,1 %), la fiebre con 15 pacientes (24,2 %) y el sangramiento vaginal con 6 (9,7 %), siendo el grupo de las adolescentes el que más complicaciones presentó. Estos datos se asemejan a los de esta investigación. *Martínez Camilo*¹² de 40 casos estudiados,

para el 100 % de su muestra de estudio presentó dolor pélvico, lo cual no es igual a los resultados de esta serie pero si se asemeja.

Se acepta que en las menores de 20 años la enfermedad inflamatoria pélvica llega a ser 3 veces mayor que en el grupo de 25 a 29 años, considerándose a esta como la infección grave más frecuente en mujeres entre 16 y 25 años.¹³ No se encontraron casos de enfermedades de transmisión sexual a pesar de tener conocimiento de que las adolescentes son más propensas de padecer este tipo de afecciones lo cual no se comportó acorde con la literatura revisada.¹⁴

Otros autores tuvieron en su serie resultados que no se corresponden con los de este estudio sino todo lo contrario. *Gómez Chiménez*¹⁵ plantea que en 203 adolescentes (44,9 %), se aplicó el tratamiento quirúrgico. *Martínez Camilo*,¹² por su parte, encontró que la utilización de los antibióticos combinados desde el inicio fue el tratamiento más utilizado en 100 % de los casos. Las pacientes que necesitaron tratamiento quirúrgico fueron las que no mostraron una disminución en el tamaño de la masa anexial ni en el resto del cuadro clínico que en su estudio se observó en 8 pacientes (20 %). Estos datos también se asemejan a los de esta serie.

Se pudo concluir que la adolescencia es una etapa de la vida difícil. Constituye un reto para la Salud Pública Cubana tratar de influir en todos los aspectos posibles para evitar o lograr una disminución en la morbilidad de este grupo de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Salud del Adolescente y el Joven. Publicación Científica No. 552, OPS. Washington DC; 1995.
2. Da Cunha Bastos A. Ginecología Infanto Juvenil. Pasado, presente y futuro. En: Enfoque actual del Adolescente por el Ginecólogo. Una visión Latinoamericana. Buenos Aires: Ed. ASCUNE Hnos; 2005. p. 23-7.
3. Augusto Ceballos G, Campo Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años Santa Marta; Colombia. Rev Fac Med. Unal. 2006;54(1):4-11.
4. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Plegable] 59ª Asamblea General, Seúl, Corea; octubre 2008.
5. Parera Junyent N. Anticoncepción en la adolescencia. Unidad de Ginecología Infanto-Juvenil. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción Instituto Universitario Dexeus. Barcelona: España; 2008.
6. Alfonso Mendoza T. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana Fundación Hospital San José de Buga, Colombia. Rev. Chil Obstet Ginecol. 2012;77(4):271-9.
7. CESJ/CEPDE. IV Encuesta Nacional de Juventud, (Informe de Investigación), La Habana, 2012. Forthcoming 2012.

8. Centro de Estudios sobre la Juventud (CEJ); La Habana. Forthcoming 2014.
9. Embarazo en adolescentes, un problema que aumenta en América Latina, Tomado del boletín de selección temática de Prensa Latina: Copyright 2011 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A." [citado 12 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2012/05/11/embarazo-en-adolescentes-un-problema-que-aumenta-en-america-latina/>
10. Embarazo en la adolescencia 2011. [citado 10 de diciembre de 2015]. Disponible en: www.tuotromedico.com
11. 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. 2012;38(4).
12. Martínez Camilo V. Enfermedad inflamatoria pélvica tumoral en adolescentes, Hospital Ginecobstétrico Docente de Guanabacoa. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002 Ago [citado 2016 Jul 29];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200008&lng=es
13. Peláez Mendoza J. Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012;38(1):64-79. ISSN 0138-600X
14. Corona-Hechavarria Y. Estrategia de intervención sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual en adolescentes municipio Quime, Bolivia; 2010.
15. Gómez Chiménez D. Principales causas de ingreso de las adolescentes en los servicios de ginecología. Estudio de dos años. [Tesis] Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba; 2010.

Recibido: 2 de noviembre de 2015.

Aprobado: 15 de enero de 2016.

Leandro Torriente Vizcaino. Hospital Docente Universitario Ginecobstétrico "América Arias". La Habana, Cuba. Correo electrónico: ltorriente@infomed.sld.cu