

## Factores antropológicos socio-culturales en adolescentes femeninas con infecciones de transmisión sexual

### *Socio-cultural anthropological factors in female adolescents with sexually transmitted diseases*

Telma Margarita Ferrá-Torres <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0453-7839>

José Eduardo Vera Rodríguez <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6300-299X>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Dermatología. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Departamento de Psicología. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [ftelma.cmw@infomed.sld.cu](mailto:ftelma.cmw@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Fundamento:** la adolescencia constituye una etapa de riesgos, durante la cual el elemento antropológico socio-cultural tiene una influencia determinante, y pueden predisponer para la adquisición de infecciones de transmisión sexual.

**Objetivo:** determinar los factores antropológicos socio-culturales en la incidencia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes femeninas.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, cuyo universo fueron las 50 pacientes con infecciones de transmisión sexual que asistieron a consulta Infanto-Juvenil del Policlínico de Especialidades Pediátricas de la provincia Camagüey, durante el período de estudio. Las variables estudiadas fueron: tipo de adolescencia según clasificación del concepto de adolescencia de la UNICEF, conducta sexual de riesgo, nivel de escolaridad de pacientes y familiares, ingreso económico familiar, composición de la familia según número de miembros, ontogénesis, generaciones y nivel de funcionamiento familiar según registro FF-SILL. La información obtenida fue procesada mediante el programa estadístico SPSS para *Microsoft Excel* 2017. Los métodos empleados fueron estadística descriptiva de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se expusieron en tablas y gráfico.

**Resultados:** predominó la adolescencia mediana, la conducta sexual de riesgo, el nivel de escolaridad técnico medio de las pacientes y sus padres, el ingreso económico familiar bueno, la familia mediana y nuclear, trigeneracional y disfuncional.

**Conclusiones:** los resultados del estudio evidencian la necesidad de realizar acciones psico-educativas para los adolescentes y sus familias.

**DeCS:** ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; ADOLESCENTE; FACTORES ANTROPOLÓGICOS; SEXUALIDAD; FACTORES SOCIOLÓGICOS.

---

## ABSTRACT

**Background:** adolescence constitutes a stage of risks during which the socio-cultural anthropological element have a determining influence, and can predispose to the acquisition of sexually transmitted infections.

**Objective:** to determine the anthropological socio-cultural factors in the incidence of sexually transmitted infections in female adolescents.

**Methods:** a descriptive and cross-sectional observational study was carried out, whose universe were all patients with diagnosis of sexually transmitted infections who attended Child and Adolescent Consultation Pediatric Specialties Polyclinic, of the Camagüey province, during the study period, they were 50. The variables studied were: type of adolescence according to the classification of the UNICEF concept of adolescence, risky sexual behavior, level of education of patients and relatives, family income, family composition according to number of members, ontogenesis, generations and level of family functioning according to FF-SILL registry. The information obtained was processed using the SPSS statistical program for Microsoft Excel 2017. The methods used were descriptive statistics of the distribution of absolute and relative frequencies. The results were presented in tables and graphic.

**Results:** middle adolescence, risky sexual behavior, average technical education level of patients and their parents, good family income, medium and nuclear family, trigenerational and dysfunctional predominated.

**Conclusions:** the results of this study show the need to carry out psycho-educational actions for the adolescents and their families.

**DeCS:** SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; ADOLESCENT; ANTHROPOLOGICAL FACTORS; SEXUALITY; SOCIOLOGICAL FACTORS.

---

Recibido: 22/08/2021

Aprobado: 11/10/2021

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que se transmiten en general de una persona a otra por medio del contacto sexual, estas pueden ser producidas por parásitos, bacterias, hongos y virus. <sup>(1)</sup> Se estima que cada año, unos 356 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS): clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. <sup>(2,3)</sup>

Las ITS son un problema de salud pública que va en aumento a nivel mundial y se considera que ocurren un millón de nuevas infecciones cada día. Aunque en gran parte son infecciones que se pueden prevenir, tienen un amplio abanico de consecuencias negativas en la salud individual. Estas oscilan desde aquellas enfermedades agudas hasta complicaciones graves, con secuelas a largo plazo, así como el aumento del riesgo de contagio del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),<sup>(4)</sup> y suponen uno de los riesgos más prevalentes en la población joven,<sup>(5)</sup> entre los que se encuentran los adolescentes.

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta, tiene sus peculiaridades como todas las etapas de la vida. En esta, el desarrollo puberal y su relación con los comportamientos relacionados con la sexualidad son muy importantes por el riesgo que suponen estos comportamientos, si no hay una protección para una sexualidad sana,<sup>(6)</sup> o que los hace vulnerable para la adquisición de las infecciones de transmisión sexual. Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta.<sup>(7)</sup>

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.<sup>(8)</sup>

Por lo antes expuesto se decidió realizar el estudio con el fin de determinar los factores familiares y antropológicos en adolescentes femeninas con infecciones de transmisión sexual.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, cuyo universo fueron las 50 pacientes con el diagnóstico establecido de infecciones de transmisión sexual que asistieron a consulta Infanto-Juvenil del Policlínico de Especialidades Pediátricas de la provincia Camagüey, durante el periodo comprendido del 1<sup>ro</sup> de febrero de 2019 al 31 de diciembre de 2019.

Las variables estudiadas fueron: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (de 14 a 16 años de edad) y tardía (de 17 a 19 años de edad) según clasificación del concepto de adolescencia de la UNICEF,<sup>(6)</sup> conducta sexual de riesgo (lo que se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas de las enfermas por un especialista de Dermatología); nivel de escolaridad de pacientes y familiares: primaria, secundaria, técnico medio, pre-universitario y universitario, composición de la familia según número de miembros: pequeña, mediana y grande, según ontogénesis: (nuclear, extensa y ampliada), según generaciones: (unigeneracional, bigeneracional, trigeneracional y multigeneracional) nivel de funcionamiento, familiar según registro para la evaluación del funcionamiento familiar (FF-SILL):<sup>(9)</sup> (funcional, moderadamente funcional, disfuncional y altamente disfuncional), todo lo cual fue determinado por un Doctor en Ciencias de la Salud y Licenciado en Psicología. Se consideró como ingreso económico familiar bueno: mayor de 600 pesos, regular: entre 599 y 300 pesos, malo: menor de 300 pesos.

Un especialista de Dermatología revisó las historias clínicas de las enfermas y corroboró que estas eran portadoras de infección de transmisión sexual, determinó si existía una conducta sexual de riesgo. Un Doctor en Ciencias de la Salud y Licenciado en Psicología determinó el nivel de escolaridad de pacientes y familiares, el ingreso económico familiar, la composición de la familia según número de miembros, ontogénesis, generaciones y nivel de funcionamiento familiar.

Todos los datos fueron plasmados en una encuesta diseñada por la autora de la investigación donde se recogieron las variables que fueron objeto del estudio. La información obtenida fue procesada mediante el programa estadístico SPSS para *Microsoft Excel 2017*.

Los métodos empleados fueron estadística descriptiva de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se expusieron en tablas y gráfico.

En la investigación se tuvo en cuenta la voluntariedad de cada paciente y sus progenitores.

## RESULTADOS

Predominó el grupo de edad comprendido en la adolescencia mediana con 23 pacientes (46 %) (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Distribución de pacientes según tipo de adolescencia.

Se observó un marcado predominio de la conducta sexual de riesgo con 45 enfermas (90 %) (Tabla 1).

Fue más frecuente el nivel de escolaridad técnico medio, tanto en los pacientes como en sus padres, 20 (40 %) y 55 (55 %) respectivamente (Tabla 2).

El ingreso familiar bueno fue el más referido por las adolescentes encuestadas (58 %) (Tabla 3).

Se apreció que 22 pacientes (44 %) pertenecían a una familia mediana y 15 (30 %) de ellas eran nucleares según su ontogénesis (Tabla 4).

Se observó que el mayor por ciento de las enfermas pertenecía a una familia trigeracional, con 20 enfermas (30 %) (Tabla 5).

Existió un predominio de las familias disfuncionales, con 31 familias (62 %) (Tabla 6).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según conducta sexual de riesgo

Conducta sexual de riesgo	Nº	%
Sí	45	90
No	5	10
Total	50	100

**Tabla 2.** Distribución según nivel de escolaridad de las pacientes y sus padres

Nivel de Escolaridad	Pacientes		Padres	
	Nº	%	Nº	%
Primaria	2	4	2	2
Secundaria	19	38	35	35
Técnico Medio	20	40	55	55
Pre Universitario	9	18	2	2
Universitario			6	2
Total	50	100	100	100

**Tabla 3.** Distribución de pacientes según ingreso económico familiar de sus padres

Ingreso económico familiar	Nº	%
Bueno	29	58
Regular	13	26
Malo	8	16
Total	50	100

**Tabla 4.** Distribución de pacientes según número de miembros y ontogénesis de la familia

Número de miembros	Ontogénesis de la familia			Total	
	Nuclear	Extensa	Ampliada	Nº	%
Pequeña	9	6	5	20	40
Mediana	15	4	3	22	44
Grande	5	1	2	8	16
Total	29	11	10	50	100

**Tabla 5.** Distribución de pacientes según número de generaciones en la familia

Número de generaciones de la familia	Nº	%
Unigeneracional	7	14
Bigeneracional	16	32
Trigeneracional	20	40
Multigeneracional	7	14
Total	50	100

**Tabla 6.** Distribución de pacientes según nivel de funcionamiento familiar

Tipo de familia	Nº	%
Funcional	4	8
Moderadamente funcional	10	20
Disfuncional	31	62
Altamente disfuncional	5	10
Total	50	100

## DISCUSIÓN

En una investigación acerca de infecciones de transmisión sexual en niñas y adolescentes en consulta Infanto-Juvenil en Bayamo, realizada por Machado Solano AM et al. <sup>(10)</sup> encontraron predominio de las adolescentes de 14 y 15 años, rango de edad que corresponde a la adolescencia mediana, lo que coincide con la investigación.

Gwon SH y Lee CY, <sup>(11)</sup> en un trabajo investigativo realizado en Corea del Sur, acerca de ITS en adolescentes, halló que el 49,4 % de los pacientes estudiados se encontraba entre los 15 y 18 años de edad.

Capote Rodríguez A et al. <sup>(12)</sup> en un estudio realizado en adolescentes con ITS, hallaron que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 12 años para ambos sexos, es decir en la adolescencia temprana.

López Castro D et al. <sup>(6)</sup> en una investigación acerca de conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes encontraron que la mayoría se habían iniciado sexualmente y las edades de inicio fueron entre 13 y 15 años de edad, edades que están comprendidas en la adolescencia mediana. La edad media de inicio para las mujeres fue de 15,7 años rango de edad comprendido también en la adolescencia mediana. El 21,2 % de las pacientes tenían dos parejas sexuales, el 8,2 % tres parejas y el 5,9 % más de tres. De las 39 adolescentes iniciadas sexualmente 20 no se protegían para la relación coital, lo que representó el 51,2 % y el 48,7 % no tenían percepción de riesgo.

La edad de inicio de las relaciones sexuales influye como factor de riesgo, mientras más temprano sea el inicio mayor será el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual así como embarazos no deseados, abortos, abandono escolar entre otros, como señalan Castillo Arcos LC et al. <sup>(13)</sup>

Sommer M y Mmari K, <sup>(14)</sup> comentan que la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes, son los factores de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, las que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades.

Gwon SH y Lee CY, <sup>(11)</sup> hallaron que los adolescentes con ambos padres con educación de menos de nueve años fueron los más propensos a contraer una ITS, que aquellos cuyos padres habían tenido un antecedente de educación de 10 años o más.

Fernandes da Costa MI et al. <sup>(15)</sup> en una investigación realizada en Brasil, en escolares entre 11 y 17 años de edad, el objetivo de la cual fue analizar la relación entre la vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes en situación de pobreza y su nivel de resiliencia, encontraron que los adolescentes cuyos padres habían terminado la escuela secundaria tenían una resistencia moderadamente alta para adquirir una ITS, y que aquellos con bajo nivel socioeconómico eran más vulnerables y apuntan en sus resultados que hubo una asociación significativa relacionada con la vivienda, el ingreso familiar y la vulnerabilidad a las ITS.

Capote Rodríguez A et al. <sup>(12)</sup> apuntan que en los adolescentes estudiados en su trabajo investigativo, el grado de total satisfacción en relación con los ingresos económicos familiares fue inferior al 70 % y encontraron mayor presencia de hacinamiento en el grupo estudio con 29,1 %, en comparación con el grupo control, también hallaron que la mayoría de los adolescentes estudiados vivían con la madre y los porcentajes de convivencia con el padre eran bajos, con 50,9 % para el estudio y 59,1 % para el control y señalan que llama la atención la cantidad de hogares en los que vivían otras personas con vínculos consanguíneos o afectivos más distantes, los que fueron de 27,3 % para el grupo de estudio y 20,3 % para el control. Los autores comentan que el control y supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes y que en el estudio alrededor de la mitad de los mismos no vivían con ambos padres, lo que pudiera influir en la iniciación sexual precoz y la incidencia de infecciones de transmisión sexual.

El predominio de las familias medianas y trigeracionales en la investigación pudiera haber sido un elemento favorecedor para la adquisición de las ITS ya que esta convivencia por lo general ocurre en hogares con condiciones habitacionales desfavorables, ya sea por la infraestructura o el hacinamiento existente, lo cual tiene una influencia negativa en la dinámica familiar en tanto es fuente de conflictos y de insatisfacción de necesidades materiales básicas.

De forma general los adolescentes carecen de un espacio propio, físico y psicológico, donde cuenten con tranquilidad y privacidad. Esta puede ser una causa por la que dedican más tiempo a actividades fuera del hogar, al establecer relaciones con personas ajenas al medio familiar, La educación en sexualidad en este tipo de familia debe iniciarse desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos semejantes.



En coincidencia con González Bango MA et al. <sup>(16)</sup> la tarea de educar para la salud es mucho más abarcadora, va al desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención, conservación y restablecimiento de la salud.

Según el registro para la evaluación del funcionamiento familiar existía un predominio de las familias disfuncionales, de las cincuenta familias, el 62 % eran disfuncionales. En las familias funcionales existen ambientes armónicos y muestras de afectividad, pero hay escaso control sobre las actividades que realizan los menores del hogar. Los padres desarrollan estilos educativos permisivos, justifican los errores y comportamientos inadecuados de sus hijos, sin tomar el control educativo.

En las otras treinta y una familias estudiadas existía una dinámica intrafamiliar que afectaba su estructura y se encontraban afectados los patrones comunicativos, lo que se unía a inadecuados estilos de resolución de conflictos. Existía tendencia a la escasa adaptabilidad condicionada por rivalidades o posiciones asimétricas de sus miembros. La escasa monitorización de las conductas de los hijos o el bajo nivel de involucración positiva están considerados como variables socio familiares en la causa de los trastornos de comportamiento, <sup>(17)</sup> lo cual es también aplicable a la sexualidad.

Dujarric Bermúdez GM y Molina Cintra M de la C, <sup>(18)</sup> en un trabajo investigativo acerca de embarazo adolescente y su expresión en el contexto familiar encontraron que existía un distanciamiento en la comunicación sobre temas de sexualidad y bajo control educativo entre las adolescentes y la familia. Lo antes expuesto también condiciona la adquisición de infecciones de transmisión sexual.

## CONCLUSIONES

Predominó la adolescencia mediana, la conducta sexual de riesgo, el nivel de escolaridad técnico medio de las pacientes y sus padres, el ingreso económico familiar bueno, la familia mediana y nuclear, trigeneracional y disfuncional. Los resultados del estudio evidencian la necesidad de realizar acciones psico-educativas para los adolescentes y sus familias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. Feb 2019 [citado 20 Nov 2020];37(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-prevencion-tratamiento-infecciones-transmision-sexual-S0213005X18303793> doi.org/10.1016/j.eimc.2018.11.008
2. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. *PLoS One* [Internet]. 2015 [citado 20 Nov 2020];10(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672879/>.
3. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018 <http://revistaamc.sld.cu/>



- [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 20 Nov 2020]. 63 p. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/>.
4. Rodríguez-Granger J, Espadafor López B, Cobo F, Blasco Morente G, Sampedro Martínez A, Tercedor Sánchez J, et al. Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. Nov 2020 [citado 20 Nov 2020];111(9):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-actualizacion-el-diagnostico-infecciones-transmision-articulo-S0001731020302350> DOI:10.1016/j.ad.2019.05.008
  5. Giménez-García C, Nebot-García J, Bisquert-Bover M, Elipe-Miravet M, Gil-Llario MD. Infecciones de transmisión sexual en población joven ¿qué mantiene su exposición al riesgo? *Rev INFAD Psicolog* [Internet]. 2019 [citado 20 Nov 2020]:5(1). Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1637> doi.org/10.17060/ijodaep,2019.n1.v5.1637
  6. López Castro D, Rodríguez Aldana AM, Peña Figueredo M. Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Nov Pob* [Internet]. Ene-Jun 2020 [citado 21 Oct 2020];16(31):187-199. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782020000100187](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100187)
  7. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente [Internet]. Panamá: UNICEF; 2015 [citado 21 Oct 2020]. 50 p. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-04/UNICEF\\_Situacion\\_de\\_Adolescentes\\_y\\_Jovenes\\_en\\_LAC\\_junio2105.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf)
  8. OMS. Estrategia de la alianza para la salud de la madre, el recién nacido y el niño 2021-2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 21 Oct 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/pmnch/about/strategy/pmnch\\_strategic\\_plan\\_2021\\_2025\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/pmnch/about/strategy/pmnch_strategic_plan_2021_2025_es.pdf?ua=1)
  9. Guerra Morales VM, Herrera Jiménez LF. Una nueva técnica para el diagnóstico familiar. *Medicentro* [Internet]. 2008 [citado 21 Oct 2020];12(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/440/487>
  10. Machado Solano AM, Guerra Domínguez E, Ocaña Zamora A, González Ricardo N, Barrero Machado AI. Infecciones de transmisión sexual en niñas y adolescentes atendidas en consulta infantojuvenil de Bayamo, 2016-2017. *Multimed* [Internet]. May-Jun 2018 [citado 21 Oct 2020];22(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/905/1371>
  11. Gwon SH, Lee CY. Factors influencing sexually transmitted infections among adolescents in South Korea. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2016 Mar [citado 02 Sep 2020];63(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26212038/>.
  12. Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, García Milian AJ, Pérez Piñero JS. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. Abr-Jun 2017 [citado 21 Oct 2020];43(2):166-179. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200004)
  13. Castillo Arcos LC, Kantún Marín MAJ, Maas Góngora L. Incertidumbre Sexual en adolescentes de una escuela preparatoria pública en el sureste de México. *Horiz sanitario* [Internet]. Sep-Dic 2020 <http://revistaamc.sld.cu/>

[citado 21 Oct 2020];19(3):325-332. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000300325&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000300325&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

14. Sommer M, Mmari K. Addressing Structural and Environmental Factors for Adolescent Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. *Am J Public Health* [Internet]. 2015 Oct [citado 21 Oct 2020];105(10):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566559/>.

15. Fernández da Costa MI, Ribeiro Rodríguez R, Matos Teixeira R, Alexandre de Paula PH, Tavares Luna I, da Costa Pinheiro PN. Adolescents in situations: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 21 Oct 2020];73(Suppl 4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yLDGtdJkQjsz49wQRxFjRZw/?lang=en>

16. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordan Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Rev Med Electrón* [Internet]. May-Jun 2018 [citado 21 Oct 2020];40(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000300018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018)

17. Rodríguez Hernández PJ. Trastornos del comportamiento. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017 [citado 21 Oct 2020];31(2):[aprox. 6]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/trastornos-del-comportamiento-2/>.

18. Dujarric Bermúdez GM, Molina Cintra M de la C. Embarazo adolescente y su expresión en el contexto familiar. Estudio de caso en los municipios Campechuela y San Miguel del Padrón. *Rev Nov Pob* [Internet]. Jul-Dic 2018 [citado 21 Oct 2020];14(28):207-213. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782018000200207](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000200207)

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Telma Margarita Ferrá-Torres (Conceptualización del estudio. Investigación. Supervisión. Recursos. Supervisión. Visualización. Redacción–borrador original. Redacción–revisión y edición).

José Eduardo Vera Rodríguez (Curación de datos. Análisis formal. Metodología. Recursos. *Software*. Validación. Redacción–borrador original.)