



Comportamiento de las afecciones ginecológicas en la población infantil

Iliana González Sotomayor¹

Jimmy Javier Calás Torres³

Lourdes Liliana Labrada Batchelor⁴

¹Esp. de 1^{er} Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba. gisellevg@infomed.sld.cu

³Estudiante de tercer año de la carrera de Medicina. Alumno Ayudante de Inmunología. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba. jimmycalas@nauta.cu

⁴Estudiante de primer año de la carrera de Medicina. Alumno Ayudante de Pediatría. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba. jimmycalas8@gmail.com

Autor para la correspondencia: Jimmy Javier Calás Torres, jimmycalas@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: resulta evidente la gran ansiedad que representa para los padres, la familia y hasta para muchos médicos el tener que atender a una niña con algún problema ginecológico, ya que hay mucho desconocimiento acerca de las afecciones que se puedan presentar en estas edades, algunas muy frecuentes, y en las que se requiere en ocasiones de conocimientos que abarquen otras especialidades. **Objetivo:** describir el comportamiento de los problemas ginecológicos en la edad pediátrica en el municipio Yaradurante el periodo noviembre del 2017 a mayo del 2019. **Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo observacional descriptivo transversal, de las pacientes de 0 a 19 años. El universo estuvo constituido por 44pacientes, recolectando la información a partir de las historias clínicas y registro de control consultas. Se procesó la información utilizándose medidas expresadas en números absolutos, desviación estándar, media aritmética, porcentajes y tasas. **Resultados:** se observa como principales motivos de consulta la aparición de leucorrea, trastornos menstruales y

dolor pelviano. **Conclusiones:** es de necesario interés incorporar aspectos preventivos de la educación sexual en estrecha relación con la participación comunitaria para garantizar así servicios de salud basados en el enfoque de riesgo favoreciendo el adecuado desarrollo de todas las potencialidades de la niñez y juventud.

Palabras clave: enfermedad inflamatoria pélvica; leucorrea; vulvovaginitis.

INTRODUCCIÓN

La historia de la ginecología infanto-juvenil tiene sus orígenes en 1790 cuando se hace referencia a las necesidades médicas que tienen los adolescentes. Pero no es sino hasta mediados del siglo XIX cuando se introduce el concepto actual de adolescencia. Uno de los primeros servicios de salud para adolescentes documentado fue en 1884 en un internado, mientras que un servicio especial para adolescentes se estableció a inicios del siglo XX en la Universidad de Stanford en Estados Unidos de Norteamérica (EUA). Posteriormente, en 1951, se creó una unidad para adolescentes en Boston, donde fue el primer lugar en que se inició un entrenamiento clínico formal. En la actualidad, en EUA, la medicina del adolescente se ha aprobado como subespecialidad.

El primer servicio de adolescencia en Latinoamérica fue creado por el Dr. Dulanto Gutiérrez en la Ciudad de México. Él fue el pionero en impulsar la formación de profesionales en esta área, con un enfoque integrador y humanístico. Progresivamente fueron sumándose otros servicios similares en el resto de los países de Latinoamérica, donde el común denominador era la perspectiva interdisciplinaria como el modelo de atención para los adolescentes.

Los primeros ginecoobstetras que reconocieron la importancia y necesidad de una atención especializada de niñas y adolescentes fueron europeos, seguidos luego por especialistas norteamericanos. En Checoslovaquia, el Dr. R. Peter estableció en 1940 el primer servicio ginecológico para niñas y adolescentes, en 1953 fue el primer director de la especialidad en la Universidad Charles de Praga y escribió uno de los primeros tratados sobre esta materia junto con Vesely en el año de 1966.

La adolescencia siempre ha sido tema de mucho interés y en la actualidad, ha cobrado mayor fuerza la necesidad de brindar una atención específica. Solamente, el hecho de que 1,2 millones de personas en el mundo estén entre las edades de 11 a 19 años y de que la población joven en América Latina y el Caribe ascienda a 148 millones, así lo reclama. En el mundo la actividad sexual entre adolescentes va creciendo por lo que se considera, que la fecundidad en la adolescencia constituye un problema de salud importante sobre el que debe actuarse.

Las afecciones ginecológicas en las niñas no son tan frecuentes como suelen serlo en la adolescencia, y sobre todo, en la edad adulta, pero no por eso dejan de tener importancia. La amplitud y complejidad de su atención abarcan, además de los aspectos médicos, los psicológicos, los sociales, los relacionados con la educación sexual y los quirúrgicos, además de problemas legales, entre otros, que puedan presentarse.

Es evidente el pujante movimiento científico, asistencial, docente e investigativo, entre otros aspectos, que se ha creado desde que surgió la Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Dentro de sus líneas y propósitos de trabajo se encuentran aspectos que son fundamentales en la promoción y la prevención de salud, donde la atención primaria tiene un papel fundamental, tales como: mejorar la calidad de la atención ginecológica en estas edades, disminuir la incidencia del aborto, el embarazo en la adolescencia, y las enfermedades de transmisión sexual; así como lograr hacer diagnósticos tempranos y oportunos, perfeccionar la educación sexual en relación con la planificación familiar, y la prevención de las enfermedades transmisibles.

Resulta evidente la gran ansiedad que representa para los padres, la familia y hasta para muchos médicos el tener que atender a una niña con algún problema ginecológico, ya que hay mucho desconocimiento acerca de las afecciones que se puedan presentar en estas edades, algunas muy frecuentes, y en las que se requiere en ocasiones de conocimientos que abarquen otras especialidades como endocrinología, pediatría y la psicología de estas pacientes.

En nuestra provincia y municipio dentro de sus líneas y propósitos de trabajo se encuentran aspectos que son fundamentales en la promoción y prevención de salud,

donde la atención primaria tiene un papel primordial al mejorar la calidad de la atención ginecológica en estas adolescentes, disminuir la incidencia de aborto, el embarazo en la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual así como hacer diagnóstico temprano y perfeccionar la educación sexual en relación con la planificación familiar.

Considerando la vigencia y la importancia que ha adquirido la ginecología infanto-juvenil, hemos decidido revisar algunas afecciones, las cuales tienen interés para todos los médicos en general y para aquéllos que se ocupan de la atención.

Entre los principales motivos de consulta de las adolescentes están la solicitud de anticoncepción (planificación familiar), los casos con leucorrea, y otros con amenorreas, estas últimas, en su totalidad, para solicitar regulación menstrual y/o interrupción de embarazo. Estos aspectos resultan ser pilares fundamentales en la salud reproductiva como son la anticoncepción y el aborto por lo que la salud reproductiva está articulada fundamentalmente sobre estos ejes temáticos.

Con esta investigación se identifica como problema científico: ¿Cuál es el comportamiento de las afecciones ginecológicas en la población infantil?

Se define como objetivo general, Describir el comportamiento de los problemas ginecológicos en la edad pediátrica en el municipio Yara.

MÉTODOS.

Se realizó un estudio retrospectivo observacional descriptivo transversal de las pacientes de 0 a 19 años, atendidas en la consulta Infanto Juvenil del municipio Yara en el período comprendido de abril de 2017 a abril 2019.

Universo de estudio

El universo estuvo comprendido por 44 pacientes que acudieron a esta consulta en el período de estudio. La muestra de investigación, fue agrupada según las variables planteadas en nuestros objetivos y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos

Criterios de inclusión

Todas las pacientes de 0 a 19 años que acudieron a la consulta Infanto Juvenil.

Criterios de exclusión.

Los que no cumplan con los criterios de inclusión anteriormente planteados.

Métodos de investigación utilizados

Buscando tener una visión global del objeto de estudio se decidieron por la pluralidad metodológica empleándose métodos de los niveles empírico y teórico generales, que permitieron guiar el proceso de construcción del conocimiento científico, de acuerdo con las tareas de investigación propuestas. Ellos se concretan en observación no estructurada, medición; métodos de análisis-síntesis e inducción-deducción, método hipotético-deductivo, estudio documental, la lógica formal; matemático – estadísticos, estadística descriptiva, tasas de morbilidad y mortalidad. También se utilizaron métodos de las Ciencias Médicas -el clínico o científico particular de la profesión médica con la singularidad- al ocuparse no solo de la atención individual, sino de la colectividad y el ambiente- denominado clínico-epidemiológico, con enfoque socio ecológico (*de la epidemiología social*).

Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron recolectados de las historias clínicas individuales de cada paciente en el período de estudio y registrados de forma manual, procesados automáticamente a través del programa Microsoft Excel 2013 para Windows a partir de la cual se realizó el análisis estadístico y organizado en tablas de frecuencia donde se reflejó el comportamiento de las variables estudiadas a fin de facilitar su comprensión. Se confeccionaron medidas de resumen tales como las frecuencias absolutas y relativas, que permitieron el análisis y discusión de los resultados, los mismos se compararon con otros estudios y se emitieron criterios que nos permitieron arribar a conclusiones y plantear recomendaciones.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra distribución de los pacientes según la edad. Se observa que el grupo mayormente afectado fueron los adolescentes de 10 a 19 años con 19 pacientes para un 43.18%, seguido del grupo de 5 a 9 años con 15 pacientes para un 34.09 %.

Tabla 1: Distribución de los pacientes según la edad.

Pacientes según edad	Nº	%
Menor de un año	1	2.27
De 1 a 4 años	9	20.45
De 5 a 9 años	15	34.09
De 10 a 19 años	19	43.18
Total	44	100

Fuente. Historias Clínica.

Relacionado con los principales motivos de consulta en la Tabla 2 se observó en nuestra serie que la leucorrea y la vulvitis fueron los principales motivos de consulta con un total de 38 pacientes para un 86.36% seguido del dolor pélvico con 3 pacientes para un 6.81% y los trastornos menstruales con 2 pacientes para un 4.54%.

Tabla 2: Principales motivos de consulta en niñas y adolescentes.

Motivos de consulta	Nº	%
Leucorrea y/o vulvitis	38	86.36
Pubertad precoz	0	0
Pubertad normal	0	0
Dolor pélvico	3	6.81
Adherencias labiales	0	0
Hipertrofia del clítoris	1	2.27
Trastornos menstruales	2	4.52
Total	44	100

Fuente. Historias Clínica.

La Tabla 3 relacionada con la distribución de las pacientes según algunos aspectos de la sexualidad encontramos que 41 adolescentes eran solteras, la mayoría de las niñas no habían menstruado con 25 pacientes para un 56.81% y 42 pacientes no tuvieron relaciones sexuales para un 95.45%.

Tabla 3: Distribución de las pacientes según algunos aspectos de la sexualidad.

Aspecto de la sexualidad	Niñas adolescentes	y N°	%
Estado civil	Solteras	41	93.18
	Casadas	3	6.81
Menarquia	No	25	56.81
	Menos de 10 años	0	0
	10 a 14 años	19	43.18
	Más de 14	0	0
Primeras relaciones sexuales	No	42	95.45
	Menos de 12 años	0	0
	De 12 a 14 años	0	0
	15 a 17 años	0	0
	Más de 17 años	2	4.54

Fuente: Historias Clínica.

La Tabla 4 que nos muestra la distribución de las pacientes según el diagnóstico microbiológico en los exudados encontramos que el estafilococo patógeno predominó con un total de 19 pacientes para un 50%, seguido de la E. Coli con 9 pacientes para un 23.68% y la monilia con 5 pacientes para 13.15%.

Tabla 4: Distribución de las pacientes según el diagnóstico microbiológico en los exudados.

Diagnóstico microbiológico	Nº	%
Monilia	5	13.15
Estafilococo patógeno	19	50
Gardnerella vaginal	0	0
E. Coli	9	23.68
Enterobacter	2	5.26
Pseudomona	0	0
Proteus	3	7.89
Klebsiellaneumoneae	0	0

Fuente. Historias Clínica.

Consideramos fundamental en nuestra consulta la participación de la familia, las 44 pacientes asistieron con su mamá que evaluamos importante para el éxito y manejo de la evolución de las niñas y adolescente (Tabla 5).

Tabla 5: Distribución de las familias según su participación en las consultas.

Participantes	Nº	%
Madre	44	100
Padre	0	0
Abuelos	0	0
Otros	0	0

Fuente. Historias Clínica.

DISCUSIÓN

Fueron los Pediatras quienes inician el interés en el estudio y manejo de las afecciones ginecológicas de las niñas. Los primeros servicios de que se tienen noticias estaban dedicados a la atención exclusiva de las niñas, no apareciendo referencias sobre el manejo de las adolescentes. Nace en Europa Central a finales de la década de los años 30 del recién finalizado siglo XX. El Dr. R. Peter, destacado Ginecólogo Checo, al que se le considera el Padre de la Ginecología Infanto Juvenil en 1940 crea en Praga el Primer Servicio de Ginecología Pediátrica y en 1962 crea la Primera Cátedra en la Universidad de Charles, Praga.

Existen evidencias de que al mismo tiempo Pediatras Norteamericanos se interesaban en el tema. Dr. GoodrichShauffer publica en 1941 su primer libro de Ginecología Pediátrica. Se acepta en la actualidad que éste comenzó sus Trabajos casi al unísono con el Dr. Peter. El Dr. Jhon Huffman Destacado pediatra norteamericano cuyo aporte es considerado el más importante para el desarrollo de la Ginecología Infanto Juvenil en Norte América. Crea en 1942 el Primer Servicio de Ginecología Pediátrica en Las Américas. El Dr. Jhon Huffman En 1958 publica su trabajo titulado: "The Gynecology of Childhood and Adolescence". El cual continuando una referencia obligada para los estudiosos del tema.

En América Latina se inicia en el Cono Sur durante la década de los 60s, (Argentina, Chile, Brasil). En Brasil la Dra. Aumi Jorge Moreira inicia en Río de Janeiro, 1961, consultas de Ginecología Pediátrica. La Primera Sociedad Latinoamericana de Ginecología Infanto Juvenil se funda en Argentina en 1972. Caracas 1975, el Hosp. J.M. De los Ríos inaugura la Primera Consulta de Ginecología Pediátrica. Santiago de Chile 1988, nace la Sociedad Chilena de Ginecología Infanto Juvenil. Santiago de Chile 1993, se realiza el 3er Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto Juvenil en cuyo marco nace la ALOGIA. A partir del III Congreso Latinoamericano y del nacimiento de ALOGIA comienza un vertiginoso desarrollo de la Ginecología Infanto Juvenil en la región.

El año 1999 marca el despegue definitivo de la especialidad, deja de estar limitada al Cono Sur, incorporándose al mismo numerosas naciones de Centroamérica y El

Caribe. En Cuba nace y se desarrolla en Abril de 1993, Ingresó en ALOGIA como miembro fundador. En Febrero de 1994, se crea en Ciudad Habana el 1er Grupo Multidisciplinario y en Febrero de 1995, nace la Sección Infanto Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. En agosto de 1996 el MINSAP crea la Comisión Nacional para el desarrollo de la Ginecología Infanto Juvenil.

En Mayo de 1999, La Habana es sede del VI Congreso de ALOGIA, en Mayo de 1999, se elige a Cuba para Presidir ALOGIA en el periodo 1999 – 2001, en Mayo del 2001, Cuba termina mandato en ALOGIA y es elegida para integrar su Comité Asesor. Mayo del 2001, delegado cubano es electo Miembro del Comité Ejecutivo de FIGIJ. Las Entidades Rectoras del Desarrollo de la Especialidad en el Mundo son FIGIJ (Federación Internacional de Ginecología Infanto Juvenil. Fundada en Lausana Suiza en 1971, durante la Celebración del 1er Simposio Internacional de Ginecología Infanto Juvenil), la NASPAG (Es la Sociedad Norteamericana de Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Agrupa a los Ginecólogos Infanto Juveniles de Norteamérica, así como aquellos otros que sin ser norteamericanos solicitan ingreso en la misma. Recientemente han establecido estrechos lazos de colaboración con ALOGIA.)

La ALOGIA (Es la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. Fue fundada en Santiago de Chile en 1993. Su actual Presidente es el Dr. Juan F. Bojanini. Agrupa a Ginecólogos y otros Profesionales afines dedicados a la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de niñas y adolescentes. Se han Realizado IX Congresos Latinoamericanos de ALOGIA, La Habana fue sede del 6to en 1999. En el Mundo existen tres polos de desarrollo: Norteamérica, Europa y América Latina. Se han celebrado XV Congresos Mundiales con periodicidad trienal. América Latina ha sido sede en 2 ocasiones y fue sede del XVI en Sao Paulo, Brasil/2007. Existen tres zonas de desarrollo: México-Centroamérica-Caribe, Andina y Cono Sur, 17 naciones poseen Grupos o Sociedades

Miembros de ALOGIA, dedicadas a la promoción y desarrollo de la Especialidad. Contamos con dos Centros de Capacitación y Certificación reconocidos por la FIGIJ.

En América Latina no existe equidad en el desarrollo de la Especialidad en los diferentes países, hay escasa cobertura de los servicios, los que se ubican mayoritariamente en las Ciudades, además de escaso apoyo de los gobiernos e instituciones de salud, con limitadas posibilidades para la capacitación y educación continuada, escasa promoción y difusión de la Educación Sexual, limitaciones en el desarrollo de servicios debido a enfoques de género, conflictos éticos, religiosos y otros.

En Cuba existe una Elevada y Creciente Demanda para estos Servicios, solo en Ciudad de La Habana se Atendieron en el año 2004 más de 25 000 pacientes, 30% niñas y 70% adolescentes. La Experiencia de más de 10 años de Trabajo evidencia que el 80 % de los Trastornos Ginecológicos que afectan la salud sexual y reproductiva de niñas y adolescentes pueden ser resueltos en la Atención Primaria por lo que hasta diciembre de 2005 se han capacitado 789 Profesionales. Con la excepción de Ciudad de La Habana, la mayoría de Servicios y Consultas funcionan en el Nivel Secundario, existen carencias de condiciones mínimas requeridas para el trabajo en estas consultas, limitadas posibilidades para la realización de estudios hormonales y microbiológicos, escaso acceso a medios de diagnóstico endoscópicos, imagenológicos y otros, limitaciones con algunos medicamentos sobre todo para el tratamiento hormonal y manejo de algunas infecciones e ITS.

Los datos encontrados en nuestro trabajo coincide con el realizado por Lugones en un área de salud de La Habana donde el grupo más afectado fueron los adolescentes, así mismo se observó en el realizado por Figueroa Hernández en el 2001, predominando los pacientes en este mismo grupo etario.

Como ha sido señalado los diferentes autores plantean que la vulvovaginitis es hasta el momento la condición ginecológica que aparece más comúnmente en las niñas resultados que coinciden con nuestro trabajo.

En el trabajo realizado por Lugones Botell y Prado González se observan resultados similares.

Este trabajo no coincide con el del Dr. Miguel Lugones Botell ya que en su trabajo las primeras relaciones sexuales estuvieron comprendidas en pacientes de 12 a 14 años de edad y coincide en que el mayor por ciento fueron las solteras.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio no coinciden con el estudio realizado en La Habana en Policlínico 26 de julio por Lugones Botell, Prado González, Calzada Occeguera, María ya que en su trabajo predominó la Gardnerella vaginal seguido de la candida, en otro estudio realizado por estos autores pero en el año 2001 también se observó que la Gardnerella vaginal fue el germen que predominó.

Diversos factores influyen en que pueda aparecer un proceso infeccioso en los genitales externos en una niña: falta de estrógenos y ausencia de lactobacilos, labios pequeños, mayor cercanía del ano. La mayoría de los autores refieren que aproximadamente el 25% de los casos se cultiva un patógeno específico comúnmente con una flora combinada y/o un origen intestinal

Este trabajo coincide con el realizado por varios autores como Lugones Botell, Prado González, Calzada Occeguera, María que consideran que la participación de los familiares en estas consultas es fundamental, sobre todo de las madres de estas pacientes, tanto por la cooperación en las consultas como en el cumplimiento y orientaciones terapéuticas que a ellas se brinda.

CONCLUSIONES

La investigación da una visión general de la necesidad de incorporar aspectos preventivos de la educación sexual en estrecha relación con la participación comunitaria. Garantizando para su mejor realización servicios de salud basados en el Enfoque de Riesgo, con énfasis en la modificación de las conductas de riesgo y en la Promoción de "Estilos de Vida Saludables". Sería tarea de todos participar desde el área de salud en la formación de promotores juveniles de salud y lograr involucrar a todos los sectores de la sociedad en esta tarea. Promover la solidez y el buen funcionamiento de las familias, basados en principios morales y éticos que favorezcan el adecuado desarrollo de todas las potencialidades de la niñez y juventud. Multiplicar los Centros de Capacitación con vistas a facilitar el acceso de las y los profesionales dedicados a la atención ginecológica de niñas y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez Jiménez MJ, Hernández de la Calle I. Trastornos menstruales de la adolescencia. *Adolescere* [Internet]. 2014 [citado 10 Ene 2020]; II(3):[aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/07-17%20Trastornos%20menstruales%20de%20la%20adolescencia.pdf>
2. Peper F. Actualización: Pubertad precoz y temprana: evaluación y tratamiento. *Evid Act Pract Ambul* [Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2020]; 19(4):[aprox. 1p.]. Disponible en: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/879dca9633f4c76f110047f590c9147b.pdf>
3. Gayón-Vera E, Paz-Camacho F, Luz Iracheta-Gerez M de la, Atención ginecológica a niñas y adolescentes. Doce años de experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2014 [citado 10 Ene 2020]; 82(10):[aprox. 15p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2014/gom1410e.pdf>
4. Caraballo Mata AJ. Emergencias ginecológicas en pediatría. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2020]; 124(Supl1.):[aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.alogiaonline.org/images/Emergencias_Ginecologicas_en_Pediatria.pdf
5. Pozo Román J, Muñoz Calvo MT. Pubertad precoz y retraso puberal. *Pediatr Integral* [Internet]. 2015 [citado 10 Ene 2020]; XIX(6):[aprox. 23p.]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix06/03/n6-389-410_Pubertad_Pozo.pdf
6. Rodríguez Jiménez MJ, Curell Aguilá N. El ciclo menstrual y sus alteraciones. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017 [citado 10 Ene 2020]; XXI(5):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi05/01/n5-304-311_MariaRquez.pdf
7. Martínez-Aedo Ollero MJ, Godoy Molina E. Pubertad precoz y variantes de la normalidad. *Protoc diagn ter pediatr* [Internet]. 2019 [citado 10 Ene 2020]; 1:[aprox. 13p.]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15_pubertadp.pdf
8. Villarreal-Ríos E, Benítez-Benítez S, Vargas-Daza ER, Martínez-González L, Galicia-Rodríguez L, Escorcía-Reyes V. Incidencia de infecciones cervicovaginales diagnosticadas por citología y no tratadas médicamente. *Ginecol Obstet Mex* [Internet].

2018 [citado 10 Ene 2020]; 86(3):[aprox. 6p.]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom183d.pdf>

9. 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 [citado 10 Ene 2020]; 7(3):[aprox. 13p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v7n3/edu07315.pdf>
10. Morais Pereira S de, Taquette SR. La consulta ginecológica en la adolescencia bajo la óptica de médicos ginecólogos de la ciudad de Río de Janeiro. REV CHIL OBSTET GINECOL [Internet]. 2011 [citado 10 Ene 2020]; 76(5):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v76n5/art05.pdf>
11. Sarasua Miranda A, Díez López I, Rodríguez Estévez A, Lecuona Serrano A, Mosteiro González L. Pubertad precoz periférica secundaria a tumor de células de Leydig. Abordaje conservador. Rev Esp Endocrinol Pediatr [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2020]; 9(1):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E26/P1-E26-S1568-A445.pdf>
12. O'Farrill DC, Alfaro C. Intervención educativa del síndrome de flujo vaginal en gestantes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2020]; 44(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n2/gin04218.pdf>
13. Rodríguez Jiménez MJ. Problemas ginecológicos más frecuentes y anticoncepción en la adolescencia [Internet]. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid, España: Lúa Ediciones 3.0; 2017[citado 10 Ene 2020]. Disponible en: <https://campus.dexeus.com/cursos/cursos-presenciales/ginecologia-infancia-adolescencia-2018>
14. Rodríguez Jiménez MJ. Problemas ginecológicos en la adolescencia [Internet]. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2015. Madrid, España: Lúa Ediciones 3.0; 2015[citado 10 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p407-415.pdf>
15. O'Farril DC, Alfaro AC, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado 10 Ene 2020]; 41(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

IGS: conceptualización, curación de datos, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

DSG: curación de datos, supervisión, validación, verificación, redacción, revisión y edición.

GLVG: administración de proyecto, redacción, revisión y edición.

LCRS: investigación, redacción, revisión y edición.

JJCT: investigación, redacción, revisión y edición.