

Prevalencia de patologías ginecológicas infanto-juvenil

Prevalence of infant and juvenile gynecological pathologies

Delia Crespo¹, Rijkaard Mendieta², Lenin Mendieta³

RESUMEN

La prevalencia de enfermedades ginecológicas en las edades infantiles suele aparecer pocas veces en las niñas, no así, en la adolescencia, dependiendo si es temprana, media o tardía, el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de patologías en estos grupos etarios en la ciudad de Guayaquil-Ecuador en el periodo comprendido entre enero de 2015 a enero de 2018.

Fue un estudio de revisión de casos, observacional, descriptivo y retrospectivo, se tomó en cuenta las normas éticas de Helsinki, la muestra se obtuvo bajo criterios de inclusión y estuvo constituida de 3033 pacientes atendidas en consulta de emergencia, las derivadas a consulta externa de pediatría, urología, cirugía general y endocrinología, se clasificó según las edades ginecológicas. Los resultados obtenidos fueron: 31,9% vulvovaginitis; 14% alteraciones mamarias; 12% dolor pélvico; 11,8% pubertad precoz; 8,6% amenorreas; 8,5% alteraciones vaginales; 8,4% trastornos del ciclo menstrual; 3,7% dismenorreas; 0,9% trauma genital; 0,2% sangrado transvaginal. Se llegó a la conclusión que existe un alto número de pacientes remitidas desde pediatría a ginecología pediátrica, que la vulvovaginitis se presenta en el más alto por ciento de prevalencia y que se presenta por multicausalidad.

Palabras clave: Prevalencia, patologías infanto-juvenil, ginecología pediátrica.

ABSTRACT

The prevalence of gynecological diseases in children's ages are not very frequent in girls, rather in adolescence, if it occurs, it depends on the age; namely early, medium or late. The objective of the research is to determine the prevalence of pathologies in these aged groups in the city of Guayaquil-Ecuador in the period between January 2015 and January 2018.

It was an observational, descriptive and retrospective case of review study, the Helsinki ethical standards were taken into account, the sample was obtained under inclusion criteria and consisted of 3033 patients who were attended in an emergency consultation, those who were derived from an external checking of pediatrics, urology, general surgery and endocrinology, were classified by gynecological ages. The results obtained were: 31.9% vulvovaginitis; 14% mammary alterations; 12% pelvic pain; 11.8% precocious puberty; 8.6% amenorrhoeas; 8.5% vaginal changes; 8.4% disorders of the menstrual cycle; 3.7% dysmenorrhoea; 0.9% genital trauma; 0.2% transvaginal bleeding. It was concluded that there is a high number of patients referred from pediatrics to a pediatric gynecology, that vulvovaginitis occurs in the highest percent prevalence and that it occurs by multiple causes.

Keywords: Prevalence, infant-juvenile pathologies, pediatric gynecology.

1. Docentes Universidad de Guayaquil, Email: deliacrespo@ug.edu.ec

2. Docente Universidad Tecnica Particular de Loja, Email: inmendieta@utpl.edu.ec

3. Docentes Universidad de Guayaquil, Email: lemin.mendieta@ug.edu.ec



INTRODUCCIÓN

La ginecología infanto-juvenil, es una de las ramas de la medicina que, en Latinoamérica, se trabaja desde el año 1975 del siglo pasado. Para poder identificar de mejor manera a las pacientes, se las ha clasificado ginecológicamente por grupos etarios, así: desde recién nacida a 8 semanas; de 9 semanas a 6 años y 11 meses; de 7 años a 10 años y 11 meses; y de 11 años a 17 años.

Aunque el diagnóstico de las patologías presentadas en estos grupos etarios es manejado por el ginecólogo-pediatra, tiene una cosmovisión multidisciplinar debido a la multicausalidad que generan las enfermedades ginecológicas, además, por tratarse del estudio y tratamiento de un grupo etario considerado vulnerable en el Ecuador según los artículos 26, 27, 28, 32, 35 y 39 de la constitución ecuatoriana, se circunscribe su tratamiento dentro de un corpus interinstitucional, así se maneja desde los ministerios de salud, educación y seguridad social.

La vulvovaginitis o inflamación de la vulva y vagina es común, principalmente en el grupo de mujeres en edad reproductiva, suele ocurrir (MedlinePlus, 2018) cuando se produce un desequilibrio bacteriano o de levaduras propias de la vagina, pudiendo ser de origen endógeno, debido a la proliferación de microorganismos de la flora cervicovaginal de la paciente, como exógeno, e inclusive provocadas por algunas enfermedades de transmisión sexual, suele manifestarse por leucorrea, prurito, escozor y/o dispareunia, además.

Los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis infantil, son: el uso de toalla familiar después del baño corporal, limpiar hacia adelante a las niñas luego de la deposición y, el uso de talco en el cuidado perineal.

Otro factor de riesgo de adquirir la patología es por medio de microorganismos del género *Shigella*, estos causan infecciones del tracto gastrointestinal y aunque en muy raras ocasiones son res-

ponsables de la vulvovaginitis, debe ser tomada en cuenta, indican que puede ser responsable de hasta un 2-4% de los casos pediátricos, así también (Giugno, Risso, Ocampo, Rahman, & Rubinstein, 2014) señalan que, la *Shigella* y *Oxiurus* se presentan con mayor frecuencia a temprana edad, siendo la candida albicans, otras especies de Candida, Gardnerella y Ureaplasma urealyticum las que provocan la vulvovaginitis en niñas mayores, estas infecciones, a pesar de no ser incapacitantes, causan molestos síntomas.

Los estudios de señalan que, la vulvovaginitis suele presentarse en la etapa prepuberal como consecuencia de Oxiurus y en la etapa postpuberal a efectos de la candida albicans.

Así también coinciden en que se presenta como afección ginecológica predominante en la adolescencia, la vulvovaginitis además de la infección genitourinaria baja. afirman que, otro de los factores de riesgo coadyuvantes a la aparición de vulvovaginitis, son las conductas de riesgo adoptadas por los adolescentes, como es el caso del inicio a la actividad sexual de forma precoz, práctica de las relaciones sexuales en lugares inapropiados y la promiscuidad sexual sin uso de preservativo o condón.

Cuando nacen las niñas, pueden tener una hipertrofia prenatal producto de una estimulación hormonal pasiva en la vida fetal, esto puede ocurrir también en niños ya que es independiente del sexo, suele ir acompañada de secreción de calostro, suele persistir hasta los seis meses mientras se encuentra lactando de la madre, después de ese tiempo, suele denominarse telarquia prematura.

El paso de las niñas a la adolescencia es producto de transformaciones particulares, es preciso recabar información acerca de las alteraciones mamarias, más aún cuando empieza la pubertad.

La telarca es la primera pauta puberal, es la aparición y desarrollo de las glándulas mamarias en las niñas, señala que, si esta se presenta antes de

los ocho años, es telarca temprana o precoz, la misma, llega en ausencia de otros signos clínicos de maduración sexual.

Esta pronta aparición de rasgos físicos en las niñas suele tener su origen, en factores étnicos, nutricionales, ambientales y geográficos. Existe también la telarca temprana, que es la que suele seguir a la precoz, presentándose la posibilidad que las dos se deban a la interacción entre disruptores endocrinológicos y la obesidad, señalan que, una parte importante permanece estacionaria o incluso revierte, pero que, un porcentaje pequeño puede evolucionar hacia la pubertad precoz.

Una de las asistencias más recurrentes de las niñas y/o adolescentes a la consulta de los especialistas, es el dolor pélvico, algunos autores coinciden que en asistencias a consulta, el 1% de estas se debe a las afecciones tumorales del ovario.

En las recién nacidas, suelen presentarse estos quistes, los cuales, aunque en la mayoría de casos, involucionan en el transcurso de los primeros meses de vida, en ocasiones pueden presentarse complicaciones durante el periodo fetal o posnatal, tal como señalan (R. Salvador, C. Nebot, A. Usmayo, S. Aliaga, & E. Iñigo, 2017).

Otra de las afecciones son los ovarios poliquísticos, señalan que son generados por los ciclos menstruales irregulares, hiperandrogenismo y morfología ecográfica de ovario poliquístico,

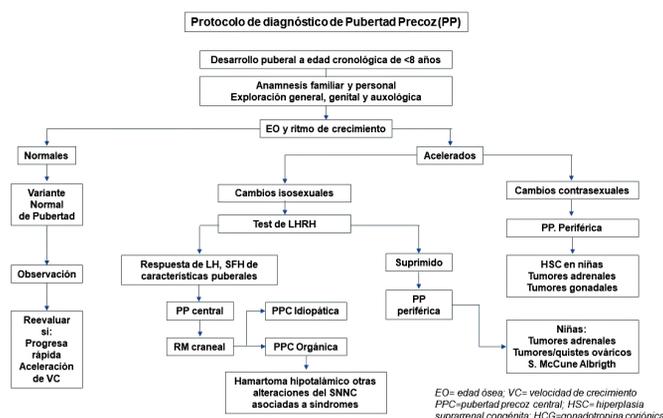
aunque se desconoce la prevalencia de esta patología en la adolescencia.

De igual forma, aunque en menores porcentajes se suelen presentar patologías como la masa abdomino-pélvica, teratoma, torsión pedículo ovárico, miomas, hemangioma gigante, tumor mesentérico, y enfermedad inflamatoria pélvica.

La pubertad precoz, es influenciada por factores genéticos y ambientales, manifiestan que se debe a “una simple variación extrema de la normalidad o el reflejo de alguna de las múltiples patologías que pueden influir o condicionar el momento de su aparición”, a pesar de parecer una simple variación temporal, es preciso recalcar que cualquier anomalía en cuanto al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en la mujer, es motivo de preocupación de parte de sus progenitores quienes acuden al centro hospitalario para su diagnóstico y tratamiento, estas patologías, pueden tener consecuencias negativas en la vida adulta de las adolescentes.

En la actualidad existen estudios de carácter molecular, indica que su etiología más frecuente es idiopática u otras causas sin activación del eje GnRH (pubertad precoz periférica –PPP- o pubertad precoz gonadotropín independiente), aunque no se descarta que se deba a la activación prematura del eje hipotálamo-hipofisario (pubertad precoz central –PPC- o pubertad precoz gonadotropín dependiente), así como tampoco se puede excluir a causales como los tumores

El protocolo a seguirse es el que se muestra en la figura 1.



Diseño: Equipo investigador

gonadales, tumores suprarrenales, tumores productores de hormona gonadotropina coriónica o exposición a esteroides sexuales exógenos. Es el pediatra en primera atención quien diagnóstica y emite la interconsulta según el caso así lo amerite, a un servicio de Endocrinología Pediátrica.

Las amenorreas, pueden ser primarias o secundarias.

Etiológicamente son de origen congénito si se trata de primarias y adquirido si se trata de secundarias, señalan que es una disfunción del eje hipotálamo-hipofiso-ovárico y/o una afectación anatómica del aparato genital. Se presentan en gran número de casos debido a: ovarios poliquísticos, amenorrea hipotalámica, hiperprolactinemia y por insuficiencia ovárica.

Es por ello que el pediatra, luego de realizar los exámenes primarios pertinentes, remite a interconsulta a las pacientes con el especialista que el caso amerite.

METODOLOGÍA

La atención sanitaria de las afecciones ginecológicas infanto-juvenil, se presenta como uno de los porcentajes más elevados en el hospital Roberto Gilbert Elizalde, en la observación empírica de este fenómeno, se pudo evidenciar el incremento en la afluencia de estos grupos etarios a la sección de ginecología infanto-juvenil.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de patologías ginecológicas infanto-juvenil en el hospital Roberto Gilbert Elizalde, a través de una revisión documental de casos clínicos.

Fue un estudio de revisión de casos, de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, se tomó en cuenta las normas éticas de Helsinki, la cual fue modificada en la 64ª Asamblea General, realizada en Fortaleza, Brasil, en el 2013, la misma que señala que hay que resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

El universo fueron 12.345 pacientes atendidas por causas ginecológicas desde enero de 2015 a enero de 2018, luego de tomar en cuenta criterios de inclusión tales como que las pacientes debían estar en el rango de edad de entre recién nacidas hasta los diecisiete años, que hayan sido atendidas por consulta general, emergencia de ginecología o pediatría, urología, cirugía general o endocrinología, luego de lo cual se obtuvo una muestra de 3033 pacientes, a las cuales se las clasificó según las edades ginecológicas.

Se realizaron revisiones de las fichas clínicas de las pacientes del hospital Roberto Gilbert Elizalde, se dividieron por grupos etarios:

De recién nacida a 8 semanas; de 9 semanas a 6 años y 11 meses; de 7 años a 10 años y 11 meses; y de 11 años a 17 años, las variables a revisar fueron las patologías que entraban dentro del marco del objeto de estudio, es decir patologías ginecológicas infanto-juveniles, se obtuvieron los números de casos de las causas que provocaron las diferentes patologías.

La recopilación de los datos se realizó de forma manual de las fichas clínicas, los cuales fueron procesados en hoja de cálculo, utilizando el método estadístico simple, se utilizó la estadística descriptiva, distribución porcentual y números absolutos, se revisó un corpus bibliográfico sobre el objeto de estudio para el estado del arte y su posterior discusión y conclusiones.

RESULTADOS

Tabla N°1 Patologías por grupos etarios

Grupo etario	Patologías										Total G. etario-ginecológico
	Vulvovaginitis	Alteraciones mamarias	Dolor pélvico	Pubertad precoz	Amenorreas	Dismenorrea	Alteraciones genitales	Trastornos del ciclo menstrual	Trauma genital	Sangrado transvaginal	
Recién nacido-8 semanas	98	0	0	0	0	0	43	0	7	0	148
9 semanas-6 años 11 meses	234	0	59	0	0	0	39	0	6	0	338
7 años-10 años 11 meses	189	189	99	182	14	36	77	14	6	8	814
11 años-17 años	448	222	208	178	247	78	99	241	11	1	1733
Total, casos por patologías	969	411	366	360	261	114	258	255	30	9	3033

Fuente: Archivo del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Tabla N°2 Causas y números de casos: Vulvovaginitis y alteraciones mamarias

Causas	Casos	Causas	Casos
Bacteriana	330	Telarca precoz	199
Micótica	90	Telarca temprana	155
Mixta	399	Mastodinia	3
Irritativa	117	Absceso	22
Absceso G. Bartholino	6	Hipertrofia mamaria	9
Virales	27	Masa EFQ	9
		Hipertelorismo mama	10
		Asimetría mama	2
		Atelia y amastia	2
total	969	Total	411

Fuente: Archivo del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Tabla N° 3 Dolor pélvico y pubertad precoz

Causas	Casos	Causas	Casos
Quistes ovarios	261	Hamartoma	5
Ovario poliquístico	39	Tumor hipófisis	15
Masa abdomino-pélvica	6	Hidrocefalia	37
Teratoma	31	Astrocitoma	6
Torsión pedículo ovárico	11	Hipotiroidismo	216
Mioma	6	Desnutrición	81
Hemangioma gigante	6		
Tumor mesentérico	6		
Enfermedad inflamatoria pélvica	37		
Total	366	Total	360

Fuente: Archivo del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Tabla N° 4. Amenorreas y dismenorreas

	Dismenorrea	Amenorrea
Primaria	101	189
Secundaria	13	72
Total	114	261

Fuente: Archivo del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Tabla N° 5 Alteraciones anatómicas genitales y trastorno del ciclo menstrual

Causas	Casos	Trastornos del ciclo menstrual	Casos
Sinequias vulvar	189	Metrorragias	95
Hipertrofia labios	14	Menstruaciones irregulares	50
Hipertrofia clítoris	14	Menarquia temprana	85
Himen imperforado	5	Menarquia tardía	20
Fístula recto vaginal	7	oligomenorrea	5
Hiperpigmentación vulva	7		
Absceso labios mayores	11		
Atresia vaginal	10		
Hidrometocolpos	1		
Total	258	Total	255

Fuente: Archivo del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Tabla N° 6 Trauma genital y sangrado vaginal

Causas	Casos	Causas	Casos
Abuso sexual	22	Rascado	8
Masturbación	8	desconocida	1
Total	30	Total	9

Fuente: Archivo del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

CONCLUSIONES

En los años 2015-2018 acudieron un total de 37.035 pacientes niñas y adolescentes, de las cuales por consultas ginecológicas fueron 12.345 obteniéndose una muestra de 3033 pacientes, clasificadas por las edades ginecológicas.

A medida que la edad de las niñas aumenta, se incrementa también la incidencia de patologías ginecológicas, siendo en menor porcentaje las recién nacidas y hasta las 8 semanas las de menor porcentaje con el 4,9% de casos presentados; seguidas de las niñas de 9 semanas hasta los 6 años y 11 meses con un 11,1% de casos; desde los 7 años hasta los 10 años y 11 meses se presentó una incidencia del 26,8% y; desde los 11 años hasta los 17 años el 57,1% de adolescentes que acudieron a consulta y tratamiento ginecológico.

Las patologías se clasificaron en: vulvovaginitis producida por origen o desequilibrio bacteriano, el estudio coincide con (MedlinePlus, 2018) que indica que esta patología se produce por un desequilibrio bacteriano o de levaduras propias de la vagina, tal como lo muestran los resultados con un 34% de casos presentes; se pudo observar que estuvieron presentes casos micóticos dentro de los factores de riesgo, sucediendo de forma similar a los estudios de (Giugno, Risso, Ocampo, Rahman, & Rubinstein, 2014; Zegarra Ramos, 2015) quienes indican respectivamente que estos, suelen deberse a malos hábitos de higiene de las niñas y, que son las candidas las que provocan la vulvovaginitis en niñas mayores, estas infecciones se presentaron en mayor porcentaje en la adolescencia, coincidiendo con (Viada Pupo

& Batista Faraldo, 2015; Zapata Martínez, Pérez Muñoz, Tirado Otálvaro, González, & Velásquez Vergara, 2018; González Aguiar & Quintana Llanio, 2016); se presentó en el estudio, vulvovaginitis por medio de microorganismos, siendo un resultado similar que el de (Castellanos Alcarria, y otros, 2106); no se puede realizar contraste con el estudio de (Rosabal García, Romero Muñoz, Gaquín Ramírez, & Hernández Mérida, 2015), ya que en las fichas clínicas no se encontraron evidencias de las conductas sexuales de las adolescentes.

En lo relacionado a las alteraciones mamarias, es la telarca prematura, la que mayor porcentaje de casos presentó, con un 48,5% seguida de la telarca temprana con un 37,7%. La aparición y desarrollo de las glándulas mamarias en las niñas, es una causa muy frecuente de consulta con el pediatra, esta al presentarse antes de los 8 años, llega en ausencia de otros signos clínicos de maduración sexual, insiste (Mejía de Beldjenna, 2015).

El dolor pélvico es otra de las causas de visita al pediatra y/o ginecólogo, algunos autores (Pantoja, González, Mendoza, & Salazar, 2015; López Milián, Méndez López, & Méndez López, 2016) coinciden que, el 1% de estas consultas se deben a afecciones tumorales del ovario, en el estudio de Guayaquil fueron los quistes ovarios, en un 65%, seguidos de los ovarios poliquísticos con un 9,7% presentándose con mayor frecuencia en la etapa adolescente, coincidiendo con las conclusiones de (Merino, Schulin Zeuthen, Cannoni, & Conejero, 2015), los teratomas con un 7,7% le siguieron en número de casos presentados en las consultas.

La pubertad precoz, se presentó en el estudio con un total de 360 casos del total de pacientes que asistieron a consulta, de ellos, fue el hipotiroidismo con un 60% la causa de la pubertad precoz, seguido de la desnutrición con un 22,5% y la Hidrocefalia con un 10,28%, siendo los tres eventos más recurrentes como resultado de las consultas. No se puede contrastar estos resultados con los autores (Argente, 2016) ya que sus estudios fueron de carácter molecular, aunque si se puede afirmar que un 4,7% de casos de pubertad precoz, se debió a tumores hipofisarios.

Las amenorreas y dismenorreas, pueden ser primarias o secundarias, fueron motivo de consulta al pediatra, y/o ginecólogo. Las amenorreas se presentaron en un 72,4% las primarias y en un 27,6% las secundarias; las dismenorreas estuvieron presentes en un 88,6% las primarias y en un 11,4% las secundarias.

DISCUSIÓN

Los autores (Peigné, Robin, Catteau-Jonard, & Dewailly, 2015) señalan las amenorreas son disfunciones del eje hipotálamo-hipofiso-ovárico y/o una afectación anatómica del aparato genital, de igual forma (Fevre, Burette, Bonneau, Deriaux, & Graesslin, 2014) sobre las dismenorreas indicaron que estas suelen deberse a una endometriosis o a otra patología orgánica, en la revisión de las fichas clínicas, no se pudo evidenciar la etiología de las mismas.

Según estudios realizados por (Fernández O & Arteaga U, 2017) señalan que los trastornos menstruales son causa frecuente de consulta y que estos generan inquietud e incertidumbre en las pacientes y sus progenitores, sin embargo, en contraste con los autores anteriores (González Aguiar & Quintana Llanio, 2016) señalan que los trastornos del ciclo menstrual, son los últimos en ser consultados por los adolescentes, a pesar de esto, los autores (Rodríguez Jiménez & Hernández de la Calle, 2014) indican que estos llegan a afectar hasta un 75% de las adolescentes y suelen relacionarse con la elevada prevalencia de ciclos

anovulatorios en los 2 primeros años luego de la menarquia, la causalidad de estos trastornos engloban una serie de procesos relacionados con el ciclo menstrual, esto puede deberse a la alteración del patrón de sangrado o por dolor en la aparición del mismo.

Las alteraciones genitales, como la hipertrofia de labios menores, es un creciente problema en las adolescentes, el estudio de (Bragagnini Rodríguez, y otros, 2015) señala que, a pesar de ser una patología poco explorada, en España, cada día más pacientes acuden por este motivo, que es un problema estético que se interviene con una labioplastia.

El trauma genital, puede ser por muchas causas, los autores (Peláez Mendoza & Juncal Hernández, 2016) manifiestan la causa de estos traumas se desconocen, sin embargo, se lo relaciona con bajos niveles de estrógenos antes de la pubertad. Se presentaron en porcentajes de mayor a menor, por Metrorragias en un 37,25%; las Menstruaciones irregulares en un 19,6%; en cuanto a la Menarquia temprana, esta fue recurrente en un 33,3%; la Menarquia tardía se evidenció en un 7,8% y; la Oligomenorrea en un 1,9%.

Las consultas de las niñas y/o adolescentes al Hospital de Guayaquil, son muy numerosas, era preciso establecer un estudio que refleje los porcentajes de consultas y los motivos de estas, así también, resultó muy práctico en cuanto al conocimiento de las causas que estas patologías presentaron, así, se pudo determinar la prevalencia de patologías ginecológicas infanto-juvenil en el espacio temporal de tres años.

BIBLIOGRAFÍA

López Milián, M. M., Méndez López, M., & Méndez López, L. (2016). *Ovarian cyst in children: current approach to the problem*. *Revista de información científica*, 95(1), 202-212. doi:ISSN 1028

AMM. (21 de marzo de 2017). *Asociación Médica Mundial, electrónica*. Obtenido de Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: <https://www.wma.net/es/policies->

post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Castellanos Alcarria, A. J., Garre Alcázarb, M. d., Hernández-Cuesta, M. J., García Calleja, F., Sánchez Andrad, R. M., & Ojeda Ecuriet, J. M. (10 de junio de 2106). Vulvovaginitis por *Shigella sonnei*. **Pediatría Atención Primaria**, 161-163. Obtenido de <https://goo.gl/TaYpBK>

Dávila, C., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2014). Precocious central puberty secondary to hypothalamic hamartoma. **Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica**, 79-83. Obtenido de <https://goo.gl/mgpzZa>

Giugno, S., Risso, P., Ocampo, D., Rahman, G., & Rubinstein, A. V. (2014). *Vulvovaginitis in a pediatric population: relationship*. 65-69. doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.65>

González Aguiar, A., & Quintana Llanio, L. (2016). *Demanda del servicio de ginecología infanto-juvenil en la atención primaria de salud* (1996-2011). **Revista Cubana de Salud Pública**, 213-223. Obtenido de <https://goo.gl/isRnMr>

Goodarzi MO, A. R. (20 de junio de 2006). *Diagnosis, epidemiology, and genetics of the polycystic ovary syndrome*. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 193-205. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16772151>

Mejía de Beldjenna, L. (6 de diciembre de 2015). *Caracterización de pubertad precoz en pacientes femeninas de tres instituciones de cali, colombia*. **Revista medicina**, 331-338. Obtenido de <https://goo.gl/7NhBwF>

Mendieta toledo, L. B., Arboleda Barrezueta, D., Poma Luna, A., Zaldua Moran, M., & Vargas Cevallos, T. H. (2017). *Efectos de un programa de actividades acuáticas sobre el estado de salud en gestantes*. **CEDAMAZ**, 54-62. Obtenido de <https://goo.gl/xYfS1m>

Mericq, V. G., & Kraus, J. F. (2015). *Premature thelarche in childhood: causes and study*. **Revista Médica Clínica Las Condes**, 94-98. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2015.02.010>

Merino, P., Schulin Zeuthen, C., Cannoni, G., & Conejero, C. (2015). *Polycystic ovary syndrome: diagnosis during adolescence*. **Revista Médica Clínica Las Condes**, 26(1), 88-93. Recuperado el 4 de enero de 2018, de <https://goo.gl/YzL8tR>

OMS. (31 de octubre de 2017). *Reducción de la mortalidad en la niñez - World Health Organization*. Obtenido de Reducción de la mortalidad en la niñez: <https://goo.gl/t4DCff>

Pantoja, C., González, C., Mendoza, G., & Salazar, F. (2015). *Patología tumoral ovárica en adolescentes*. **Revista Peruana**

de Ginecología y Obstetricia, 46(3), 258-261. doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v46i1422>

Peláez Mendoza, J., & Juncal Hernández, V. (enero de 2016). *Fifteen-Year Study on the Labial Adhesions*. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, 42(1). doi:ISSN 1561-3062

Pineda Murillo, J., Córtes Figueroa, A. Á., Uribarren Berueta, T. d., & Castañón Olivares, L. R. (2017). *Candidosis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos*. **Revista médica Risaralda**, 23(1), 38-44. doi:ISSN 0122-0667

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (junio de 2015). *Risk behavior in adolescents*. **Revista Cubana de Medicina Militar**, 218-229. Obtenido de <https://goo.gl/uwV8E6>

Salvador, R., Nebot, C., Usmayo, A., Aliaga, S., & Iñigo, E. (2017). *Neonatal ovarian cysts: ultrasound assessment and differential diagnosis*. **Radiología**, 59(1), 31-39. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rx.2016.10.004>

U.S. Department of Health & Human Services. (2 de JUNIO de 2018). U.S. Department of Health & Human Services. Obtenido de Polycystic ovary syndrome: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/polycystic-ovary-syndrome>

U.S. National Library of Medicine. (4 de mayo de 2016). Medlineplus. Obtenido de Síndrome del ovario poliquístico: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000369.htm>

Vaginitis: MedlinePlus en español. (5 de febrero de 2018). Obtenido de Vaginitis : <https://goo.gl/ZwM9S3>

Viada Pupo, E., & Batista Faraldo, J. R. (2015). *Characterization of the Reproductive Health of Adolescents*. *Correo Científico Médico*, 76-84. doi:ISSN 1560

Zapata Martínez, J. F., Pérez Muñoz, A., Tirado Otálvaro, A. F., González, J. D., & Velásquez Vergara, S. M. (2018). *Risk factors associated to vaginal infections and squamous*. *Enfermería Global*, 97-106. doi:ISSN 1695

Zegarra Ramos, L. A. (2015). *Determinación de los factores asociados a la vulvovaginitis en niñas atendidas en el Hospital I Tingo María - Essalud*. **Ágora Revista Científica**, 2(2), 152-157. Obtenido de <https://goo.gl/u4Z5iU>