

Demanda del servicio de ginecología infanto-juvenil en la atención primaria de salud (1996-2011)

Demand for infant-juvenile gynecology service in the primary health care from 1996 to 2011

Aida Gisela González Aguiar,^I Livia Quintana Llanio^{II}

^I Policlínico docente "La Rampa". La Habana, Cuba.

^{II} Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: los servicios multidisciplinarios de la ginecología infanto-juvenil tienen la finalidad de promover la salud sexual y reproductiva de niñas y adolescentes, estrategia en la cual la atención primaria de salud juega un papel fundamental.

Objetivo: determinar la demanda de un servicio de Ginecología Infanto-Juvenil de alcance municipal en un área de atención primaria de salud.

Métodos: estudio descriptivo retrospectivo realizado en el municipio Plaza de la Revolución desde julio/1996 hasta diciembre/2011. Se trabajó con 3 091 usuarias que correspondió al universo de los casos vistos. Se analizó el motivo de consulta, acompañamiento y procedencia a partir de la revisión de la historia clínica individual. La información se procesó mediante análisis de frecuencia, media y rango.

Resultados: asistieron a consulta en el período estudiado 605 (19,6 %) niñas y 2 486 (80,4 %) adolescentes. En las niñas la causa más frecuente de demanda fue la infección genitourinaria baja, 338 (77,9 %) asociada a condiciones higiénicas inadecuadas. Las adolescentes concurren de manera reiterada para recibir orientación anticonceptiva, 325 (23,1 %), casi siempre después de iniciadas las relaciones sexuales, seguido en orden descendente por infección genitourinaria baja y trastornos menstruales.

Conclusiones: la demanda del Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil se caracteriza por una tendencia al incremento de manera progresiva con predominio de las adolescentes sobre los casos pediátricos. En las primeras es creciente la demanda relacionada con el comportamiento sexual. La atención sistematizada en estos servicios contribuye a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población infanto-juvenil.

Palabras clave: servicio de Ginecología Infanto-Juvenil; demanda; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Infant-juvenile gynecology is aimed at promoting sexual and reproductive health in girls and adolescents in which the primary health care plays a key role.

Objective: To characterize the demand for infant-juvenile gynecology services in a municipal primary health area

Methods: Retrospective and descriptive study conducted in Plaza of the Revolution municipality from July 1996 to December 2011. The sample was 3 091 patients who made up the universe of cases attended to at the service. Reason for consultation, support, and origin from the review of the medical history of the service individually were analyzed based on the checking of the individual medical history. Information was processed through frequency mean and range analysis.

Results: In the studied period, 605 girls (19.6 %) and 2 486 adolescents (80.4 %) went to the gynecological service. The main reason for consultation in girls was low genital urinary sepsis, accounting for 338 cases (77.9 %) and associated to inappropriate hygienic conditions. The teenagers went to the service more frequently to receive contraceptive counseling, amounting to 325 (23.1 %); this occurred just after having their first sexual intercourse followed by lower genitourinary infection and menstrual disorders.

Conclusions: The demand for infant-gynecological service is characterized by growing trends in which adolescents prevail over pediatric patients. Adolescents increasingly demand this service in terms of sexual behavior counseling. Systematic care provided in these services would contribute to improve sexual and reproductive health of the infant and adolescent populations.

Keywords: Infant-juvenile gynecology services; demand; primary health care.

INTRODUCCIÓN

Las agendas políticas y los sistemas de salud en la actualidad tienen como tema prioritario la atención de niñas y adolescentes con creciente mirada hacia la salud sexual y reproductiva. Los derechos sexuales y reproductivos de estos grupos se encuentran reconocidos y protegidos por toda una serie de acuerdos y consensos asumidos en diversas convenciones internacionales.¹⁻⁴

En el Comité especial de CEPAL,⁵ en Quito, 2012, se tomó en consideración la resolución 2012/1 del 45º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas en abril de 2012 "que insta a los gobiernos a proteger los derechos humanos de adolescentes y jóvenes, a tener el control y decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia y les exhorta a proveerles una educación integral para la sexualidad humana, los derechos humanos y la igualdad de género".

En Cuba, la estrategia de atención primaria de salud y la participación comunitaria, son aspectos esenciales en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva, y se considera un aspecto central en el Sistema Nacional de Salud, de ahí que surgiera dentro del Programa de Atención Materno Infantil un conjunto de subprogramas y

servicios entre los que se encuentra la Ginecología Infanto-Juvenil, especialidad centrada en la atención ginecológica de niñas y adolescentes que tiene como finalidad la promoción y la prevención de problemas de salud sexual y reproductiva en estas etapas de la vida.⁶

La prestación de servicios especializados a estos grupos de la población constituye una necesidad ampliamente reconocida y respaldada internacionalmente. Dentro de las líneas y propósitos de trabajo de estos servicios se encuentran aspectos que son fundamentales para la salud, tales como el mejoramiento de la calidad en la atención ginecológica en estas edades, la disminución de la incidencia del aborto, el embarazo en la adolescencia, y las infecciones 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.⁶ La atención primaria juega un papel fundamental en el desarrollo de estas estrategias.

La apertura de estos servicios debe estar avalada por el Grupo de Trabajo Nacional o por los respectivos grupos provinciales y sus direcciones maternos infantiles. Las usuarias son las niñas en edades pediátricas, desde el nacimiento hasta los 10 años de edad y las adolescentes desde los 11 hasta los 19 años de edad, a partir de que la ginecología en estos grupos de edad se diferencian de la adulta, en cuanto a la anatomía, histología, y fisiología y en las demandas a estos servicios.^{6,7}

Por lo anteriormente señalado, se ha realizado este estudio sobre la experiencia en la consulta de ginecología infanto-juvenil en Plaza de la Revolución, –uno de los servicios pioneros en Cuba– durante 15 años de labor. La mayoría de los estudios revisados sobre servicios de salud sexual y reproductiva infanto-juvenil tienen un enfoque clínico–epidemiológico, centrado en la descripción de los principales motivos de consulta.^{6,7} Con esta investigación se pretende caracterizar la demanda efectiva⁸ como eje central del análisis, necesario para precisar las necesidades de salud en esta población, entendida como aquella que busca reparar una necesidad relacionada con la salud o con su pérdida y en este proceso involucra el deseo de buscar atención, la iniciativa por hacerlo y la pretensión por tener y continuar con esta. La misma se expresa en el uso de los servicios de salud por las personas, en este caso, de Ginecología Infanto-Juvenil. De ahí la siguiente interrogante: ¿cuáles son las características que identifican la demanda efectiva de niñas y adolescentes, en el Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil del municipio Plaza de la Revolución?, por lo que el objetivo de este estudio es determinar la demanda de un Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil de alcance municipal en un área de atención primaria de salud.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en la población de niñas y adolescentes que asistieron al Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil municipal de Plaza de la Revolución, desde su creación en julio de 1996 hasta el 31 de diciembre de 2011, constituida por 3 091 usuarias.

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

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

Para el análisis se dividieron las usuarias en casos pediátricos, desde el nacimiento hasta los 10 años y adolescentes de 11 a 19 años de edad. Los resultados se alcanzaron a partir del análisis de la estadística descriptiva y se expresaron de valores absolutos y relativos.

La investigación se realizó rigiéndose en los principios éticos para las investigaciones científicas en seres humanos enunciados en la Declaración de Helsinki redactada en 1964 por la Asociación Médica Mundial. En todos los casos se solicitó el consentimiento informado a las niñas, adolescentes y familiar acompañante.

RESULTADOS

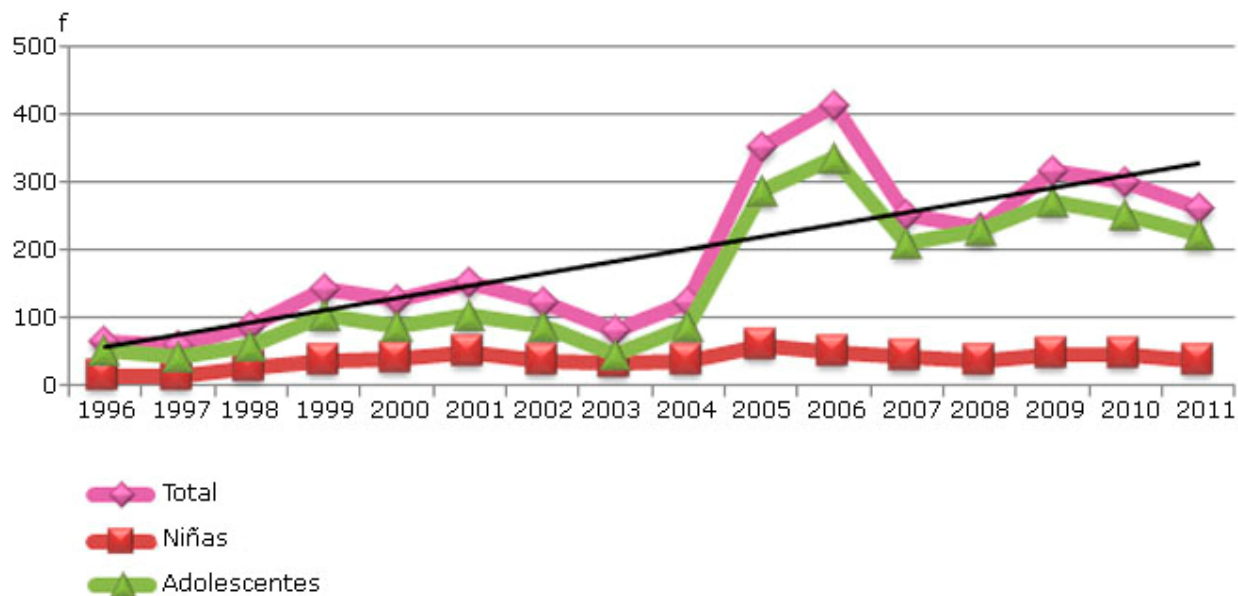
El Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil perteneciente al municipio Plaza de la Revolución, se inauguró en el policlínico docente "La Rampa" en julio de 1996. Durante todo su funcionamiento, la autora de este trabajo ha presidido el equipo multidisciplinario del mismo. Este servicio está diseñado con un alcance municipal, aunque atiende a usuarias pertenecientes a cualquier región del país, y se ofrece sin turno previo.

DEMANDA EFECTIVA EN EL USO DEL SERVICIO

De las 3 091 usuarias atendidas, 605 (19,6 %) son niñas y 2 486 (80,4) adolescentes.

Las niñas acudieron al servicio casi siempre acompañadas de la madre, en menor medida de la abuela y en muy pocos casos, del padre, lo mismo ocurrió con las adolescentes tempranas; las adolescentes tardías suelen asistir en menor grado con la madre ya que en este grupo se incrementaron las que asistieron junto a alguna amistad, la pareja o solas. Las adolescentes estuvieron acompañadas en el 60 % de los casos por las madres y solo 4,7 % por la pareja.

Durante los 15 años evaluados, los servicios prestados tuvieron una fluctuación con tendencia ascendente. En edades pediátricas este incremento se produjo discretamente, mientras que en las adolescentes fue marcada la diferencia con un discreto incremento sostenido en el uso de la consulta desde su inicio hasta el 2000 asociado a la estabilidad del servicio y al conocimiento de la existencia del mismo. Entre 2001 y 2004 disminuyó la asistencia de las usuarias debido a las labores de reparación constructiva capital en el policlínico. En el 2005 comenzó a elevarse de nuevo la demanda del servicio por las adolescentes, lo cual se debió a la apertura de la consulta de regulación menstrual y a la entrega de tabletas anticonceptivas recibidas por donaciones, lo que compensó el déficit de suministro existente en ese periodo en el mercado. Hacia 2007 y 2008 tuvo lugar una leve disminución en el uso del servicio asociada a la estabilidad en los suministros de tabletas anticonceptivas en el mercado y su venta liberada. A partir de entonces, se observó un leve incremento con tendencia a la estabilidad hasta 2011 en que se produjo una nueva disminución en las adolescentes, que pudiera deberse a la eliminación del servicio de regulación menstrual en el área de salud a mediados de ese año. En el periodo estudiado, la asistencia de las adolescentes a las consultas superó casi tres veces a la de las niñas (Fig. 1).



Fuente: Historias clínicas e información registrada sobre el servicio en el Departamento de Estadística del policlínico "Rampa".

Fig. 1. Serie cronológica de la demanda del servicio municipal de Ginecología Infanto-Juvenil.

Del total de usuarias que asistieron al servicio, el 75,5 % residían en el municipio Plaza de la Revolución, 18,5 % en otros municipios de la ciudad y el 6 % en otras provincias del país.

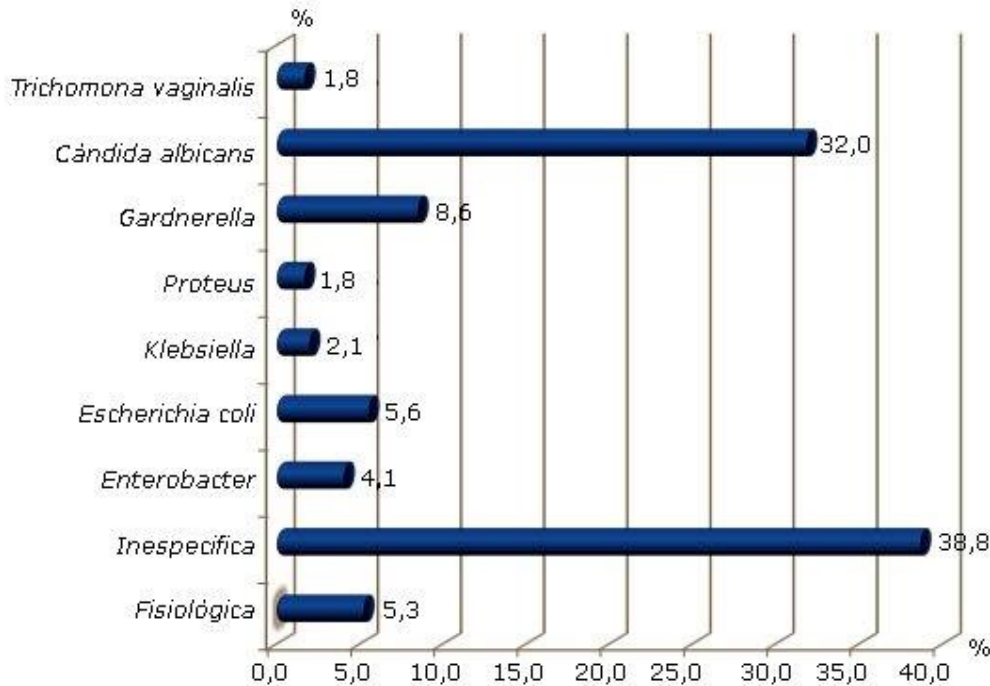
De las usuarias de Plaza de la Revolución, el 52,3 % pertenecían al policlínico docente "Rampa", en que tuvo lugar la consulta y el 13,5 % a "Héroes del Corynthia". Estas fueron las dos áreas de salud del territorio de las que se recibió mayor demanda durante todo el periodo.

CAUSAS DE LA DEMANDA AL SERVICIO EN EDADES PEDIÁTRICAS

La causa de la demanda más frecuente en edad pediátrica fue la infección genital baja con 338 niñas, que representaron el 77,9 % del total. El 38,8 % de los casos respondieron a una etiología bacteriana inespecífica, asociada a condiciones higiénicas inadecuadas (Fig. 2).

En este estudio se observó la asociación en 39,6 % de los casos con el *Enterobius vermicularis* (oxiuro) con la infección genital baja.

Los trastornos de la pubertad constituyeron el segundo motivo de consulta con 28 niñas (6,5 %), de ellas, el 85,7 % manifestaron presencia temprana del desarrollo mamario y el 14,3 % con menarquía precoz, ambas características propias de la pubertad precoz. En tercer lugar, el dolor pelviano en 20 niñas (4,6 %), entre ellas, 40 % por causa gastrointestinal, 25 % por sepsis urinaria, 20 % por escoliosis, 10 % hernia inguinal y 5 % representado por una niña con cambios puberales con un quiste folicular. El cuarto lugar de la demanda en las niñas correspondió a las adherencias labiales, con 18 casos (4,1 %), la mayoría de estas usuarias tenían entre 1 y 4 años de edad.



Fuente: Historias clínicas e información registrada sobre el servicio en el Departamento de Estadística del policlinico "Rampa".

Fig. 2. Etiología de las vulvovaginitis y/o leucorrea en edades pediátricas.

Por trastornos mamarios acudieron 16 niñas (3,7 %), cinco de ellas por botón mamario propio de la edad, no patológico, cuatro niñas por quiste sebáceo en areola, tres por tejido adiposo acumulado en la región pectoral, dos por trauma en la mama, una lactante por absceso de la mama, una niña por mancha oscura por debajo de la mama que resultó ser un pezón accesorio.

Con trastornos vulva/ano rectal acudieron cinco niñas para el 1,3 %, dos con forunculosis, las restantes con pliegue anal, cebo en clítoris y hematoma en la vulva.

En "otras causas" se atendieron ocho niñas para el 1,8 %. Casi todas llegaron a la consulta por una mala orientación de la demanda, dos casos por enuresis, dos por impétigo, un caso por trastornos de conducta, un nódulo en la frente; dos masculinos, uno por inflamación en el pene y el otro por sospecha de síndrome de Down. En el periodo estudiado no se recibieron casos con malformaciones congénitas.

Del universo de niñas atendidas en el servicio, 434 (71,7 %) asistieron como casos nuevos y 171 (28,3 %) como reconsulta.

CAUSAS DE LA DEMANDA AL SERVICIO EN ADOLESCENTES

La causa más frecuente de la demanda de las adolescentes fue la orientación anticonceptiva en 325 (23,1 %) usuarias. Generalmente la demanda de orientación anticonceptiva se produjo después de iniciadas las relaciones sexuales. Solo 2,2 % de las muchachas lo solicitó antes de su primera relación sexual coital. En casi todos los casos, coincidió que tenían alguna afiliación religiosa. Las tabletas y las

inyecciones fueron métodos que las usuarias solicitaron antes de la primera relación sexual en el servicio, 0,9 % lo hizo antes de establecer un matrimonio legal. Las usuarias acudieron acompañadas por las madres u otro familiar y muy pocas veces por sus parejas.

Los trastornos menstruales ocuparon el segundo lugar entre las demandas recibidas por este grupo de edades, con 285 (20,3 %). La hemorragia uterina disfuncional estuvo presente en 57,5 % de los casos, con mayor frecuencia en la adolescencia temprana, decreciendo con el incremento de las edades.

En tercer lugar, las demandas recibidas por adolescentes se vincularon a infecciones genitales bajas con 264 (18,8 %).

La solicitud de interrupción de embarazo fue la cuarta causa por la que las adolescentes demandaron el servicio de Ginecología Infanto-Juvenil con 222 (15,8 %). El método más utilizado para la interrupción de la gestación fue la regulación menstrual que representó el 73,9 %, de las usuarias, el legrado fue utilizado en el 14,4 % de las adolescentes, el aborto farmacológico en el 6,8 % y Rivanol en el 5 % de las usuarias.

Otras de las demandas por la que acudieron las adolescentes al servicio fueron el dolor pélvico y la dismenorrea con 116 (8,3 %) usuarias. El dolor pélvico se presentó asociado con procesos inflamatorios y representó el 57 % de estos casos. Mientras la dismenorrea se identificó en el 43 % de la demanda por esta causa. Se detectó entre estos casos, una usuaria con vagina y útero tabicado.

Por amenorrea se atendieron 4,9 % de las adolescentes (tres primarias). De ellas, se detectaron dos con agenesia de vagina y un caso con hipoplasia uterina. Los trastornos mamarios representaron el 2,2 % de la demanda recibida.

Se atendieron ocho casos de gestantes para el 0,6 % de la demanda total. Se realizó una captación tardía con 32 semanas en una adolescente de 19 años, que ocultó el embarazo por miedo, logró un embarazo a término y de buen peso. Se realizaron además cinco captaciones intermedias y dos captaciones precoces. Estas últimas, una vez en conocimiento de la gestación decidieron continuarla.

Por tumores ginecológicos se atendieron 0,4 % de las usuarias. Cuatro casos fueron quistes benignos de ovarios, que remitieron de forma espontánea y un tumor dermoide que requirió tratamiento quirúrgico.

En una adolescente de 18 años se diagnosticó un proceso cervical diagnosticado como NIC I asociado a infección por virus del papiloma humano (HPV), se trató la sepsis vaginal y se le dio seguimiento por la consulta de patología de cuello.

Entre otras causas, se atendieron dos adolescentes con malformaciones de labios menores. No se recibió demanda de adolescentes por violencia sexual.

De las 2 486 adolescentes atendidas, 1 404 (56,5 %) acudieron como casos nuevos y 1 082 (43,5 %) como reconsultas.

DISCUSIÓN

En el periodo estudiado, la asistencia de las adolescentes a las consultas superó a la de las niñas. Esto coincidió con la demanda encontrada en otros servicios de ginecología infanto-juvenil.⁷⁻¹⁰

De las usuarias de Plaza de la Revolución, la mayoría pertenecían al policlínico docente "Rampa" y a "Héroes del Corynthia". Estas fueron las dos áreas de salud del territorio de las que se recibió mayor demanda durante todo el periodo. Se supone que se deba a la proximidad geográfica y a la divulgación de existencia del servicio en el territorio.

La literatura registra que en otros servicios de Ginecología Infanto-Juvenil,⁷⁻⁹ el 80 % de las niñas son acompañadas por las madres a las consultas. Nuestros resultados coincidieron en ese aspecto.

En pediatría la primera causa de asistencia al servicio fue la infección genitourinaria baja, lo que coincidió con el resultado de otros estudios.^{7,8} Esta fue objeto de preocupación marcada en los familiares, que en su mayoría desconocían la ocurrencia de estos cuadros en esa etapa de la vida. Su etiología más frecuente fue bacteriana inespecífica, asociada a condiciones higiénicas inadecuadas. En edades pediátricas existe un desequilibrio en la flora vaginal normal lo que permite que gérmenes considerados habituales u oportunistas se conviertan en patógenos.¹¹⁻¹⁵ En la literatura^{7,16} aparece la asociación frecuente del *Enterobius vermicularis* (oxiuro) con la infección genital baja.

Con una incidencia mucho menor se presentaron los trastornos de la pubertad por presencia temprana del desarrollo mamario, seguido del dolor pelviano de causa no ginecológica.

*Lugones Botell*⁷ en el estudio del servicio de Playa, describe que las principales causas por las que se consultaron las niñas fue la leucorrea y vulvitis para el 68,2 %, seguido de la pubertad precoz con el 9,7 %. Tal como publica la literatura revisada, los trastornos de la pubertad¹⁷⁻¹⁹ constituyen el segundo motivo de consulta.

Otros autores^{7,20} encontraron los problemas psicológicos como etiología principal del dolor pelviano, en este estudio no se identificó ningún caso por esta causa.

Los casos atendidos por adherencias labiales curaron con la aplicación tópica de crema de estrógenos en un periodo de aproximadamente 21 días a un mes, excepto uno en que se asoció con una vulvitis producida por la falta de aseo. En todas las ocasiones se descartó la sepsis urinaria descrita por otros autores²¹ por acúmulo de orina en el tejido aglutinado.

Los motivos de consulta identificados en este servicio coincidieron con los publicados por otros autores que desarrollaron experiencias similares.^{6,9} A partir del análisis de la demanda recibida en el servicio por usuarias en edades pediátricas se reafirma la importancia de brindar una atención ginecológica diferenciada y especializada desde esta etapa de la vida.

La mayoría de las usuarias en edades pediátricas no asistieron más de una vez a la consulta pues el problema por el que solicitaban el servicio remitió con las orientaciones y el tratamiento médico en el primer encuentro. Esta información se obtuvo generalmente a partir de la retroalimentación del médico de la familia que, con frecuencia, indujo la demanda. Las adolescentes sí reiteraron las visitas a los servicios de Ginecología Infanto-Juvenil. La orientación anticonceptiva, los trastornos menstruales y las infecciones genitales bajas fueron los motivos de reconsultas más frecuentes.

La infección genital baja fue la principal causa por lo que las niñas acudieron al servicio, las reconsultas en su mayoría se produjeron por esta razón, en busca del resultado de los exámenes complementarios.

Los casos vistos con trastornos de la pubertad se remitieron a consultas de endocrinología para su seguimiento. Los dolores bajo vientre de etiología no ginecológica son seguidos por cirugía u otras especialidades.

Las adolescentes concurren en primer lugar por orientación anticonceptiva, seguido de trastornos menstruales, infección genitourinaria baja y solicitud de interrupción de la gestación sucesivamente. Predominaron aquellas que se vinculan con las relaciones sexuales coitales.

Muy pocas veces las usuarias acudieron acompañadas por sus parejas: "La presencia de los varones en los procesos reproductivos se asume como secundaria, tanto en esta acepción de la fecundidad y la anticoncepción, como en el caso de la salud de sus hijos. Ello se explica en parte por una visión feminizada de la reproducción [...]".²²

Los trastornos menstruales y las infecciones genitales bajas constituyeron la segunda y tercera causa de la demanda del servicio, lo que es similar a los hallazgos descritos por *Lugones*⁷ y *Cabellos*,²³ sin embargo, a diferencia de los anteriores, la primera causa de demanda en este trabajo fue la orientación anticonceptiva, la cual tuvo un carácter preventivo (Quintana Llanio L y otros. Informe de investigación Proyecto piloto de prevención y atención del embarazo en la adolescencia. Estudio de casos. Cuba y Venezuela. 2011-2012).

La solicitud de interrupción de la gestación está entre las primeras causas de demanda en nuestro servicio, "en Cuba el aborto provocado es concebido como un derecho de la mujer y la pareja a lo cual se le podría adicionar, que es clasificado como seguro por profesionales y por la población en general, además de ser absolutamente gratuito, estas peculiaridades hacen que las adolescentes lo utilicen como un método de regulación de la fecundidad".²⁴

Las adolescentes que acudieron al servicio embarazadas y decidieron continuar su gestación, se les orientó su seguimiento con el médico de familia. El riesgo del embarazo en la adolescencia muchas veces está dado por problemas sociales y no por complicaciones biológicas.⁵

La orientación anticonceptiva, los trastornos menstruales y las infecciones genitales bajas fueron los motivos de reconsultas más frecuentes.

Por todo lo planteado se concluye que la demanda del Servicio de Ginecología Infante-Juvenil se caracteriza por una tendencia al incremento de manera progresiva con predominio de las adolescentes sobre los casos pediátricos. En las primeras es creciente la demanda relacionada con el comportamiento sexual. La atención sistematizada en estos servicios contribuye a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población infante-juvenil.

Se recomienda desarrollar estrategias que permitan la promoción, prevención y atención a las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población infante-juvenil femenina, basadas en la demanda efectiva de estos servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Convención sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25. New York: UNICEF; 1990.

2. Informe de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo: UNFPA, 5 al 13 de septiembre de 1994 [citado 11 May 2013]. Disponible en: http://www.unfpa.org.py/download/pdf_cairo.pdf
3. OPS. Atención a niñas y adolescentes. Las Américas. Washington, D. C.: OPS; 2012 [citado 18 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/gut/index.php?option=comcontent&task=view&id=541&itemid=259>
4. Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología infantil y de la adolescencia. Ginecología Infanto Juvenil. Un abordaje interdisciplinario. Costa Rica: Asociación; 2007 [citado 23 jul 2013]. Disponible en: <http://www.alogiaonline.org/>
5. Cervantes Begazo R, Watanabe Varas T. La adolescencia como problema de salud reproductiva. Rev Peruana Ginecol Obstet. 2015 [citado 16 Dic 2013]; 40(2): 33-9. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1428>
6. Peláez Mendoza J. Ginecología Infanto-juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Nuevo Milenio; 1999.
7. Lugones Botell M, Prado González J, Calzada Occeguera MA, Acosta Jiménez M. Algunos resultados del trabajo de la consulta de Ginecología infanto-juvenil. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001 [citado 16 Dic 2013]; 27(3): 247-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000300013&lng=es
8. Velásquez A. La Oferta y Demanda de Servicios de Salud- Auditoria En Salud. Rev Facultad Ciencias Económicas UNMSM. 2002; VII: 21.
9. Peláez Mendoza J, Salomón Avich N. Salud Reproductiva del Adolescente. Libro del Curso Atención a la niña y adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
10. Quintana Llanio L, Bombino Companioni Y, Rodríguez Gómez G. La toma de decisiones en torno a la reproducción en la adolescencia. Tema para el debate. Rev Sexología Sociedad. 2012; 18(49): 102-23.
11. Reed B. Vulvovaginitis. EE. UU.: Universidad de Michigan; 2008.
12. Varona Sánchez JA, Almiñaque González MC, Borrego López JA, Formoso LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 [citado 16 Dic 2015]; 36(1): 73-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100010&lng=es
13. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen K, Eschenbach D. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. Am J Med. 1984; 74(1): 14-22.
14. Huffman Jr, Ronald J. Single-sex schools and classrooms as an effective school structure that will promote an effective learning environment, without external youth subculture distractions [dissertation]. Michigan: Northern Michigan University; 2012.

15. Peláez Mendoza J. Recomendaciones en el manejo práctico de adolescentes que consultan por dolor pelviano crónico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014 [citado 25 Jun 2015]; 40(2): 233-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200010&lng=es
16. Pérez Sánchez G, Redondo de la Fé G, Fong Rodríguez HG, Sacerio Cruz M, González Beltrán O. Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-17 años. MEDISAN. 2012 [citado 14 Jul 2013]; 16(4):551-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400009&lng=es
17. Soriano Guillén L, Argente J. Trastornos de la pubertad: fundamentos clínicos y diagnóstico-terapéuticos. An Pediatría. 2012; 76(4): 229-40.
18. Appelbaum H, Malhotra S. A comprehensive approach to the spectrum of abnormal pubertal development. Adolesc Med State Art Rev. 2012; 23(1): 1-14.
19. Bidet M, Chakhtoura Z, Simon A, Duflos C, Thibaud E. Desarrollo mamario en la recién nacida. Ginecología de la niña y de la adolescente. EMC. 2013 [citado 14 Dic 2013]; 17(1): 1-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541012640720>
20. Méndez Ribas JM. Enfoque Actual del Adolescente por el Ginecólogo. Madrid: Editorial Elsevier Masson; 2010.
21. Nevarez Bernal RA, Meraz Ávila D. Fusión de los labios mayores como causa de sepsis urinaria. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. Ginecol Obstet Mex. 2009; 77(6): 287-90.
22. Figueroa JG, Jiménez L, Tena O. Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos. México: El Colegio de México; 2006.
23. Cabellos A. Adolescentes atendidas en el Medical Center Of Clínica Davila, en Santiago de Chile. Rev Chilena Ginecol. 2011; 4(2): 36-44.
24. Gran Álvarez M. Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad en Cuba. 1995-2000. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2006.

Recibido: 17 de mayo de 2015.
Aprobado: 26 de enero de 2016.

Aida Gisela González Aguiar. Policlínico docente "Rampa". La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: aidag.gonzalez@infomed.sld.cu