

## **Plegable Didáctico de Ginecología Infanto Juvenil para residentes de pediatría.**

*Child and Adolescent Gynecology Didactic Foldable for Pediatric Residents.*

María de la Caridad Osorio Mora,<sup>1</sup> Robert Pérez Almaguer,<sup>2</sup> Rafael Lorenzo Martín,<sup>3</sup> Amelia Santiago Pino,<sup>4</sup> Liane Santiago Pino.<sup>5</sup>

1. Profesora Auxiliar. Especialista de Segundo Grado de Obstetricia y Ginecología. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y la Pedraja. MSc. Atención Integral a la Mujer. Holguín. [mosorio0625@gmail.com](mailto:mosorio0625@gmail.com)  
<http://orcid.org/0009-0003-8739-8647>
2. Doctor en ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad de Holguín. Holguín. Cuba <http://orcid.org/0000-0002-2641-0214>
3. Doctor en ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad de Holguín. Holguín. Cuba [llorenzomartin74@gmail.com](mailto:llorenzomartin74@gmail.com)  
<http://orcid.org/0000-0001-6852-5725>
4. Especialista de segundo grado de Pediatría. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín. [ameliasphlg@infomed.sld.cu](mailto:ameliasphlg@infomed.sld.cu) .Holguín. <http://orcid.org/0000-0003-0924-4258>
5. Especialista de segundo grado de MGI y Anatomía Humana. MSc en Atención integral al niño. Profesora Auxiliar. UCM Holguín. . [lianesp@infomed.sld.cu](mailto:lianesp@infomed.sld.cu) <http://orcid.org/0000-0002-6151-2849>

Correspondencia: [mosorio0625@gmail.com](mailto:mosorio0625@gmail.com)

### **RESUMEN**

Fundamento: La creación de materiales educativos es una forma práctica donde se adecuan sus estrategias facilitadoras del proceso enseñanza-aprendizaje. Se realizó un estudio de Investigación Desarrollo, en el Hospital Pediátrico de Holguín, en el curso 2023-2024, con el Objetivo de Introducir un plegable didáctico que favorezca el proceso de enseñanza y aprendizaje de Salud Sexual y Reproductiva en temas de Ginecología Infanto Juvenil para residentes de pediatría

Los Métodos utilizados en su la primera etapa fueron de Análisis y síntesis, Histórico-lógico y Análisis documental; y una segunda etapa de elaboración de un plegable didáctico.

Como Resultado se logró, salida a funciones educativas de la enseñanza, interdisciplinaridad, una síntesis de las afecciones más frecuentes de la niña y la adolescente, Vulvovaginitis, Adherencia labial, Estadios de Tanner, Hemorragia uterina Disfuncional, Amenorrea, Dismenorrea y doble protección anticonceptiva.

De forma general el plegable presentado cumple los objetivos propuestos por los investigadores de ser una herramienta educativa, didáctica, asequible y de fácil comprensión que favorecerá el estudio

de la Ginecología Infanto Juvenil como parte de la Salud Sexual y Reproductiva, disponibles para ello, facilitar la enseñanza del profesorado y el aprendizaje del alumnado. Utilizable por post grado  
Palabras Claves: Material Didáctico, Ginecología Infanto Juvenil, desarrollo profesional, conocimiento práctico, Curso Propio Salud Sexual Reproductiva

## **ABSTRACT**

The creation of educational materials is a practical way where their facilitating strategies of the teaching-learning process are adapted. A Research Development study was carried out at the pediatric Hospital in Holguín, in the 2023-2024 academic year, with the aim of introducing a didactic brochure that favors the teaching and learning process of the Sexual Health and Reproductive in issues of Child and Adolescent Gynecology.

The Methods used in its first stage were Analysis and synthesis, Historical-logical and Documentary Analysis; and a second stage of elaboration of a didactic folder.

As a result, add to educational functions of teaching, interdisciplinary, a synthesis of the most frequent affections of girls and adolescents, Vulvovaginitis, lip adherence, Tanner stages, Dysfunctional uterine bleeding, Amenorrhea, Dysmenorrhea and double contraceptive protection was achieved.

In general, the brochure presented meets the objectives proposed by the researchers of being an educational, didactic, affordable and easy-to-understand tool that will favor the study of Child and Adolescent Gynecology as part of the Course on Sexual and Reproductive Health, available for it. facilitate teacher teaching and student learning. Also usable by undergraduate and graduated.

Keywords: Didactic Material, Child and Adolescent Gynecology, professional development, practical knowledge, Own Course Sexual and Reproductive Health

## **INTRODUCCION**

Una educación de calidad requiere metodologías pedagógicas que hayan demostrado su eficacia. Hoy se reconoce la necesidad de una Didáctica centrada en el sujeto que aprende, lo cual exige enfocar la enseñanza como un proceso de orientación del aprendizaje. Todo ello conlleva la utilización de estrategias docentes y métodos que propicien un aprendizaje intencional, reflexivo, regido por objetivos y metas propios.

La creación de materiales educativos es una forma práctica donde se adecuan sus estrategias facilitadoras del proceso enseñanza-aprendizaje.<sup>1,2</sup> Dentro de los medios educativos existen los medios visuales, auditivos o audiovisuales. A su vez los medios pueden ser materiales permanentes de trabajos, informativos, ilustrativas y experimental.

La Ginecología Infanto Juvenil tiene una gran relevancia, pues es en este período que se inicia la protección principal a la salud sexual y reproductiva, atendiendo las principales afecciones de la niña y la adolescente, parte de un programa intencionado y priorizado para mejorar la calidad del futuro reproductivo en el país.<sup>1-5</sup>

Existen limitantes para el estudio de estos temas, la bibliografía existe, pero está muy dispersa. Para lo que nos planteamos el siguiente problema científico: ¿Podría un medio de enseñanza ilustrativo favorecer el proceso de enseñanza de la Ginecología Infanto Juvenil?

Todo esto motivó a la realización de un plegable, método visual, ilustrativo e informativo de apoyo para el residente de pediatría de Salud Sexual Reproductiva y que incluso es posible utilizar por pregrado y postgrado.

### **Objetivo General:**

Elaborar un plegable didáctico que favorezca el proceso de enseñanza y aprendizaje de Salud Sexual y Reproductiva en temas de Ginecología Infanto Juvenil para residentes de pediatría.

### **MATERIAL Y METODO**

Se realizó un estudio de Investigación Desarrollo, en el Hospital pediátrico provincial de Holguín, en el curso 2023 - 2024, con el Objetivo de Introducir un plegable didáctico que favorezca el proceso de enseñanza y aprendizaje de Salud Sexual y Reproductiva en temas de Ginecología Infanto Juvenil para residentes de pediatría.

Para su realización se utilizaron diferentes métodos:

**Análisis y síntesis:** se utilizó en el análisis del programa de la residencia de pediatría y su bibliografía.

**Histórico-lógico:** Con utilidad en la conformación de la Revisión Bibliográfica y la síntesis del contenido, se determinó la necesidad de la creación de un material didáctico para apoyo a la enseñanza.

**Análisis documental:** Se analizó el Programa de la residencia en pediatría sobre el tema de Salud Sexual y Reproductiva, así como los programas de pre y post grado de la especialidad de Obstetricia y ginecología, como fuente primaria de la información. Se revisaron las bibliografías incluyendo la complementaria, donde se constató que existe un peso importante relacionado a la Ginecología Infanto Juvenil, pero está disperso.<sup>1,5,6,7</sup>

Se revisaron la Resolución 210, ARTÍCULO 26 acerca de las funciones principales del trabajo metodológico son la planificación, la organización, la regulación y el control del proceso docente educativo. El adecuado desempeño de estas funciones, que tienen como sustento esencial lo didáctico, garantiza el eficiente desarrollo del proceso docente educativo.

Se analizaron y discutieron en colectivos la síntesis de los principales problemas de la niña y la adolescente, se organizaron y se llevaron a formato pequeño en documentos word, y se agregaron imágenes ilustrativas, llevándolo finalmente a la impresión.

### **RESULTADOS**

El plegable comienza con 2 fechas importantes Tabla 1 relacionadas con la Ginecología Infanto Juvenil dándole salida a funciones educativas de la enseñanza.

Tabla 1. Fechas Relacionadas con la Ginecología Infanto Juvenil.

**12 de agosto. Día de la juventud según la ONU. Desde 1998, Lisboa. Conferencia de ministros, asunto juventud.**

**4 septiembre Día mundial de la salud sexual y reproductiva, según OMS desde el 2010.**

En la Tabla 2 se muestra una fusión de contenidos. En primera columna la división etaria en la niña y adolescente, en la segunda columna se describe el nivel de estrógenos, para la comprensión de la fisiopatología que justifica las terceras, cuartas y quintas columnas, o sea la flora vaginal, guarda relación con el pH vaginal y la presencia o no de leucorrea fisiológica. Teniendo en cuenta que la flora vaginal normal es un ecosistema dinámico muy complejo, en constante cambio, que esta mayormente representado por lactobacilos en los periodos donde existe estrógenos, y que en períodos de ausencia estrogénica (en la niñez de 2 meses de edad hasta 6 a 7 años, es predominantemente colonizadas por cocos) de cualquier forma la flora vaginal constituye una de las barreras fisiológicas más importantes para impedir infecciones. Por tanto su composición y regulación dependen de una gran cantidad de variables que la mantienen en equilibrio, siendo conocidas las de mayor importancia, la influencia de las hormonas sexuales, la edad y las características anatómicas.

La Flora y el pH están en relación directa teniendo en cuenta que la presencia de estrógenos da lugar en la vagina a un epitelio pluriestratificado (40-60 capas) con alto contenido de glucógeno; este se descompone en maltosa y glucosa. La vagina de la recién nacida es estéril (pH 5-5,7), pero luego de las 24 horas de vida, adquiere una flora mixta variada de microorganismos no patógenos. Luego a las 48 a 72 horas las hormonas que pasaron desde la madre, inducen el depósito de glucógeno en el epitelio vaginal, lo que facilita el crecimiento de lacto bacilos que producen ácido láctico y peróxido de hidrógeno, por lo que la flora vaginal semeja a la de la mujer adulta. Cuando las hormonas transferidas en forma pasiva, son excretadas, esta flora desaparece, haciéndose nuevamente alcalino el pH. Alrededor de los 20 días, el epitelio vaginal reduce su espesor (3-6 capas) quedando con células parabasales y el pH se eleva (6-7,5), apareciendo una flora mixta que desplaza al lacto bacilo.<sup>8</sup>

La vagina está colonizada normalmente por numerosos microorganismos que se modifican según la edad de la mujer y diversas variables. En la niña también la flora vaginal es variable según los diversos estudios encontrándose: *Staphilococcus sp (difteroides)*, *Streptococcus sp*, *Bacteroides sp*, *Peptococcus*, *Enterobacter*, *Enterococcus*, *Escherichia coli* y otros. Por tanto, la vagina tiene una gran cantidad de microorganismos, la mayoría saprófitos y otros que por su escasa cantidad no constituyen patología, relacionado con la secreción estrogénica.

A continuación se presentan los estadios de desarrollo mamario y del vello pubiano de Tanner. Posteriormente se presenta, de forma resumida las principales afecciones que se convierten en motivo de consulta en las menores de 10 años o pacientes prepuber.

Las vulvovaginitis constituyen la principal causa de consulta de la niña. En la literatura está ampliamente establecido que en la mayoría de los casos responde a eventos fisiológicos y/o inespecíficos. El parasitismo intestinal es la principal causa de tipo infeccioso.

Las afecciones ginecológicas más frecuentes en las mayores de 10 años se le presentan al estudiante de forma resumida.

Se comienza por los trastornos menstruales por exceso, y pone en su centro la hemorragia uterina disfuncional (HUD) que protagoniza el 90 % de todas las hemorragias en estas edades. Se aclara que es un diagnóstico de exclusión, por lo que se requiere descartar todas las otras afecciones que pueden poner en peligro la vida de la paciente si no se diagnostican y tratan adecuadamente. Entre esas afecciones se encuentra en primer lugar el embarazo, seguidas de trastornos hematológicos cada vez más frecuentes en la población. De igual forma, se necesitan descartar otras afecciones crónicas, endocrinopatías, infecciones, traumas, neoplasias, alteraciones del órgano diana (el útero), entre otras; o sea que una vez descartadas todas estas afecciones es posible plantear que es una Hemorragia Uterina Disfuncional.<sup>8</sup>

Luego se plasman los trastornos menstruales por defecto, con la amenorrea como principal diagnóstico. Se realiza la clasificación de la misma en primaria y secundaria y se señalan las causas más frecuentes.

Aquí se emplea un acrónimo GATONE que incluye Genéticas, Anatómicas, Tumoraes, Otras causas, y Neuroendocrinas.

Le continúa la representación esquemática de las principales causas de dismenorrea primaria provocadas por menstruaciones retrógradas o exceso de prostaglandinas, entre las que se encuentran algunas malformaciones de aparato ginecológico.

Adelante se reflejan las causas primordiales de dismenorrea secundaria, otro recurso nemotécnico, DEITO o sea, por Dispositivos intrauterinos, Endometriosis, Infecciones, Tumoraes y Otras.

Para finalizar se efectúan sugerencias de anticoncepción en las adolescentes sugiriendo siempre la doble protección anticonceptiva, método de barreras, el preservativo, femenino y /o masculino, y la anticoncepción hormonal, adjuntando una fotografía de algunas tabletas que han estado disponible en Cuba.

## **ANÁLISIS y DISCUSIÓN**

En el análisis histórico lógico desde la perspectiva de atención a la afecciones ginecológicas infantojuveniles desde la pediatría constituye un reto para este especialista desde el mismo momento en que se alarga la etapa de atención pediátrica hasta los 18 años asociándose a un incremento de patologías que compromete la salud sexual y reproductiva de esta etapa.

Al respecto, en una revisión bibliográfica sobre el tema se encontró un vacío en cuanto a recursos del aprendizaje que favorezcan el manejo de estas afecciones por parte del residente de pediatría.

En el plegable que se propone se tienen en cuenta las afecciones más frecuentes en las niñas y adolescentes hospitalizadas. La caracterización de la vagina en las diferentes edades es una

herramienta para el médico en su ejercicio profesional que pudiera incluso mejorar los niveles de conocimiento de la población general y de esa forma disminuir la indicación de complementarios y cultivos vaginales innecesario que en la mayoría de los casos llevan a terapéuticas agresivas e iatrogénicas que afectan a la flora normal de la vagina<sup>8,9,10</sup>

Los estadios de desarrollo mamario y del vello pubiano de Tanner, son una muy relevante clasificación que le permite al estudiante en formación y al futuro médico en ejercicio de su profesión, seguir el desarrollo puberal normal y diagnosticar precozmente alteraciones en las adolescentes atendidas. De por sí misma es una clasificación muy didáctica que ha sido empleada por muchos años en la enseñanza de la Pediatría.<sup>10,11,12</sup>

Se aprovecha la circunstancia para la interrelación con otras disciplinas básicas de las ciencias médicas.

Posteriormente se presenta, de forma resumida las principales afecciones que se convierten en motivo de consulta en las menores de 10 años o pacientes prepuber.

La primera es la adherencia labial, afección que históricamente generaba una gran cantidad de atenciones médicas en el segundo nivel, y su manejo inadecuado conduce a la presencia de secuelas con el consiguiente trauma psicológico de niñas y adolescentes. Se dan consejos oportunos para su manejo en el nivel primario.

Le siguen las vulvovaginitis y sus principales factores predisponentes de esta afección, lo que permite establecer una línea de trabajo con las madres sobre el adecuado cuidado de la higiene de las niñas para evitar esta desagradable situación de salud.

Las afecciones ginecológicas más frecuentes en las mayores de 10 años se le presentan al estudiante de forma resumida.

Se hace énfasis en que la hemorragia uterina disfuncional es un trastorno por exclusión y se plasman de forma esquemática las causas más frecuentes de trastornos menstruales por exceso y por defecto, empleando dos recursos nemotécnicos, GATONE y DEITO, que facilitan el aprendizaje del tema.<sup>11,12,13</sup>

Por último se complementa la labor educativa con la doble protección anticonceptiva tan necesaria en nuestras adolescentes.

De forma general el plegable presenta, asequible al estudiante, una gran cantidad de contenido para motivarlo a complementar la información en otros medios disponibles para ello.

Los **materiales didácticos**, también denominados *auxiliares didácticos* o *medios didácticos*, pueden ser cualquier tipo de dispositivo diseñado y elaborado con la intención de facilitar un proceso de enseñanza y aprendizaje, es decir, facilitar la enseñanza del profesorado y el aprendizaje del alumnado. Los materiales didácticos son los elementos que emplean los docentes para facilitar y conducir el aprendizaje de los alumnos (libros, carteles, mapas, fotos, láminas, videos, software, modelos y analogías<sup>13</sup>

También se consideran materiales didácticos a aquellos materiales y equipos que nos ayudan a presentar y desarrollar los contenidos y a que los alumnos trabajen con ellos para la construcción de los aprendizajes significativos. Se podría afirmar que no existe un término unívoco acerca de lo que es un recurso didáctico, así que, en resumen, material didáctico es cualquier elemento que, en un contexto educativo determinado, es utilizado con una finalidad didáctica o para facilitar el desarrollo de las actividades formativas.

Díaz y Hernández<sup>13</sup> expresan que la investigación sobre estrategias de enseñanza ha abordado aspectos como el diseño y el empleo de objetivos de enseñanza, preguntas insertadas, ilustraciones, modos de respuesta, organizadores anticipados, redes semánticas, mapas conceptuales y esquemas de estructuración de textos. Por su parte, la investigación sobre estrategias de aprendizaje se ha enfocado en el campo del denominado aprendizaje estratégico, a través del diseño de modelos de intervención, cuyo propósito es dotar a los estudiantes de estrategias efectivas para el aprendizaje independiente.

En la bibliografía se recogen diversos tipos de estrategias de aprendizaje, entre las que se destacan estrategias: de apoyo, cognitivas o de procesamiento de la información, metacognitivas, entre otras. Todas constituyen procesos complejos de toma de decisiones personalizadas que parten de una necesidad y que conllevan a la permanente autorregulación en función de predicciones, anticipaciones, cambios y reformulaciones, en estrecha correspondencia con la búsqueda del logro de los objetivos trazados de la forma más eficiente.<sup>13, 14, 15</sup>

Es necesario destacar que las estrategias de aprendizaje son susceptibles de ser enseñadas por parte del docente, de esta forma el aprendizaje no es solo la adquisición de conocimientos sino también la búsqueda de "[...] los medios que conducen a la solución de los problemas..."<sup>12,13</sup> Ello llega a constituirse en un aprendizaje estratégico, ya que el estudiante de forma consciente elige, planifica, coordina y aplica los métodos y los procedimientos necesarios para conseguir un objetivo o aprendizaje.

Por ende, cambios sustanciales a las formas convencionales de cómo se ha venido abordando ésta y tendrá que hacerse desde para, y de las interacciones sociales y la comunicación, que tengan en cuenta la diversidad del estudiantado y las características de la generación presente en las aulas universitarias, con la irrupción de la Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

## **CONCLUSIONES**

Se elaboró un plegable que cumple los objetivos propuestos como una herramienta educativa, didáctica, asequible y de fácil comprensión que favorecerá el manejo de las afecciones más frecuentes de Ginecología Infanto Juvenil por el residente de pediatría.

## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministerio de Salud Pública. Propuesta de implementación plan D para carrera de Medicina. 2018.

2. Pernas Gómez M, et al. Principales retos para la implantación del plan de estudio D en la carrera de Medicina. Rev. Educ. Med. Super. Vol. 28, Núm. 2.2014
3. Ministerio de Educación Superior. Resolución 210/07.
4. Cabero, J. (2001). *Tecnología Educativa, Diseño y Utilización de Medios para la Enseñanza*, España, Paidós
5. Agustín Vicedo T. La integración de conocimientos en la educación médica. Educ Med Super[Internet]. 2009; 23(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412009000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000400008&lng=es)
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios para la formación del Médico General. Modelo del profesional. La Habana: MINSAP; 2010.
7. Pelaez J. Ginecología pediátrica. La Habana: MINSAP; 2008
8. Rodríguez del Castillo MA. Aproximaciones al estudio de las estrategias como resultado científico. Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas de la Universidad Pedagógica Félix Varela; 2004.
9. Ortiz E. Estrategias educativas y didácticas en la Educación Superior. Pedagogía Universitaria. 2004;IX(5):2.
10. Colunga Santos S, García Ruiz J. Algunas variantes de concreción de los modelos teóricos: las estrategias, las metodologías y los programas de intervención educativa. Camagüey: Universidad de Camagüey; 2005.
11. Díaz Barriga F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México, DF: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.; 1998.
12. Addine Fernández F, Ginoris O. Didáctica y optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 1998.
13. Salas, R.S. y Salas, A. La educación médica cubana. Su estado actual. Rev Docencia Univ. 2012; 10: 93–326. <http://redaberta.usc.es/redu>
14. Salas, R.S. y Salas, A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. Editorial Ciencias Médicas.2017. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/modelo\\_formativo\\_medico\\_cubano/cap\\_7.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/cap_7.pdf)
15. Urbina, O. La educación de posgrado en las universidades médicas cubanas. EducMedSuper.2015; 29(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200017&lng=es)

# Anexo 1. Plegable didáctico Ginecología Infante Juvenil

HOJA DIDACTICA  
CURSO PROPIO-SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
OBJETIVOS: FACILITAR EL APRENDIZAJE Y GUARAR EL ESTUDIO DE LA ASIGNATURA.  
12-DE-AGOSTO-DIA-DE-LA-JUVENTUD-SEGUN-LA-ONU.-DESDE-1988-LISBOA-CONFERENCIA-DE-MINISTROS-A-SUNTO-JUVENTUD.  
4-SEPTIEMBRE-DIA-MUNDIAL-DE-LA-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-SEGUN-OMS-DESDE-EL-2010.

## AFECIONES GINECOLOGICAS MAS FRECUENTES EN MENORES DE 10 ANOS

CRONOLOGICAMENTE, LA EDAD SE DIFERENCIA EN ETAPAS, SIGNADA POR CAMBIOS PROPIOS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Edad	Nivel de Estrógenos	pH vaginal	flora	Leucocitos
0-3 semanas	xx	ácido	lactobacilos	x
3-6 años	0	alcalina	diversos	no
7-10 años	xx	ácido	lactobacilos	x
10-14 años Adolescencia precoz	xxx	ácido	lactobacilos	x
15-17 años Adolescencia Intermedia Joven	xxxx	ácido	lactobacilos	x
18-19 años Adolescencia tardía Joven	xxxxx	ácido	lactobacilos	x

## ADHERENCIA LABIAL



RESULTADO DE HIPOESTRINISMO y vulvovaginitis.  
Se trata con ESTROGENOS CONJUGADOS crema x 21 días y ejercicios por la madre. Entre el 4 al 5no día comienza a abrir.

NO REALIZAR LISIS EN CONSULTA ES UNA FORMA INVASIVA QUE NO SUPERA EL RESULTADO REALIZADO POR LA MADRE GENTILMENTE Y PAULATINO.

## VULVOVAGINITIS

- Leucocitos fisiológicos:
  - Resaca
  - Contaminación
- Infecciones Bacterianas inespecíficas:
  - Higiene y aseo deficiente
  - Agentes irritantes locales
  - Cuerpos extraños
- Infecciones Bacterianas Específicas:
  - Secundarias a infecciones gastrointestinales
  - Secundarias a infecciones respiratorias
  - Secundarias a infecciones de la piel

- Secundarias a infecciones urinarias
  - Secundarias a infecciones exantemáticas
4. Infecciones de Transmisión sexual
- Infecciones Virales (herpes simple, condilomas acuminados, etc.)
  - Infecciones por protozoos (tricomonas)
  - Infecciones micóticas (cándida)



## PRINCIPALES FACTORES PREDISPONENTES DE VULVOVAGINITIS EN LA NIÑA

- Déficit de los mecanismos fisiológicos de defensa
- Uso frecuente de antibióticos
- Parasitosis (oxiuros)
- Incontinencia urinaria y/o fecal
- Enuresis
- Obesidad
- Deficiente higiene genital/anál
- Rascado con uñas sucias
- Hacinamiento y compartir artículos de higiene personal con adultos
- Masturbación
- Baños en piscinas y tinas
- Alergenos e irritantes locales
- Abuso y agresiones sexuales

## AFECIONES GINECOLOGICAS MAS FRECUENTES EN MAYORES DE 10 ANOS ESTADIOS DE TANNER



- Desarrollo Mamario**
- Grado I: Aspecto infantil.  
Grado II: Botón mamario. Areola aumentada de diámetro y pigmentada. La mama y el pezón son elevados, formando un montículo.  
Grado III: Mayor crecimiento; aspecto es similar a la mama adulta, pero más pequeña.  
Grado IV: La areola y el pezón continúan creciendo, y forman un montículo secundario que sobresale de la pirámide mamaria.  
Grado V: Configuración adulta. No hay separación de la areola del resto de la pirámide mamaria, están en un mismo plano.
- Vello pubiano femenino**
- Grado I: Aspecto infantil (sin vello).  
Grado II: Vello escaso distribuido en los labios mayores, fino, liso, poco pigmentado.  
Grado III: Vello aumenta en cantidad; comienza a esparcirse hacia el pubis o monte de Venus.  
Grado IV: Características similares a las anteriores, extensión limitada al pubis o monte de Venus.  
Grado V: Distribución característica del adulto, terminando en forma triangular.

## TRASTORNOS MENSTRUALES POR DEFECTOS AMENORREA

**PRIMARIA**  
+ 14 AÑOS SIN CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS  
+ 16 AÑOS CON CARACTERES SEXUALES SECUNDARIO  
+ 18 MESES LUGO DEL DESARROLLO DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS

**SECUNDARIA**  
+ 6U DE AMENORREA EN ADOLESCENTES CON MENSTRUACIONES PREVIAS  
+ 12 MESES EN ANTECEDENTES DE MENSTRUACIONES PREVIAS

- CAUSAS:
- G-GENETICA
  - A-ANATOMICA
  - T-TUMORALES
  - O-OTRA
  - NE-NEUROENDOCRINA

## TRASTORNOS MENSTRUALES POR EXCESO



SE TRATA LA HUD CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE BAJA DOSIS, COMBINADOS MONOFASICOS, EJEMPLO ESTRACIP Y ETINOR

## DISMENORREAS

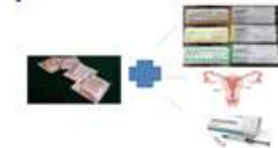
**PRIMARIA**  
POR MENSTRUACION RETROGRADA O EXCESO DE PROSTAGLANDINAS

- SECUNDARIA**
- DIU
  - ENDOMETRIOSIS
  - INFECCIONES
  - TUMORACIONES
  - OTRAS



## ORIENTACION ANTICONCEPTIVA

SUGERIR SIEMPRE METODO DOBLE



POR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA...