

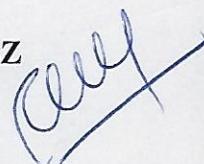
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA M. D. S. y S.

TRABAJO FINAL

TEMA:

CONSULTAS GINECOLÓGICAS DE LAS ADOLESCENTES

AUTORA: MELIZA PÉREZ



Mendoza, 15 de diciembre del 2004

INTEGRANTES DEL T. NADOR

ADVERTENCIA

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela y/o autor/es.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Loic. Reyes María Rosa
Loic. Torres Adriana Beatriz
Loic. Andrade Ana Magdalena

FECHA

15 de diciembre de 2004

PRÓLOGO

Después de haber transitado por la Carrera de Enfermería pude descubrir mi verdadera vocación "ayudar a los que más lo necesitan". Claro que esto no implica que la ayuda llegue por parte de lo económico, sino muchas veces con lo que aportamos o nos aportan las personas con las que diariamente convivimos.

Actualmente la época en que vivimos nos ha obligado a deshacernos de valores que creímos tener bien arraigados. Son numerosas las causas que han motivado a la sociedad a comportarse de tal o cual modo, obteniendo así resultados como la desintegración de la familia, el abandono de los niños, la falta de comunicación entre los miembros del hogar, la violencia, etc. Todo esto producto del ser humano quien hace y deshace a su antojo sobre la forma de convivir de una sociedad.

Por eso considero que más allá de los avatares de la vida las personas que tenemos la posibilidad de trabajar para que muchas cosas de la sociedad puedan modificarse debemos hacerlo apostando al beneficio del otro con lo cual obtendremos respuestas satisfactorias que nos incentivarán a seguir trabajando y luchando por nuestros ideales.

Como futuro personal del ámbito del área de la salud elegí mi tema pensando en una problemática que existe actualmente y que no se requiere de demasiados recursos para "prevenir" problemas como patologías ginecológicas, embarazos adolescentes, etc.. Solo basta con asesorar y capacitar al personal en las distintas disciplinas para que la información que se les trasmite a las adolescentes ya sea en el

ámbito educativo o en una consulta ginecológica sea bien recepcionada, lo cual permitirá trabajar conjuntamente con las mismas.

No quiero dejar de mencionar a mis docentes quienes en estos cuatro años me enseñaron la importancia de "educar y prevenir en el área de salud".

Por último quiero agradecer a los docentes que me asesoraron en Investigación en Enfermería, Estadística Aplicada a la Investigación, a mis Compañeros (actualmente Lic. en Enfermería) que desinteresadamente colaboraron, a mi familia y en especial a mi Madre quién me acompañó en estos cuatro años e hizo posible que cursara una carrera universitaria.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	pág. 01
TEMA y DEFINICIÓN.....	pág. 03
MARCO TEÓRICO.....	pág. 05
DISEÑO METODOLÓGICO.....	pág. 28
TABLAS y GRÁFICOS.....	pág. 33
CONCLUSIÓN.....	pág. 59
RECOMENDACIONES.....	pág. 61
BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 62
ANEXOS.....	pág. 63

TABLA Y GRÁFICO Nº 5

Adolescentes de 8° año por edad del padre.....	pág. 37
--	---------

TABLA Y GRÁFICO Nº 6

Adolescentes de 8° año por escolaridad de la madre.....	pág. 38
---	---------

TABLA Y GRÁFICO Nº 7

Adolescentes de 8° año por escolaridad del padre.....	pág. 39
---	---------

TABLA Y GRÁFICO Nº 8

Adolescentes de 8° año referido a relación con la madre.....	pág. 40
--	---------

TABLA Y GRÁFICO Nº 9

Adolescentes de 8° año referido a relación con el padre.....	pág. 41
--	---------

TABLA Y GRÁFICO Nº 10

Adolescentes de 8° año por ocupación de la madre.....	pág. 42
---	---------

TABLA Y GRÁFICO Nº 11

Adolescentes de 8° año por ocupación del padre.....	pág. 43
---	---------

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1

Adolescentes de 8° año por edad.....pág. 33

TABLA Y GRÁFICO N° 2

Adolescentes de 8° año por N° de integrantes de la familia.....pág. 34

TABLA Y GRÁFICO N° 3

Adolescentes de 8° año por ingresos económicos de la familia.....pág. 35

TABLA Y GRÁFICO N° 4

Adolescentes de 8° año por edad de la madre.....pág. 36

TABLA Y GRÁFICO N° 5

Adolescentes de 8° por edad del padre.....pág. 37

TABLA Y GRÁFICO N° 6

Adolescentes de 8° año por escolaridad de la madre.....pág. 38

TABLA Y GRÁFICO N° 7

Adolescentes de 8° año por escolaridad del padre.....pág. 39

TABLA Y GRÁFICO N° 8

Adolescentes de 8° año referido a relación con la madre.....pág. 40

TABLA Y GRÁFICO N° 9

Adolescentes de 8° año referido a relación con el padre.....pág. 41

TABLA Y GRÁFICO N° 10

Adolescentes de 8° año por ocupación de la madre.....pág. 42

TABLA Y GRÁFICO N° 11

Adolescentes de 8° año por ocupación del padre.....pág. 43

TABLA Y GRÁFICO N° 12

Adolescentes de 8° año en relación a Hospitales y C. de Salud.....pág. 44

TABLA Y GRÁFICO N° 13

Adolescentes de 8° año en relación a conocimientos sobre pubertad.....pág. 45

TABLA Y GRÁFICO N° 14

Adolescentes de 8° año en relación a conocimientos sobre cambios en la pubertad.....pág. 46

TABLA Y GRÁFICO N° 15

Adolescentes de 8° en relación a conocimientos sobre adolescencia.....pág. 47

TABLA Y GRÁFICO N° 16

Adolescentes de 8° año en relación a conocimientos sobre sexualidad.....pág. 48

TABLA Y GRÁFICO N° 17

Adolescentes de 8° año en relación a diálogo sobre sexualidad en su familia.....pág. 49

TABLA Y GRÁFICO N° 18

Adolescentes de 8° año en relación a la importancia sobre consultas ginecológicas.....pág. 50

TABLA Y GRÁFICO N° 19

Adolescentes de 8° año en relación a la concurrencia al ginecólogo.....pág. 51

TABLA Y GRÁFICO N° 20

Adolescentes de 8° año en relación a la conformidad de las consultas ginecológicas.....pág. 52

TABLA Y GRÁFICO N° 21

Adolescentes de 8° en relación a las características de las consultas ginecológicas.....pág. 53

TABLA Y GRÁFICO N° 22 TABLAS BIVARIADAS

Adolescentes de 8° año en relación a conocimientos e información sobre consultas ginecológicas, salud reproductiva, etc.....pág. 54

TABLA Y GRÁFICO N° 23pág. 56

Adolescentes de 8° año en relación a la obtención de información en general.....pág. 55

Escolaridad de los padres de los adolescentes en relación a diálogos sobre sexualidad.....pág. 57

TABLA N° 3

Edad de los adolescentes en relación a la concurrencia al ginecólogo.....pág. 58

TABLAS BIVARIADAS

TABLA N° 1

Escolaridad de las madres de las adolescentes en relación a diálogos sobre sexualidad.....pág. 56

TABLA N° 2

Escolaridad de los padres de las adolescentes en relación a diálogos sobre sexualidad.....pág. 57

TABLA N° 3

Edad de las adolescentes en relación a la concurrencia al ginecólogo.....pág. 58

INTRODUCCIÓN

El tema que motivó a esta investigación es la infrecuencia de las visitas por parte de las adolescentes a las consultas ginecológicas.

Se tomará como referencia 2 de las etapas por las que pasan los seres humanos como son la pubertad y la adolescencia, ya que las mismas se manifiestan por cambios biológicos y psicológicos.

Es importante aclarar que en nuestra cultura se consideran etapas muy conflictivas ya se produce el paso de la niñez a la adultez. Nuestra sociedad no sabe como tratar a este grupo etareo por lo que muchas veces son víctimas de abandono por parte de sus padres y las instituciones a las que asisten como escuelas, clubes, hospitales, etc.

Cabe destacar que el grupo en estudio fue elegido por las características que presenta y los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos como por ejemplo embarazos adolescentes, hábitos adictivos como fumar, consumo de drogas, violencia física, delincuencia, etc..

El abordaje a las adolescentes en ocasiones se hizo dificultoso debido al temor que presentaban las mismas a revelar información de carácter personal, y también hechos como problemas de conducta que algunas de ellas manifestaron tener al momento de entregar las encuestas.

Lo que se pretende en este trabajo es obtener información que nos permita trabajar conjuntamente con las instituciones educativas para crear programas desde el área de salud y así desde las distintas disciplinas poder asesorar a los adolescentes en

general dependiendo de su lugar de origen, cultura, creencias religiosas y preferencia sexual.

Debido a los resultados obtenidos es de suma importancia que se implementen medidas que estén orientadas a proporcionar más información sobre temas relacionados con la sexualidad, el cuidado de la salud y todo lo que se relacione con una mejor calidad de vida para las adolescentes que favorecerán la formación de mujeres de bien.

Para obtener la información se utilizó la encuesta, se realizaron notas de campo, y se entrevistó a la Dra. Ruggeri del Centro de Salud N° 6 de Guaymallén. Una vez obtenida la información se realizó el procesamiento de los datos a través de la categorización y codificación de los mismos. Luego se procedió a volcarlos en la matriz de datos para su posterior tabulación.

A partir de los pasos anteriores se realizan las correspondientes tablas y sus respectivos gráficos. Por último se procede a analizar los cuadros estadísticos que permitirán obtener las conclusiones.

TEMA: Consultas Ginecológicas de Adolescentes.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Por qué las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén no asisten a las consultas ginecológicas en el mes de junio del 2004?

JUSTIFICACIÓN:

El fin de esta investigación es conocer sobre la "no concurrencia" de las adolescentes a las consultas ginecológicas para poder tomar medidas basadas en la educación, tanto en ámbitos educativos como del área de la salud, y como futuros profesionales poder conocer la problemática que se les presenta a este grupo etareo para acceder a las consultas, tanto por las características de las mismas o porque no se les proporciona los medios adecuados.

En base a la información que se obtenga del presente trabajo, se pretende analizar si el personal de enfermería está realmente capacitado para trabajar con adolescentes e idear estrategias que incentiven la predisposición del personal de salud para que mejore la calidad de atención, inclusive que se trabaje conjuntamente con las jovencitas, ya que son ellas las que mejor conocen sus necesidades.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar las causas por las cuales las adolescentes “no concurren” a las consultas ginecológicas, para trabajar en la elaboración de propuestas y mejorar la calidad de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar qué grado de conocimientos tienen las adolescentes sobre los cambios que se producen en la pubertad y adolescencia.
- Analizar el nivel sociocultural que tienen las adolescentes y sus familias.
- Indagar sobre la relación de las adolescentes con sus padres.
- Determinar si las adolescentes reciben información sobre temas referidos a sexualidad.

MARCO TEÓRICO

La pubertad¹ puede definirse como el período de la vida donde se producen una serie de cambios fundamentales de tipo morfológico, directa o indirectamente relacionados con la función de la sexualidad. [Se entiende por pubertad a aquellos cambios que se producen en el organismo y que permiten pasar de la estructura morfo-hormonal-biológica de la infancia a la estructura adulta.]

Algunos autores² han identificado pubertad con adolescencia, pero no es así, la pubertad es un fenómeno exclusivamente biológico, y la adolescencia psicológico.

Suelen coincidir en el tiempo, pero no abarcan el mismo período, la adolescencia puede empezar antes o después que se inicie la pubertad, y suele acabar (la adolescencia) mucho tiempo después.

Alrededor de los 12 años de edad, las hormonas provenientes de la glándula pituitaria (ubicada junto al cerebro) ordena a los ovarios fabricar hormonas sexuales femeninas, estrógeno y progesterona. Los ovarios comienzan a producir mensualmente un óvulo, y comienza la menstruación.

Aunque a los doce años es la edad promedio para que aparezca el periodo, cualquier momento entre los 10 y 16 años es normal. El comienzo de la menstruación se llama menarca y aún antes del primer periodo las adolescentes pueden ser fértiles, lo que significa que pueden quedar embarazadas si tienen relaciones sexuales.

1 y 2- Aberasturi Arminda, Knobel Mauricio 2002 "La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico" Editorial Paidós.

Síntesis: Pubertad (del latín púbere, llenarse de vello el pubis)

Se debe tener en cuenta que en ocasiones el periodo puede cesar completamente si el peso de las adolescentes desciende por debajo de 45 Kg. como en la anorexia o si la relación músculo-grasa es muy elevada, cuando practican deportes, también se modifican los ciclos, en caso de embarazo o alguna patología³.

También es común sentir dolor en la zona pélvica durante el período menstrual, si los periodos son muy dolorosos (dismenorrea) requieren atención médica

La adolescente pierde ahora el cuerpo de niña que había construido progresivamente, y debe adaptarse y acostumbrarse a las primeras menstruaciones, al incipiente vello pubiano y axilar, el crecimiento mamario, etc.. A esto se añaden un conjunto de necesidades, sensaciones y deseos que a veces resultan poco claros e identificados. Surge entonces un gran interés por saber todo lo que se relaciona con ser mujer, relaciones sexuales, embarazo, parto, etc.. El gran reto que se le presenta a la adolescente es la elaboración y aceptación de su nuevo cuerpo y todo lo que esta aceptación conlleva.

También para los padres es un proceso conflictivo aceptar las progresiones y regresiones necesarias en la adolescencia de sus hijos, en efecto no solo el adolescente padece ese largo proceso con los cambios de su cuerpo y sus consecuencias, sino que los padres también suelen tener dificultades para

3- Stoppand Miriam, Kinderlèy Dorling, Ediciones 2002. ¿Qué es el sexo? Una guía indispensable para los jóvenes.

Síntesis: A partir del primer día de hemorragia, el ciclo dura (menstruación y ovulación) aproximadamente 28 días.

aceptar el crecimiento, quizás porque produce ansiedad la eclosión de la genitalidad y la expansión afectiva que surge de ella.

Este conflicto puede expresarse, por ejemplo, en que los padres no acepten que sus hijos empiecen a elegir su ropa. Otras veces esta dificultad se encuentra detrás de una actitud totalmente opuesta, como es la de dar una excesiva libertad, que el adolescente vive como abandono.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 20 años de edad. No obstante el proceso difiere entre individuos, así como varía el contexto cultural y socioeconómico en el cual viven⁴.

Gran proporción de las adolescentes son sexualmente activas, por consiguiente es necesario reconocer la sexualidad adolescente. La maternidad para menores de 16 años de edad conlleva altos riesgos de morbilidad, tanto para la madre como para su hijo, y la paternidad temprana tiende a reducir las oportunidades de educación y empleo, obstaculizando el desarrollo social y cultural, especialmente el de la madre. Debido a la falta de información y acceso a los servicios, las mujeres jóvenes con frecuencia caen víctimas del aborto practicado en condiciones peligrosas. de información y acceso a los servicios, las mujeres jóvenes con frecuencia caen víctimas del aborto practicado en condiciones peligrosas.

4- Grupo Internacional para Asesoramiento Médico IPPF (IMAP), Octubre del 2003.

Síntesis: La adolescencia es una etapa donde el joven intenta encontrar respuestas que le permitan madurar y ser hombre o mujer.

Las prácticas sexuales de los adolescentes pueden comprender coito vaginal, sexo oral y coito anal, con una pareja del sexo opuesto o del mismo sexo, por lo tanto, la anticoncepción y los métodos para prevenir infecciones transmitidas sexualmente, consistentes con el comportamiento sexual, son cruciales para la salud sexual y reproductiva de este grupo. Es necesario acoplar los servicios para adolescentes de ambos sexos con una educación sexual efectiva y acceso a la información, ya sean sexualmente activos o no, los adolescentes desean sentirse cómodos respecto a su cuerpo y sexualidad. Por eso la finalidad de la educación sexual es ayudarles a explorar sus valores y adquirir el conocimiento y la confianza para tomar decisiones respecto a su conducta sexual (incluso de postergar su actividad sexual hasta estar debidamente preparado para ello⁵). La educación en materia de sexualidad debe discutir el sexo dentro de su contexto social y emocional, en este proceso es necesario tratar las diferentes necesidades de los hombres y las mujeres jóvenes. Siempre que sea posible, la educación en sexualidad debe llevarse a cabo con el apoyo de los padres (en efecto deberá alentarse a los padres a participar) un programa exitoso realzará la independencia y la autoestima de los adolescentes, confiriéndoles las habilidades necesarias para negociar sus relaciones y una conducta sexual más segura.

5- Grupo Internacional para Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP), octubre del 2003.

Síntesis: Actualmente a partir de los 12 años las niñas comienzan a tener relaciones sexuales, independientemente de su cultura

Es necesario poner servicios de anticonceptivos y de protección contra enfermedades de transmisión sexual a fácil disposición de los adolescentes, no importa cual sea su edad, estado civil o situación económica. Los encargados de ofrecer los servicios deben ser conscientes de que los adolescentes a menudo se enfrentan con dificultades de acceso especiales, horario de consultorio inconvenientes, obstáculos legales, inaccesibilidad y costo son algunos de los factores que pueden reducir seriamente la capacidad de los adolescentes para usar los servicios. Los adolescentes se sentirán más cómodos cuando los miembros del personal de salud sean acogedores y se muestren amigables, por otra parte un ambiente de apoyo y alentador les ahorrará bochorno cuando acudan para solicitar asesoramiento o servicios anticonceptivos. La privacidad y la confidencialidad son esenciales, los encargados de ofrecer el servicio nunca deben mostrarse sentenciosos frente a los adolescentes, sino deben tratarlos con respeto, deben tratar de establecer buenas relaciones usando un lenguaje y palabras que ellos puedan comprender, convendrá evitar procedimientos clínicos tales como exámenes pélvicos, excepto cuando resulte esencial ya que podrían desalentar a las jóvenes adolescentes a consultar o solicitar métodos anticonceptivos⁶.

6- Grupo Internacional para Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP), octubre del 2003.

Síntesis: En nuestro país existe un programa de Salud Reproductiva que contempla la atención del paciente con el especialista para la recomendación de métodos anticonceptivos.

Todas las personas encargadas de ofrecer servicios deben estar capacitadas para tratar los problemas y necesidades de los adolescentes⁶.

VISIÓN ANTROPOLÓGICA.

Las cuestiones sexuales ocupan hoy en día un espacio tan amplio en los medios de comunicación de masa, en los programas escolares, en las conversaciones ordinarias, etc.; que parece que el hombre actual hubiese descubierto la función genésica y la actividad sexual.

Se encuentran varios aspectos característicos como:

El sexo sin “tabú” social, tal como en los pueblos descritos por Heródoto, en los cuales la relación sexual, se realizaba en cualquier lugar sin recato alguno.

El sexo como simple expresión de placer que aparece en los pueblos primitivos.

El sexo al servicio de varios elementos, culturales o políticos.

El sexo al servicio del poder.

El sexo al servicio del comercio, de la explotación monetaria.

LA FAMILIA, LA BASE MÁS IMPORTANTE...

Es quien debe acompañar a los hijos en su formación en especial en dos etapas tan importantes como la niñez y la adolescencia.

Hasta hace unos 50 años atrás la encargada de la crianza de los hijos era la madre quien debía procurar que sus hijos tuvieran un buen crecimiento basado en la alimentación, educación y recreación. Esto no incluía una comunicación fluida con los hijos y mucho menos dialogar de temas que se consideraban tabú.

Desde hace algunos años se están efectuando cambios en donde ambos padres son participes de todo lo que refiere a la crianza de sus hijos, aunque la situación económica y los horarios de trabajo exigidos han llevado a que los padres compartan menos tiempo con sus hijos.

Otro punto importante es que los padres, más allá de sus edades y escolaridad obtenida fomenten la comunicación con sus hijos (se considera importante el grado de conocimientos obtenidos por los padres pero “no determina una buena relación” por ende, los que no hayan accedido a estudios igual pueden comprender, contener y sentir afectos por sus hijos.)

Actualmente se observan padres que intentan “competir” con sus hijos, imitando sus costumbres, como salidas, vestimenta y modo de relacionarse, lo que muchas veces lleva a ver a los padres como sus pares y no con el rol que los identifica.

IMPORTANCIA DE UNA CONSULTA GINECOLÓGICA

A medida que ocurren los cambios biológicos y psicológicos los requerimientos sobre atención médica son otros.

Por ejemplo, sueles concurrir al pediatra para efectuar controles o cuando estás enferma. En relación a los cambios mencionados anteriormente es indispensable pensar en una visita al ginecólogo quien nos explicará la importancia que tienen los controles, su finalidad y en el caso que sea necesario el tratamiento a seguir.

Aquí juega un papel muy importante la educación que realice el profesional y el equipo de salud, quienes deben alentar a las adolescentes a consultar cuantas veces sea necesario, ya que ellas serán las encargadas de recomendar a sus familiares, compañeras, amistades, etc., que realicen controles periódicos para cuidar su salud.

EXAMEN GINECOLÓGICO.

Se cree en muchas oportunidades que la primera vez que una adolescente consulta al ginecólogo es por un diagnóstico de embarazo por eso es de mucha importancia para la continuidad de los controles.

El examen debe incluir el mamario y vaginal con detalles y se deben tomar muestras para Papanicolau y para la detección de ETS.

Se puede dar información e indicación de un método anticonceptivo detalles sobre sexualidad, enfermedades, etc.

EXPLORACIÓN DE PATOLOGÍAS GINECOLÓGICAS. ESCENTE

Aunque a esta edad las patologías son amplias trataremos sólo aquellas que con mayor frecuencia son motivo de consulta al médico pediatra⁷.

VAGINITIS ESPECÍFICAS.

Los gérmenes pueden venir de distintas localizaciones:

Tracto gastrointestinal: Escherichia Coli, Shigella, Salmonella Thipy.

Tracto respiratorio: Haemophilus influenzae tipo B.

Provenientes de la piel: Staphilococcus aureus, proteus mirabilis.

Otros pueden ser por candida albicas, que se asocia con el uso de antibióticos antes de la aparición de la infección.

Trichomoma vaginalis: Da una secreción purulenta y de mal olor.

DERMATITIS DE CONTACTO.

Pueden ser por jabones, polvos, papel higiénico, detergentes, ropas sintéticas, etc..Presenta edema vulvar, eritema y en algunas ocasiones vesiculopústulas.

7- Meneghello Julio, Fanta Enrique, París Enrique, Puga Teodoro, Pediatría, Argentina 1997 Editorial Médica Panamericana, Quinta Edición.

Síntesis: Se cree que la primera vez que un adolescente consulta al ginecólogo es por un diagnóstico de embarazo.

EXPLORACIÓN FÍSICA DE LA PACIENTE ADOLESCENTE.

La conducta sexual sin protección, el abuso de sustancias y la depresión son algunos de los problemas graves para la salud de la mujer adolescente.

Las estadísticas señalan la necesidad de contar con servicios preventivos para ellas.

- ▶ A los 15 años de edad, una de cada 4 niñas ya ha tenido relaciones sexuales.
- ▶ A los 18 años de edad, una de 4 niñas ha experimentado un embarazo.
- ▶ Una de cada 5 estudiantes de preparatoria fuma.
- ▶ Una de cada 12 estudiantes de preparatoria intenta suicidarse.

El ginecoobstetra cuenta con una preparación única para tratar con los problemas de sexualidad del adolescente, pero a menudo desconoce otros riesgos para la salud en ésta población.

La American College of Obstetrician and Gynecologists recomienda realizar la primera consulta con el especialista para obtener atención preventiva entre 13 y 15 años de edad. Las consultas anuales ofrecen al médico la oportunidad de proporcionar servicios anticonceptivos e información útil sobre la salud, para disuadir al paciente de llegar al abuso de sustancias y la actividad sexual.

Para asegurar que la información que proporciona la paciente es confiable, el médico debe crear políticas en su consultorio que apoyen la naturaleza confidencial de la consulta. Si la adolescente no considera que los datos que proporcionará serán confidenciales suprimirá información importante y

retrasará o incluso evitará las consultas médicas.

Por ley, la adolescente tiene derecho a contar con atención médica y tratamientos confidenciales en casos de problemas de sexualidad, embarazo, anticoncepción, abuso de sustancia o un trastorno en el campo de la salud mental (aunque los estatutos estatales varían). La relación médico- paciente es privilegiada y, como custodio, el clínico no necesita el consentimiento de los padres. Si un adolescente desea utilizar algún método anticonceptivo, o revela que utiliza alguna sustancia, a menos que ponga en peligro su vida. Se les debe informar que existen tres situaciones que no son confidenciales: suicidio, homicidio o abuso.

UNA CONSULTA QUE FUNCIONA.

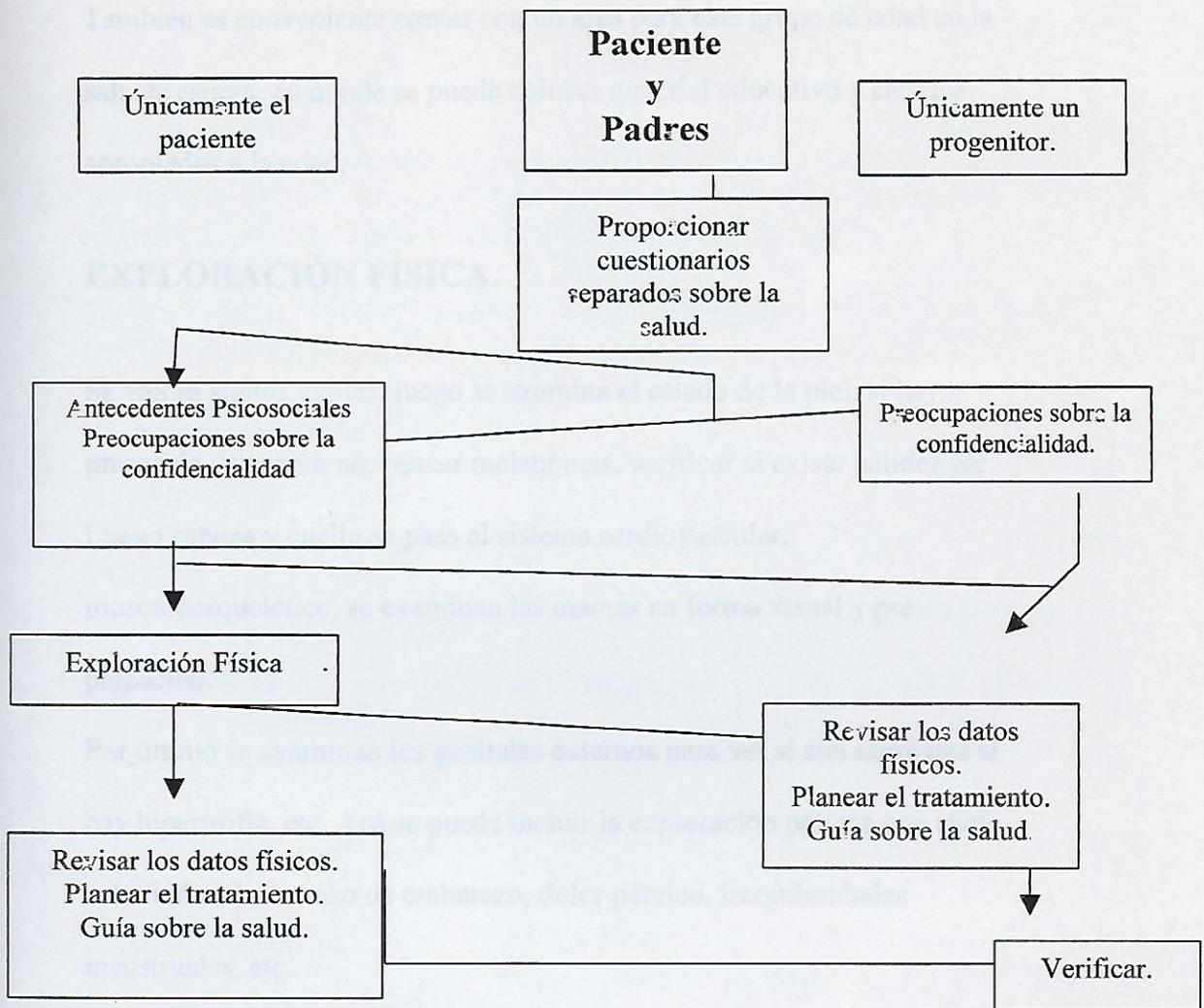
En la figura⁸ se muestra un método aconsejable para atender al adolescente nuevo acompañado por un padre.

La consulta comienza con un cuestionario acerca de salud, independiente para el paciente y para el padre o tutor mientras que se encuentran en la sala de espera.

La American Medical Association ha elaborado cuestionarios según la edad para adolescentes, que muchos médicos encontraran apropiados para su práctica. En general éstos responden de manera favorable a los cuestionarios confidenciales y sus contestaciones se utilizan para facilitar el interrogatorio en el consultorio.

8- Beerenson Abbey, "Clínicas de Ginecología y Obstetricia" 2001. Temas Actuales, México; Editorial Diagráficos Unión; Volumen 27

Síntesis: Es importante asegurar la confidencialidad de los datos que nos proporciona el paciente.



PREPARACIÓN DEL PERSONAL DEL CONSULTORIO.

El personal debe compartir el interés del médico de proporcionar una atención a la salud preventiva a los adolescentes, porque sino el facultativo puede perder la simpatía lograda en la relación médico-padre-paciente.

Algunos consultorios tienen horarios especiales para ellos, como la última hora después de la escuela.

También es conveniente contar con un área para este grupo de edad en la sala de espera, en donde se puede colocar material educativo y carteles apropiados a la edad.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Se valora signos vitales, luego se examina el estado de la piel, si hay presencia de acné o no, buscar melanomas, verificar si existe palidez etc.

Luego cabeza y cuello se pasa al sistema cardiovascular, musculoesquelético, se examinan las mamas en forma visual y por palpación.

Por último se examinan los genitales externos para ver si son normales si hay hipertrofia, etc. Acá se puede incluir la exploración pélvica que suele estar indicada en caso de embarazo, dolor pélvico, irregularidades menstruales, etc.

La vida de millones de adolescentes está en riesgo porque la sociedad no les provee la información, las habilidades, los servicios de salud y el apoyo que necesitan para poder tomar decisiones bien informadas y responsables con respecto a la conducta sexual. Los desórdenes sexuales y reproductivos son una de las cuatro principales (en África) causas de muerte, discapacidad y mala salud entre los adolescentes, las otra tres son: el uso del tabaco, los suicidios y los accidentes de tráfico en las calles.

Si bien la mayoría de los jóvenes inicia su actividad sexual antes de cumplir los 20 años de edad, por lo general los adolescentes carecen de servicios de salud reproductiva

Esto se puede deber a diversas razones, por ejemplo: los servicios son físicamente inaccesibles, demasiado costosos, o su horario de atención es inconveniente. Pero por otro lado pueden ser los prestadores mismos que muestran una actitud hostil y sentenciosa, olvidando las normas profesionales de confidencialidad y empatía cuando tratan con gente joven.

PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA.

En la provincia de Mendoza existe, desde octubre de 1996, la ley N° 6433 de Salud Reproductiva, dando origen al P.P.S.R.. Esta ley tiene como finalidad que las mujeres y las parejas puedan tener una vida sexual sana, libre de enfermedades, violencia, temor, dolor y muerte asociados con la reproducción y la sexualidad en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

DERECHOS EN MATERIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Tanto varones como mujeres tienen derecho⁹ a regular su fecundidad y elegir distintos métodos anticonceptivos seguros y eficaces y que en nuestra provincia, gracias a la ley N° 6433 de Salud Reproductiva¹⁰, están disponibles en todos los Centros de Salud y Hospitales Públicos.

9- Chelala C. A.; Yunes j.; "Salud Sexual" Editado por Programa de Publicaciones O.P.S. 2000.

10- Programa Provincial de Salud Reproductiva "Guía de Capacitación en Reproducción Humana.

En la provincia de Mendoza se sancionó la ley N° 6354 de Niñez y Adolescencia claramente establece que independientemente de la contención del núcleo familiar, el estado es el responsable de asegurar la protección y cuidados de los niños y adolescentes a través de las instituciones en el área de salud, educación, justicia, seguridad, y otras, para el logro de su bienestar integral.

Si bien la familia debería ser quien oriente en materia de educación sexual y reproductiva, mientras el profesional no tenga conocimientos de que los padres se oponen, y en tanto los jóvenes tengan la capacidad de comprensión suficiente se debe proporcionar la información y el servicio asistencial provistos por la ley¹¹.

ELECCIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Para la Federación Internacional de Planificación de la Familia, al contemplar la elección de un método de anticoncepción es necesario tomar en consideración factores personales, culturales y ambientales, así como el estilo de vida sexual y el acceso a los servicios de salud. Una anticoncepción altamente efectiva resulta particularmente importante donde los servicios de aborto seguro¹² “no están a fácil disposición o no son aceptables para la clienta”.

11- Documento del año 2000 emitido por la O.P.S. basado en un estudio epidemiológico de los factores de riesgo para las embarazadas.

12- Fernández Mouján, “Abordaje Teórico y Clínico del Adolescente”. Nueva Visión.

Síntesis: En nuestro país se está comenzando a hablar de un proyecto de ley que contempla la posibilidad del aborto en circunstancias específicamente médicas, en caso de violación, y todo lo relacionado a disminuir la mortalidad materna.

En Uruguay existe un proyecto de ley que sólo debe ser sancionado por la Cámara de Senadores de ese país.

En América Latina Cuba, Guayana y Puerto Rico han legalizado el aborto.

CONDONES (O PRESERVATIVOS).

Usados en forma correcta y consistente con cada coito, los condones masculinos son el único método que ha demostrado ser altamente eficaz contra el embarazo no deseado y las ETS/VIH. Por tanto los condones constituyen uno de los métodos de anticoncepción más importante para este grupo de edad.

Las ventajas más importantes de los condones es que pueden obtenerse sin prescripción médica y son sumamente apropiados para los servicios basados en la comunidad. Son seguros y sólo conllevan unos pocos efectos colaterales en ocasiones. No existen contraindicaciones médicas para su uso, una desventaja es que el hecho de que son menos efectivos en relación con su uso contra el embarazo no deseado que los métodos hormonales los dispositivos intrauterinos (DIU) debido a que el uso correcto requiere buena motivación y conocimiento adecuado. Por ende, la educación y la consejería sobre el uso correcto son muy importantes y deben incluir una demostración de la forma de colocar y quitar el condón.

Los condones femeninos ofrecen una alternativa que puede ser iniciada por la mujer, particularmente cuando una mujer encuentra dificultades para negociar el uso del condón masculino. Sin embargo, pueden ser menos efectivos que los condones masculinos contra el embarazo no deseado y su efectividad contra las ETS/VIH requiere mayor investigación.

Por otra parte también son más costosos que los condones masculinos “una consideración importante para muchas adolescentes”.

Con el coito rectal, el embarazo no constituye un riesgo, pero igualmente conviene usar condones para reducir el riesgo de ETS/VIH.

Los adolescentes de ambos sexos deben recibir educación para negociar el sexo y el uso de condones, especialmente cuando existen relaciones de poder desigual (como por ej. una muchacha joven en una relación sexual con un hombre mayor).

El fácil acceso a la anticoncepción de emergencia es esencial para los adolescentes que dependen exclusivamente del uso del condón para doble protección, especialmente en lugares donde los servicios de aborto seguro no están disponibles o no son aceptables para la clienta.

ANTICONCEPTIVOS ORALES.

Los anticonceptivos orales son apropiados para adolescentes, altamente efectivos cuando se utilizan en forma correcta y seguros.

No se requiere examen pélvico o de las mamas antes de iniciar el uso de anticoncepción oral, tales exámenes podrían disuadir a la adolescente de usar el método. No hay necesidad de esperar que se haya establecido un ciclo menstrual regular antes de iniciar la anticoncepción. La menstruación irregular es común durante la adolescencia y por lo general no requiere investigación. Los períodos menstruales con frecuencia pueden ser

abundantes y dolorosos durante la adolescencia, y la píldora combinada puede mejorar el patrón de sangrado y el dolor menstrual, además de proveer anticoncepción para la adolescente. También puede reducir el acné. No hay pruebas que demuestren el uso de la anticoncepción cause fusión prematura de la epífisis y el desarrollo de las jóvenes que toman la píldora sigue su curso normal. El uso de la píldora durante la adolescencia no causa alteraciones endocrinas después de discontinuar el uso.

Las píldoras de progestágenos solo(PPS) presentan mayores demandas cumplimiento que los anticonceptivos orales combinados(AOCs) ya que deben tomarse todos los días a la misma hora. Su uso está asociado a sangrado regular. No obstante, en caso de haber contraindicación para el estrógeno y se desea usar anticoncepción oral, la PPS es un método útil. Ciertas adolescentes encuentran dificultad en tomar la píldora en forma regular, dado que la efectividad de la AOCs y las PPS depende de este cumplimiento la consejería debe hacer hincapié en la necesidad del uso consistente y correcto del método.

También es necesario informar a las adolescentes que ciertos efectos colaterales como el manchado intermenstrual son comunes en los primeros ciclos de anticoncepción oral y de que estos efectos colaterales por lo general se normalizan con el tiempo. Debe alentárselas a perseverar y retornar a la clínica si los efectos colaterales siguen causando molestias.

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA.

Las adolescentes con frecuencia tienen necesidad de anticoncepción de emergencia¹³, debido a que han tenido un coito sin usar un anticonceptivo, o porque su técnica anticonceptiva ha fallado (por ej. rotura de condón u olvido de la píldora). Por otra parte, comúnmente son víctimas de violencia sexual.

La adolescencia no constituye una contraindicación para la anticoncepción de emergencia, y los programas deberían buscar la manera de hacerla más accesible para este grupo. La anticoncepción de emergencia debe estar disponible en caso de violación.

13- Federación Internacional de Planificación de la Familia, Página Web <http://www.ippf.org>.

Síntesis: En Argentina existe controversia sobre el uso de las píldoras de emergencia porque se las considera abortiva. Se encuentra a disposición en Centros de Salud, Hospitales y Comisarías. Sólo se considera su uso en caso de violación. En caso se menores lo deben disponer sus padres o en su defecto con la autorización de un juez.

MÉTODOS HORMONALES DE ACCIÓN PROLONGADA.

Los métodos hormonales de acción prolongada, que tienen la ventaja de no requerir acción diaria, pueden ser adecuados para las adolescentes.

Comprenden los anticonceptivos inyectables combinados, los inyectables de progestágenos solo, y los implantes subdérmicos. Al ofrecer consejería a los adolescentes debe explicárseles la posibilidad de que ocurran cambios en su patrón menstrual, incluso sangrado irregular o prolongado o amenorrea, también informarles sobre efectos colaterales tales como aumento de peso y acné.

ACCESO A UNA CONSULTA

En Mendoza la población de “adolescentes mujeres” de entre 10 y 19 años del último censo fue de 23.288 y la proyección del 2003 se estimó en 25.340.

La cantidad de consultas que se registró en Mendoza en Hospitales Públicos, Centros de Salud (municipales y provinciales) y Obras Sociales (sector privado) por adolescentes de entre 10 y 19 años fue de 55.258, (no se tiene registros de las adolescentes que consultan particularmente).

Por encontrarse el objeto de estudio en el departamento de Guaymallén, sólo se mencionará la cantidad de Centros de Salud que posee el departamento y las consultas que se registraron por el grupo etáreo comprendido entre 10 y 19 años en el 2003.

De los 22 Centros de Salud con los que cuenta el departamento, sólo 4 de ellos no tienen especialidad en ginecología, de los restantes efectores de salud se registraron 6.014 consultas en el 2003.

Si se compara con las estadísticas del 2002 (el total de consultas en los Centros de Salud de Guaymallén fue de 5.319) podremos observar que hubo un aumento de un 14 % en relación al 2003.

La accesibilidad es un factor determinante para que las adolescentes concurren a los efectores de salud, que muchas veces se encuentra imposibilitado por las distancias, problemas económicos, horarios para obtener turnos, etc..

Aunque la provincia haya implementado programas como el de salud reproductiva (no es un programa exclusivo para adolescentes, ya que tiene acceso toda la población), todavía se torna dificultosa la captación de adolescentes debido a la inconstancia de los programas que se implementan.

Qué hacen los servicios amigables hacia los adolescentes?

Jóvenes de diferentes razas y culturas expresan opiniones similares respecto a los servicios que requieren.

Un servicio que desea atraer y retener a una clientela adolescente necesita prestadores que:

- ⊕ Traten a los adolescentes con dignidad y respeto.
- ⊕ Sean amigables y no sentenciosos.
- ⊕ Mantengan la privacidad y la confidencialidad.
- ⊕ Fomenten elecciones libres e informadas.

- ⌘ Posean los conocimientos y las habilidades para manejar los problemas sexuales y reproductivos de los jóvenes.

Los servicios deben establecerse de tal manera como para asegurar:

- Que se disponga de material de información, educación y comunicación.
- Que el tiempo de espera sea aceptable.
- Que los servicios ofrezcan un lugar accesible.
- Que los jóvenes estén involucrados en el planteamiento, la operación y el desarrollo continuo de los servicios.

NAFCI-Una iniciativa Sudafricana.

En Sudáfrica se halla en marcha un proyecto encaminado a mejorar la respuesta del sector público a las necesidades de salud de los adolescentes.

El objetivo consiste en hacer más accesible y aceptables los servicios para los jóvenes.

Las adolescentes y sus necesidades especiales en cuanto a la salud representan un gran reto para la medicina actual. Los pediatras, ginecólogos, médicos familiares, enfermeros y equipos de salud han aprendido que los problemas de este grupo de edad son similares, aunque distintos, de los adultos. El adolescente entra en un período caracterizado por la transformación de un estilo de vida centrado en la familia a otra de influencia por parte de los compañeros y de individualización, en el que las conductas riesgosa son la norma. Esto origina comportamientos que comprometen la salud e incluso pueden tener consecuencias nocivas para el resto de la vida.

Los equipos de salud que atienden a adolescentes deben crear estrategias de prevención¹⁴ y acciones efectivas, apropiadas a la edad para tener oportunidades que permitan el crecimiento de conductas positivas en cuanto a la salud y a la reproducción.

Además ha sido clasificado en:

Además ha sido clasificado en:

DESCRIPTIVO: Ensay dirigidos a determinar cómo es y cómo está la asociación de las variables que se estudian en una población.

TRANSVERSAL: Se estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

UNIVERSO: Todas las adolescentes de 5^{to} año de la Escuela Católica Guaymallén en el año 2004, sumando un total de 32 alumnas.

MUESTRA: Por ser el objeto de estudio reducido utilizaremos como muestra el total del universo.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada una de las adolescentes de 5^{to} año de la E.C.G. de la Escuela Católica Guaymallén en el año 2004.

14- Kim Dickon-Tetteh; "Servicios de Salud Reproductiva Amigables Hacia los Adolescentes", 2003 Inglaterra, Tomo 34, N° 4.

DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de diseño que se aplicará en esta investigación será el método cuantitativo. El mismo emplea un modelo cerrado de razonamiento lógico deductivo, en el cual se traducirán las observaciones y los datos obtenidos en forma de valores numéricos para posteriormente analizarlos.

Además ha sido clasificado en:

DESCRIPTIVO: Están dirigidos a determinar cómo es y cómo está la situación de las variables que se estudian en una población.

TRANSVERSAL: Se estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

UNIVERSO: Todas las adolescentes de 8^{vo} año de la Escuela Cacique Guaymallén en el año 2004, sumando un total de 32 alumnas.

MUESTRA: Por ser el objeto de estudio reducido utilizaremos como muestra el total del universo.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada una de las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en el año 2004.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Es el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación:

Para la presente investigación se reunió a las adolescentes en un solo curso, en donde se les proporcionó información del “propósito” que tenía el trabajo y de la forma en que se debía llenar el cuestionario que se les entregaría.

INSTRUMENTO: Es el mecanismo que se utiliza para recolectar y registrar información. En este caso se utilizó el cuestionario compuesto por 20 preguntas cerradas.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS: La presentación de los datos se llevó a cabo a través de la operacionalización y categorización de las variables, para que luego pudieran ser volcadas en la matriz de datos.

Obtenidos los datos se procedió a realizar tablas, gráficos, el análisis de los mismos, las conclusiones y el informe final.

VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN

<u>UNIDAD DE ANÁLISIS</u>	<u>VARIABLE</u>	<u>CATEGORIZACIÓN</u>
<p style="text-align: center;">A D O L E S C E N T E S D E O C T A V O A Ñ O</p>	EDAD	a- 12 a 14 años b- 15 a 17 años c- más de 17 años
	INTEGRANTES DE LA FAMILIA	a- 2 a 4 integrantes b- 5 a 7 integrantes c- más de 7 integrantes
	INGRESOS ECONÓMICOS	a- Menos de \$200 b- De \$ 300 a \$ 500 c- Más de \$ 600
	EDAD DE LA MADRE	a- 20 a 30 años b- 31 a 40 años c- más de 40
	EDAD DEL PADRE	a- 20 a 30 años b- 31 a 40 años c- Más de 40 años
	ESCOLARIDAD DE LA MADRE	a- Analfabeta b- Primaria incompleta c- Primaria completa d- Secundaria incompleta e- Secundaria completa f- Universitario incompleto g- Universitario completo
	ESCOLARIDAD DEL PADRE	a- Analfabeto b- Primaria incompleta c- Primaria completa d- Secundaria incompleta e- Secundaria completa f- Universitario incompleto g- Universitario completo

A D O L E S C E N T E S D E O C T A V O A Ñ O	RELACIÓN CON LA MADRE	a- Muy buena b- Buena c- Regular d- No existe
	RELACIÓN CON EL PADRE	a- Muy buena b- Buena c- Regular d- No existe
	OCUPACIÓN DE LA MADRE	a- Ama de casa b- Empleo estable c- Empleo inestable d- Trabajo independiente e- Desempleada
	OCUPACIÓN DEL PADRE	a- Hogar b- Empleo estable c- Empleo inestable d- Trabajo independiente e- Desempleada
	UBICACIÓN DEL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD	a- SI b- NO
	CONOCIMIENTOS SOBRE PUBERTAD	a- SI b- NO
	CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS EN LA PUBERTAD	a- Mucho b- Poco c- Nada
	CONOCIMIENTOS SOBRE ADOLESCENCIA	a- Mucho b- Poco c- Nada
	CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	a- Mucho b- Poco c- Nada
	DIÁLOGO EN LA FAMILIA SOBRE PUBERTAD	a- Casi siempre b- Rara vez c- Nunca

A D O L E S C E N T E S D E O C T A V O A Ñ O	IMPORTANCIA DE CONCURRIR AL GINECÓLOGO	a- SI b- NO
	CONCURRENCIA AL GINECÓLOGO	a- SI b- NO
	SI LA RESPUESTA FUE SI ¿CÓMO TE SENTISTE?	a- Conforme b- Satisfecha en cuanto a la atención c- Temerosa d- Juzgada e- Desconforme
	SI NO HAS CONCURRIDO NUNCA ¿CÓMO CREES QUE SERÍA?	a- Agradable b- Satisfactoria en cuanto a tus dudas c- Atemorizante d- Satisfactoria en cuanto a tus dudas
	INFORMACIÓN SOBRE SALUD REPRODUCTIVA	a- Mucho b- Poco c- Nada
	RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	a- SI b- NO

TABLA N° 1

Título: Adolescentes de 2° año de la E.G.R. de la Escuela Centro Experimental del
ciudad en el mes de junio del 2005.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
12 a 14 años	11	32,3%
15 a 17 años	11	32,3%
más de 17 años	0	0%
TOTAL	22	100%

Problema: Elaboración de una tabla de frecuencias absolutas y relativas.

TABLAS Y GRÁFICOS

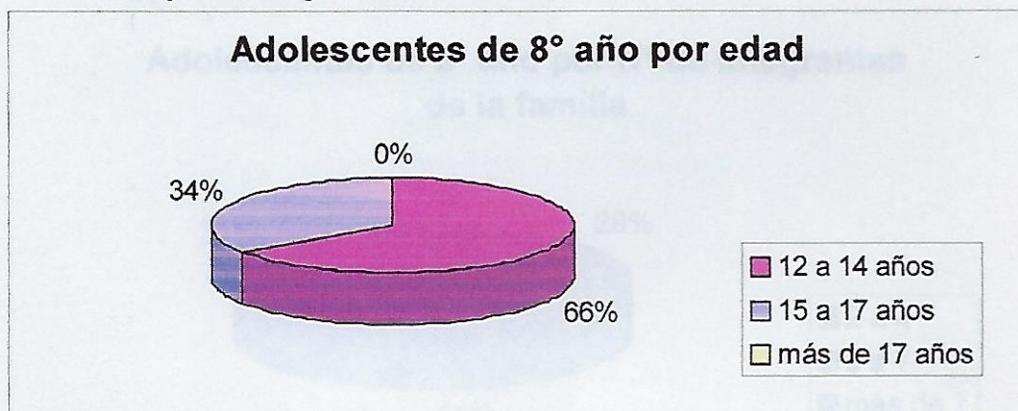
Comentario: Es posible que los adolescentes que van a 2° año de secundaria tengan
alguno, más en la cual se dan las estadísticas que son de cada uno de los
relaciones, además, temas de suma importancia para reflexionar sobre el
psicológico.

TABLA N° 1

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por edad en el mes de junio del 2004.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
12 a 14 años	21	66 %
15 a 17 años	11	34 %
más de 17 años	0	0 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



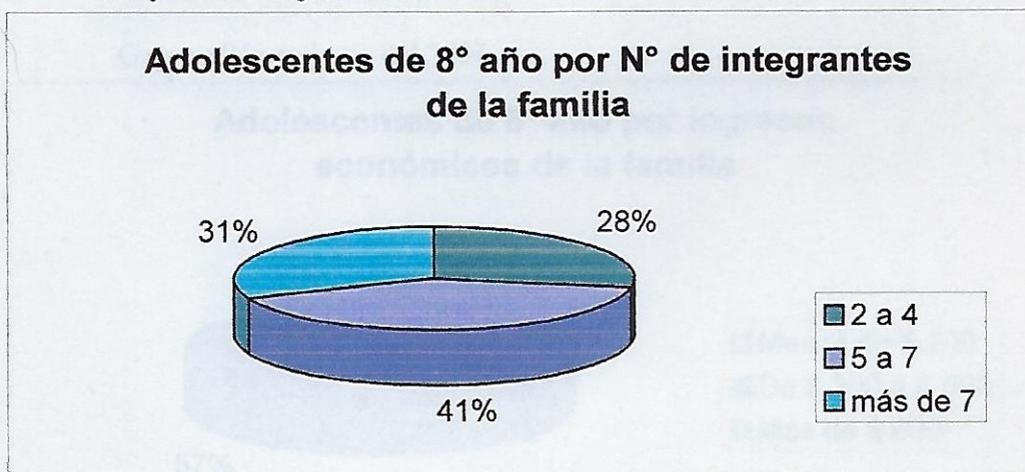
Comentario: Es notable que las adolescentes que cursan 8º año tienen entre 12 y 14 años, edad en la cual señalan las estadísticas que una de cada 4 niñas ha tenido relaciones sexuales, tema de suma importancia para realizar una consulta ginecológica.

TABLA N° 2

Título: Adolescentes de 8^{vo} año E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por miembros de familia en el mes de junio en el 2004.

N° de Miembros	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
2 a 4	9	28 %
5 a 7	13	41 %
más de 7	10	31 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



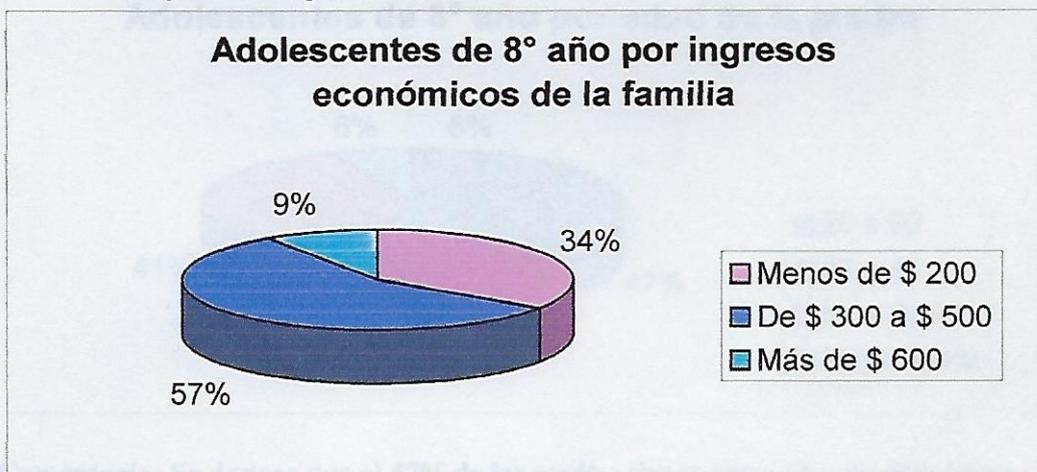
Comentario: La gráfica representa que el 41% de las adolescentes integra una familia compuesta por 5 a 7 miembros. Determinante que indica que la cantidad de “integrantes de la familia” no interfiere en la crianza y educación que los padres puedan brindarle a sus hijos.

TABLA N° 3

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por ingresos económicos de la familia en el mes de junio del 2004.

Ingresos Económicos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de \$ 200	11	34 %
De \$ 300 a \$ 500	18	57 %
Más de \$ 600	3	9 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



Comentario: El 56% indica que las adolescentes viven en familias donde los ingresos económicos son bajos. Lo cual se puede ver reflejado en la inaccesibilidad a una consulta ginecológica particular en caso de ser necesario.

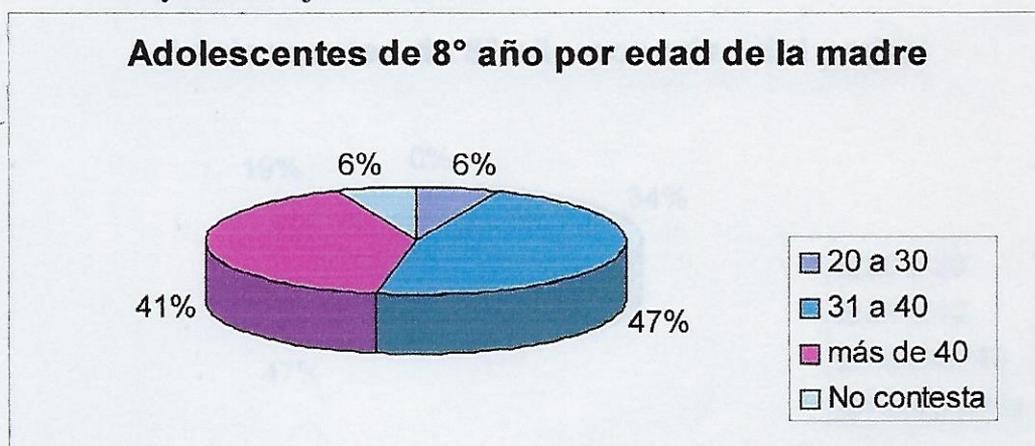
TABLA N° 4

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por edad de la madre en el mes de junio del 2004.

Edad de la Madre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
20 a 30	2	6 %
31 a 40	15	47 %
más de 40	13	41 %
No contesta	2	6 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas

realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



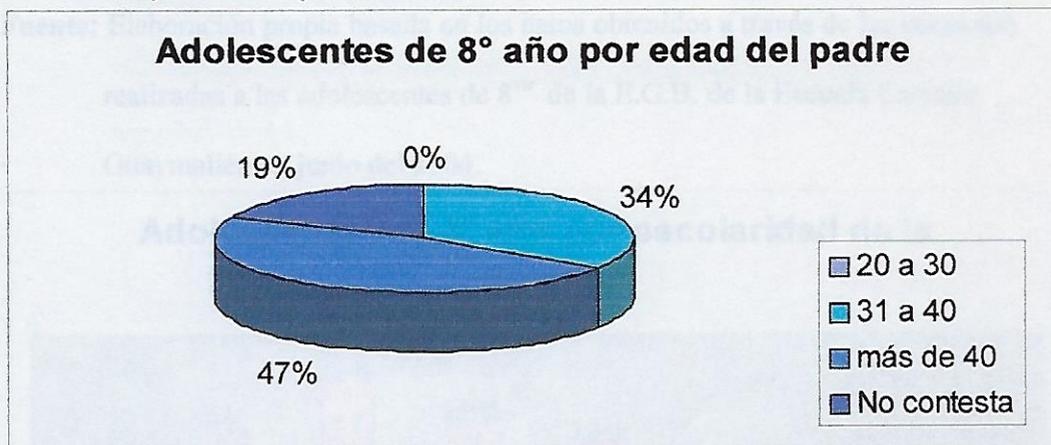
Comentario: Se destaca que el 47% de las madres tienen entre 31 y 40 años lo que beneficiaría a la comunicación con sus hijos, aunque la edad de la madre no es considerada un determinante que pueda afectar las relaciones con sus hijas.

TABLA N° 5

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por edad del padre en el mes de junio del 2004.

Edad del Padre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
20 a 30	0	0 %
31 a 40	11	34 %
más de 40	15	47 %
No contesta	6	19 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



Comentario: Se destaca que el 47% de los padres tienen más de 40 años, lo que necesariamente no va a afectar a las relaciones con sus hijas, ya que no es un determinante para que exista una buena comunicación.

TABLA N° 6

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por escolaridad de la madre en el mes de junio del 2004.

Escolaridad de la Madre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Analfabeta	1	3 %
Primaria Incompleta	6	19 %
Primaria Completa	11	34 %
Secundaria Incompleta	7	22 %
Secundaria Completa	5	16 %
Universitario Incompleto	0	0 %
Universitario Completo	0	0 %
Ns/Nc	2	6 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



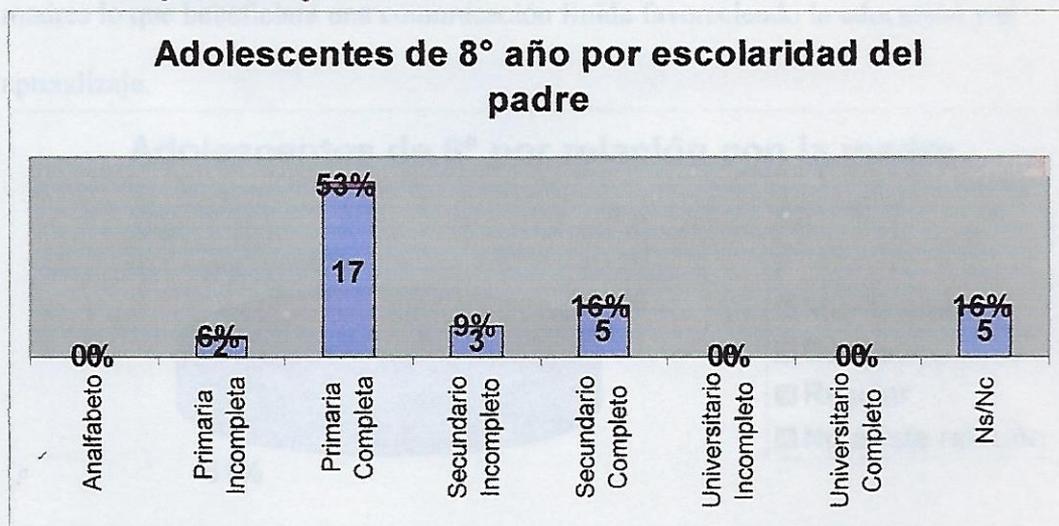
Comentario: Lo más relevante que muestra la gráfica es que el 3% son analfabetas, 34% tiene primaria completa, el 16% secundaria completa y ninguna de las madres ha cursado estudios universitarios. Algunos autores suponen que las personas que no han recibido educación escolar afrontan situaciones de enseñanza-aprendizaje de sus hijos con dificultad.

TABLA N° 7

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por escolaridad del padre en junio del 2004.

Escolaridad del Padre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Analfabeto	0	0 %
Primaria Incompleta	2	6 %
Primaria Completa	17	53 %
Secundario Incompleto	3	9 %
Secundario Completo	5	16 %
Universitario Incompleto	0	0 %
Universitario Completo	0	0 %
Ns/Nc	5	16 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



Comentario: El 53% de los padres tienen primaria completa y ningún padre ha cursado estudios universitarios. Algunos autores refieren que las personas que no han recibido educación básica afrontan situaciones de enseñanza-aprendizaje de sus hijos con dificultad.

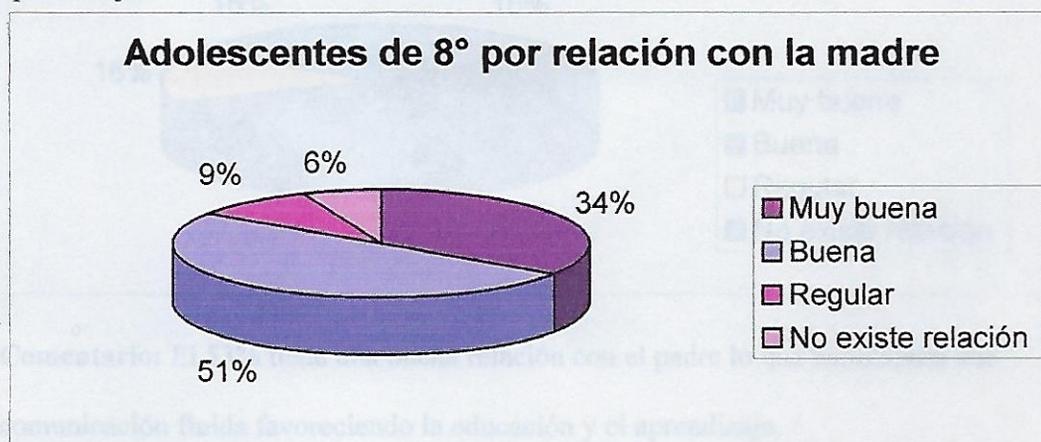
TABLA N° 8

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén referido a las relaciones con sus madres en el mes de junio del 2004.

Relación con la Madre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Buena	11	34 %
Buena	16	51 %
Regular	3	9 %
No existe relación alguna por abandono, muerte, etc.	2	6 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en noviembre del 2004.

Comentario: El 50% de las adolescentes mantienen buenas relaciones con sus madres lo que beneficiará una comunicación fluida favoreciendo la educación y el aprendizaje.



Comentario: El 50% de las adolescentes mantienen buenas relaciones con sus madres lo que beneficiará una comunicación fluida favoreciendo la educación y el aprendizaje.

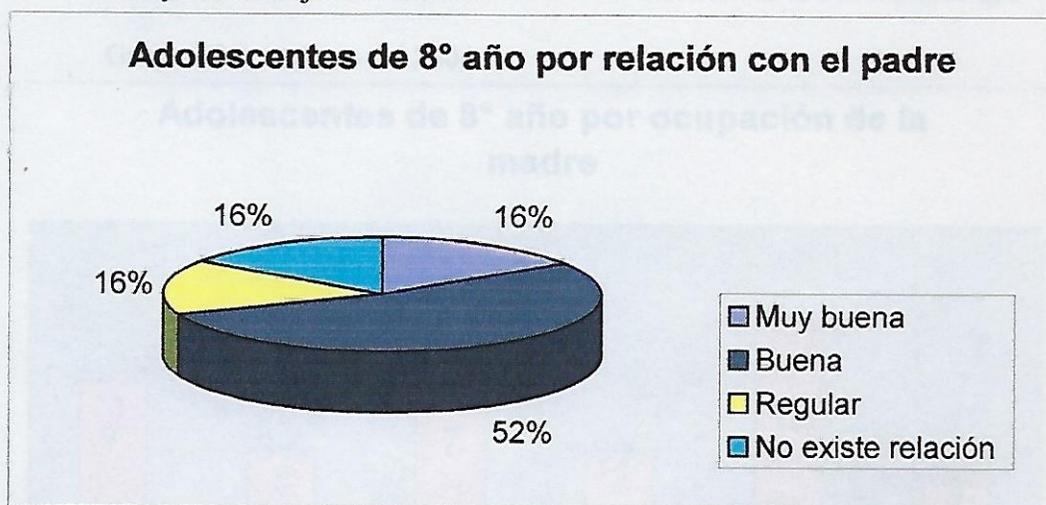
TABLA N° 9

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén referidos a la relación con sus padres en el mes de junio del 2004.

Relación con el Padre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Buena	5	16 %
Buena	17	52 %
Regular	5	16 %
No existe relación alguna por abandono, muerte, etc.	5	16 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas

realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



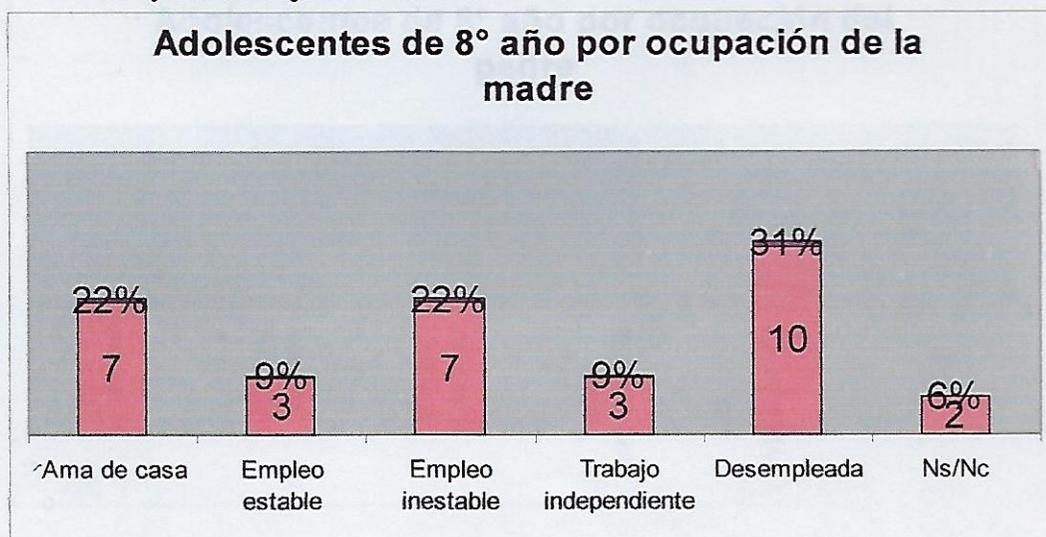
Comentario: El 53% tiene una buena relación con el padre lo que beneficiará una comunicación fluida favoreciendo la educación y el aprendizaje.

TABLA N° 10

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por ocupación de la madre en el mes de junio del 2004.

Ocupación de la Madre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ama de casa	7	22 %
Empleo estable	3	9 %
Empleo inestable	7	22 %
Trabajo independiente	3	9 %
Desempleada	10	31 %
Ns/Nc	2	6 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



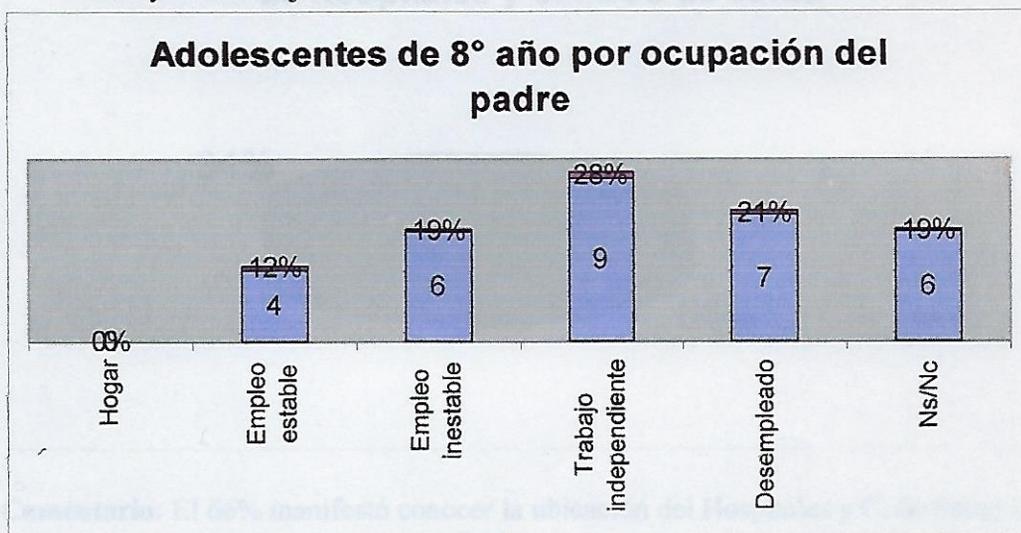
Comentario: Es notable que el 31% de las madres se encuentran desempleadas lo que puede afectar a sus ingresos económicos y por ende influirá en el acceso a una consulta particular en caso de que sus hijas lo requieran.

TABLA N° 11

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por ocupación de los padres en el mes de junio del 2004.

Ocupación del Padre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Hogar	0	0 %
Empleo estable	4	12 %
Empleo inestable	6	19 %
Trabajo independiente	9	28 %
Desempleado	7	21 %
Ns/Nc	6	19 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



Comentario: El empleo marca un 21% y el empleo inestable el 19%, esto va a influir en los ingresos económicos. También reviste importancia el pertenecer a una obra social, ya que podría facilitar el acceso de las adolescentes a consultas en el ámbito privado si así lo requieren.

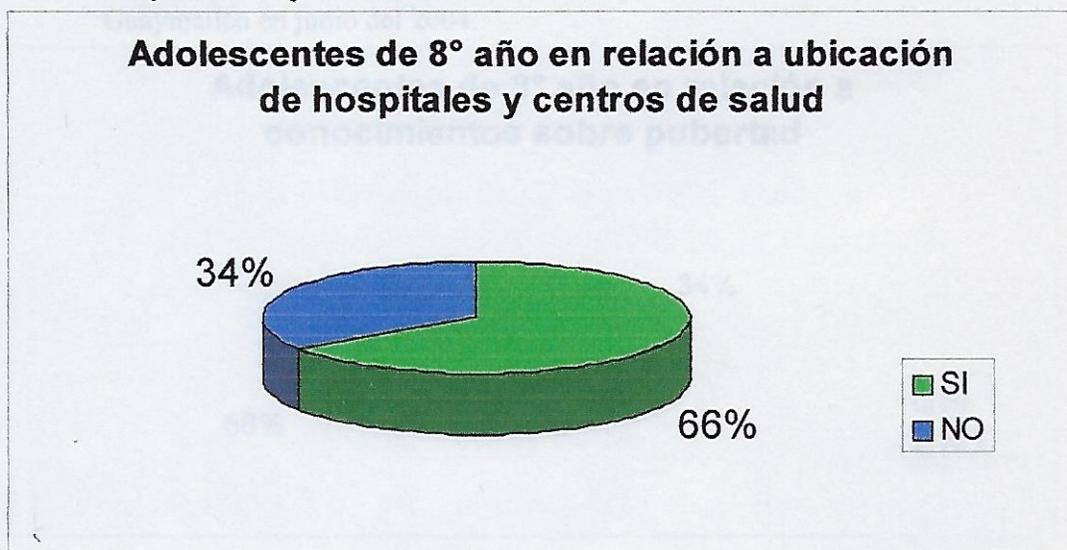
TABLA N° 12

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén por conocimiento de la ubicación del C. de Salud el mes de junio del 2004.

Ubicación del Hospital y C. de Salud	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	21	66 %
NO	11	34 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas

realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



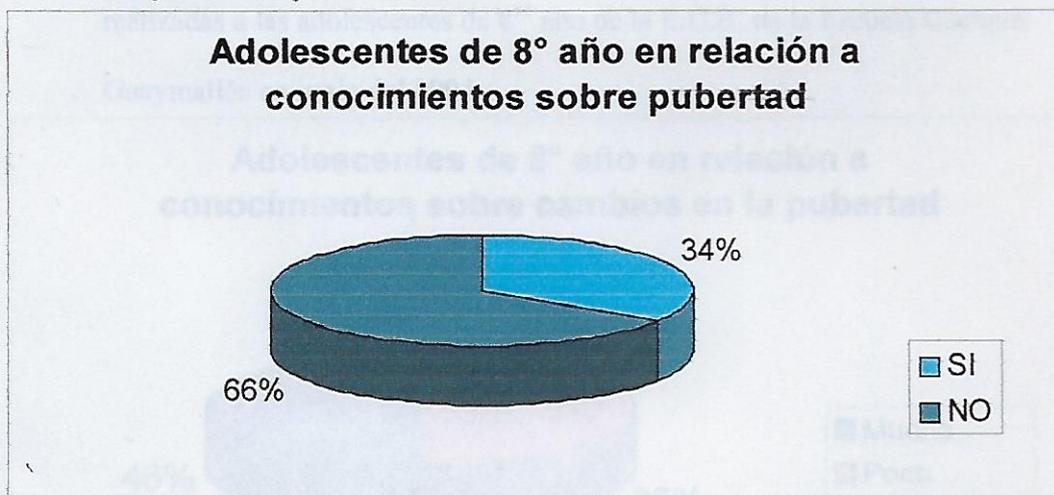
Comentario: El 66% manifestó conocer la ubicación del Hospitales y C. de Salud lo que permitirá asistir a consultas ginecológicas u otras especialidades que en su defecto lo requieran.

TABLA N° 13

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relacionados con conocimientos sobre pubertad el mes de junio del 2004.

Conocimientos sobre Pubertad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	11	37 %
NO	21	63 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



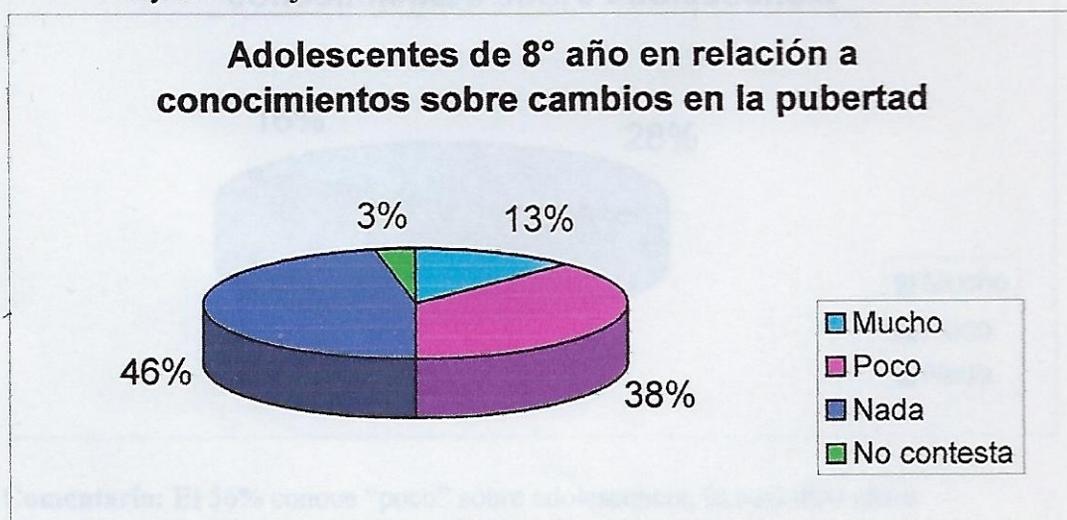
Comentario: El 66% manifestó no tener conocimientos sobre pubertad, lo cual reviste importancia conocer sobre el tema ya que permitirá conocer nuestro cuerpo y los cambios que se producen en el.

TABLA N° 14

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relación a conocimientos de los cambios que se producen en la pubertad en el mes de junio 2004.

Conocimientos sobre cambios en la Pubertad.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mucho	4	13 %
Poco	12	38 %
Nada	15	47 %
No contesta	1	3 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



Comentario: Es notable que el 47% de las adolescentes no tienen “nada” de conocimientos sobre los cambios que se producen en la pubertad, lo cual va a incidir en su cuidado personal ya que no van a saber distinguir los requerimientos que acompañan estos cambios.

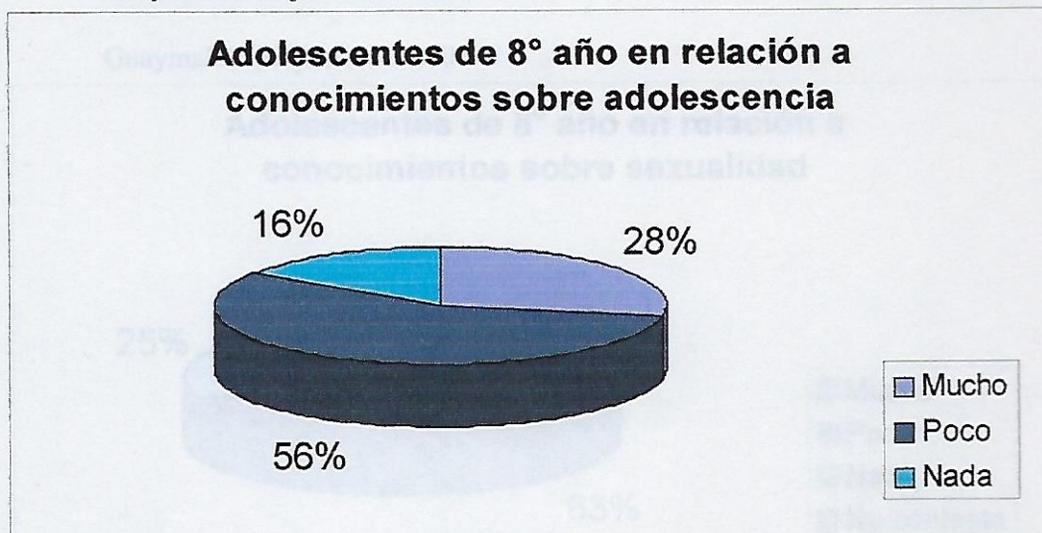
TABLA N° 15

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relación a conocimientos sobre adolescencia en el mes de junio del 2004.

Conocimientos sobre Adolescencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mucho	9	28 %
Poco	18	56 %
Nada	5	16 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basadas en datos obtenidos a través de encuestas

realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



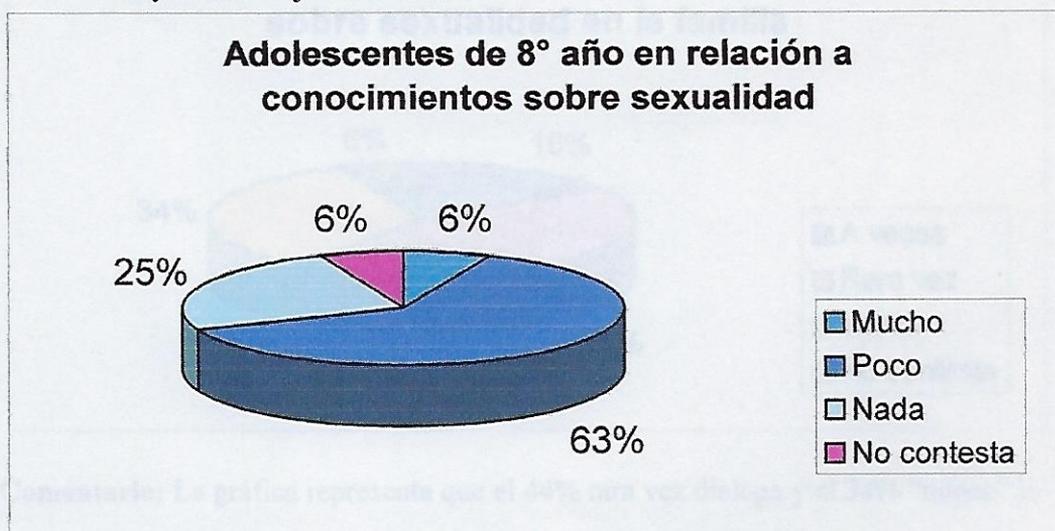
Comentario: El 56% conoce “poco” sobre adolescencia, lo cual dificultará reconocer las necesidades que aparecen en esta etapa, impidiendo así la toma de decisiones criteriosas.

TABLA N° 16

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relación a conocimientos sobre sexualidad en junio del 2004.

Conocimientos sobre Sexualidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mucho	2	6 %
Poco	20	63 %
Nada	8	25 %
No contesta	2	6 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



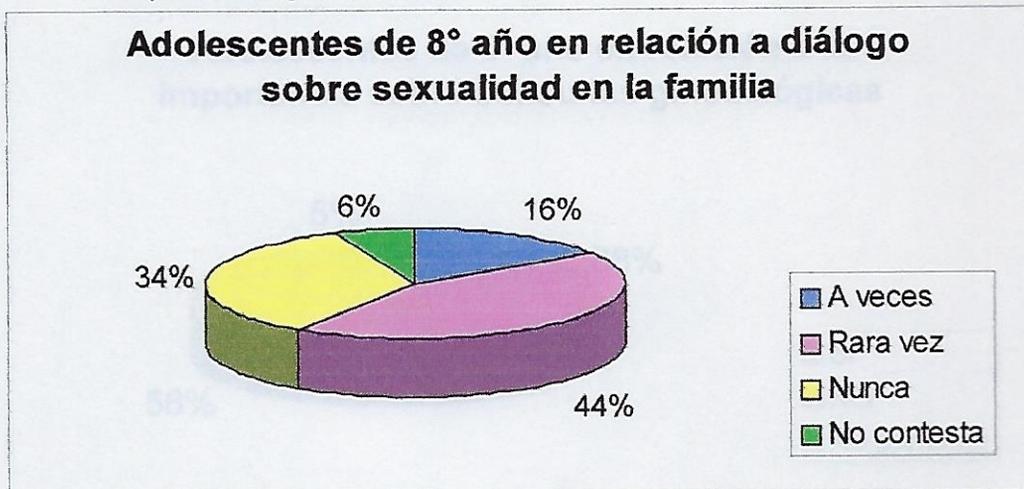
Comentario: Se destacan los porcentajes donde el 63% conoce “poco” y el 25% “nada” sobre sexualidad lo cual demuestra la importancia de asesorarlas, ya que un gran porcentaje de las adolescentes “son sexualmente activas”.

TABLA N° 17

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relación a diálogo sobre sexualidad en junio del 2004.

Diálogo sobre Sexualidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A veces	5	16 %
Rara vez	14	44 %
Nunca	11	34 %
No contesta	2	6 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



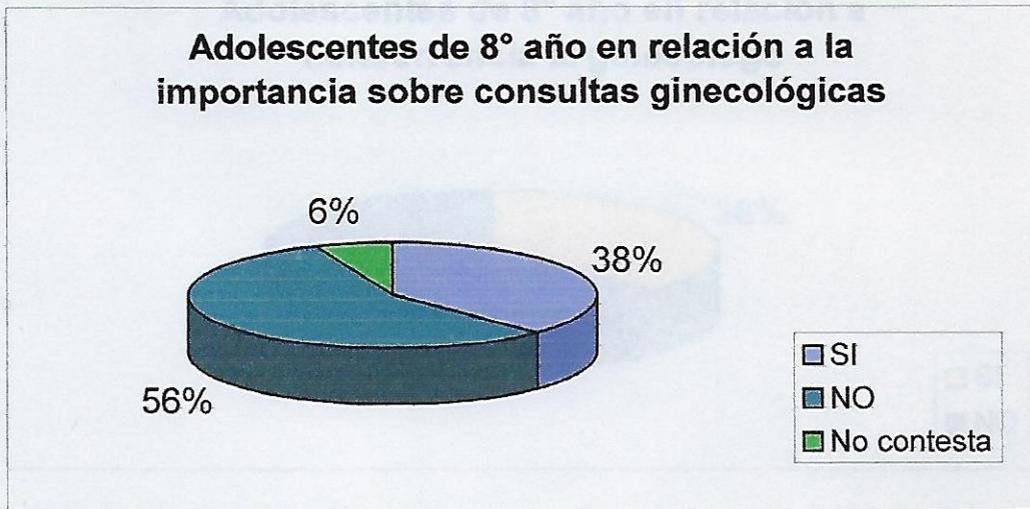
Comentario: La gráfica representa que el 44% rara vez dialoga y el 34% “nunca” lo hace. Reviste importancia ya que se debería alentar a los padres a participar así se logra realzar la autoestima de las adolescentes confiriéndoles habilidades necesarias para negociar sus relaciones y que adquieran una conducta sexual más segura.

TABLA N° 18

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relación a la importancia de las consultas ginecológicas en junio del 2004.

Importancia de las Consultas Ginecológicas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	12	38 %
NO	18	56 %
No contesta	2	6 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



Comentario: El 56% de las adolescentes ha contestado que no tiene conocimientos sobre la importancia que tiene concurrir a una consulta ginecológica. La American Collage de Obstetrician and Ginecologists recomienda realizar la primera consulta entre los 13 y 15 años de edad, para obtener información que sea utilizada para adoptar conductas preventivas.

TABLA N°: 19

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallen en relación a concurrencias a consultas ginecológicas en junio del 2004.

¿Has concurrido al Ginecólogo?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	12	38 %
NO	20	62 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



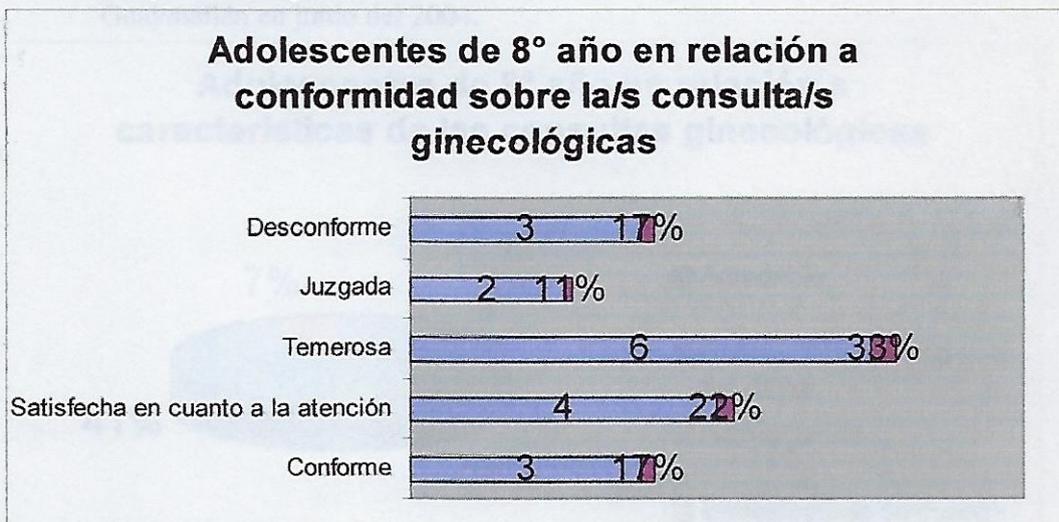
Comentario: El 62% de las adolescentes encuestadas respondió que no ha concurrido al ginecólogo. Se cree que la primera vez que una adolescente consulta al ginecólogo es por un diagnóstico de embarazo o por una patología que podría haber sido prevenida.

TABLA N° 20

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guymallén en relación a las consultas ginecológicas en el mes de junio del 2004.

Si la respuesta anterior fue si ¿Cómo te sentiste?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Conforme	3	17 %
Satisfecha en cuanto a la atención	4	22 %
Temerosa	6	33 %
Juzgada	2	11 %
Desconforme	3	17 %
TOTAL	18	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guymallén en junio del 2004.



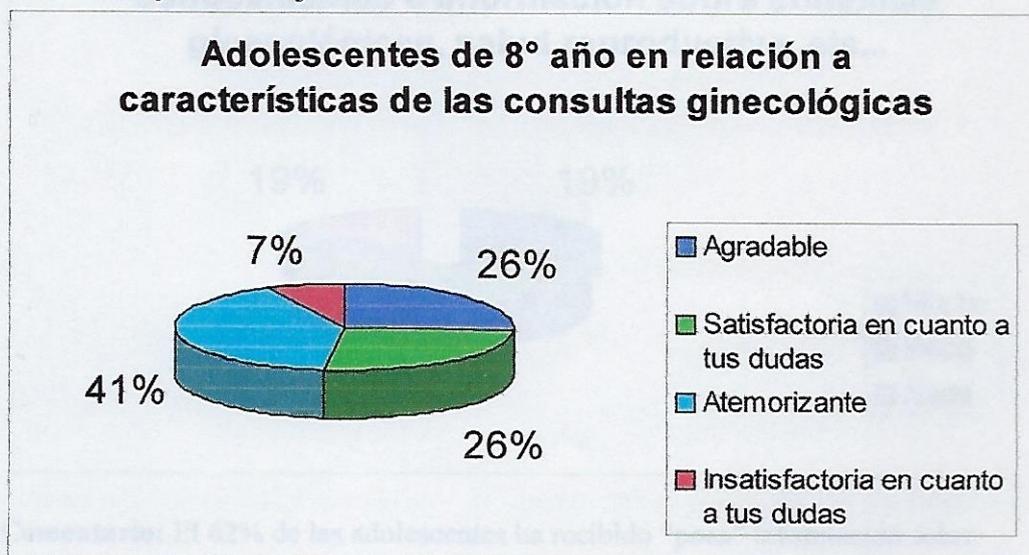
Comentario: Es notorio que el 33% de las 18 personas que contestaron han asistido a una consulta y se sintieron temerosas, un 22% se sintió satisfecha en cuanto a la atención. Por eso es de suma importancia que el personal de salud no muestre una actitud hostil ni sentenciosa hacia las adolescentes.

TABLA N° 21

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relación a la no concurrencia al ginecólogo el mes de junio del 2004.

Si no has concurrido nunca ¿Cómo crees que sería?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Agradable	7	26 %
Satisfactoria en cuanto a tus dudas	7	26 %
Atemorizante	11	41 %
Insatisfactoria en cuanto a tus dudas	2	7 %
TOTAL	27	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



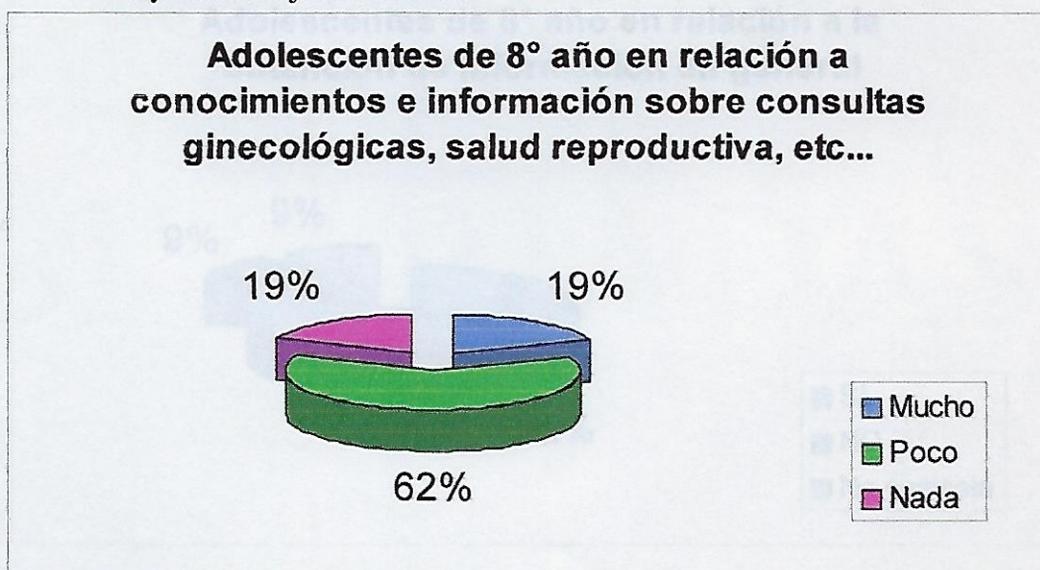
Comentario: En la gráfica se encuentra representado que el 41% cree que en una consulta se sentiría atemorizada. Esto es porque muchas veces sienten pudor o simplemente la información que obtienen sobre una consulta es que el personal de salud es sentencioso y poco amable.

TABLA N° 22

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relación a información sobre salud sexual, reproductiva, etc. en junio del 2004.

Conocimientos o Inf. sobre Salud Sexual, Reproductiva, etc.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mucho	6	19 %
Poco	20	62 %
Nada	6	19 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de las encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.



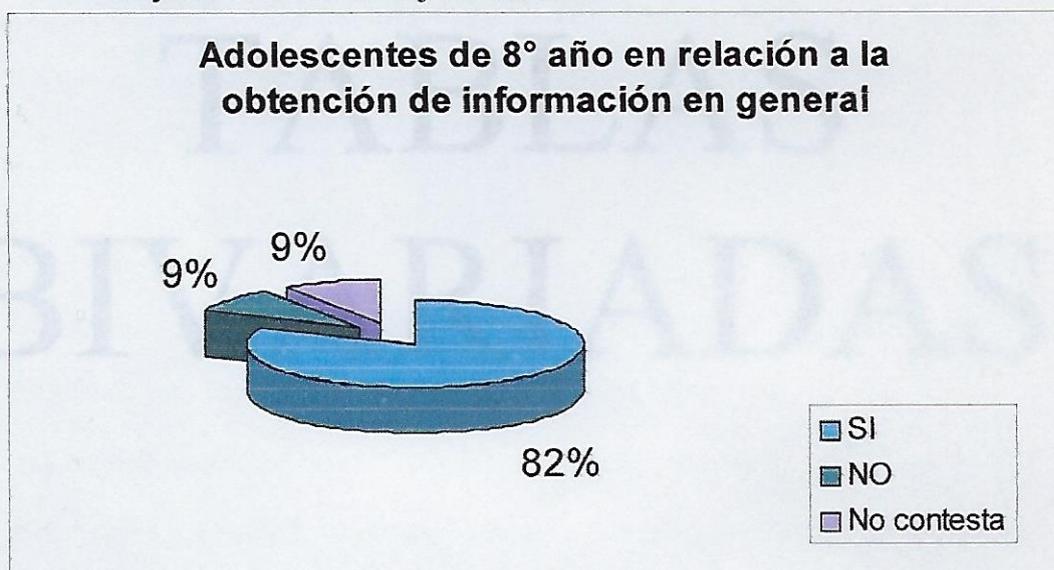
Comentario: El 62% de las adolescentes ha recibido “poca” información sobre consultas ginecológicas, ETS., salud reproductiva, etc. Lo que indica que es necesario analizar la forma en que llega la información para trabajar y poder proporcionar conocimientos que beneficien y alienten el cuidado de la salud.

TABLA N° 23

Título: Adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en relación a la obtención de información en general en el mes de junio del 2004.

Obtención de Información en General	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	26	82 %
NO	3	9 %
No contesta	3	9 %
TOTAL	32	100 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas a adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en el mes de junio del 2004.



Comentario: Es notorio que el 81% “si” desea obtener más información, lo que hace imprescindible trabajar en conjunto con las adolescentes para poder ofrecerles servicios en los que puedan asistir, controlarse y capacitarse.

TABLA N° 1

Título: Relación entre escolaridad de las madres de las adolescentes de 8° año de la Escuela Celsa Guzmán con diálogos sobre sexualidad en junio del 2004.

Escolaridad de la Madre	Diálogo sobre Sexualidad			SUMATORIA	PORCENTAJE
	Con frecuencia	Una vez	Nunca		
Analítica	0	1	0	1	3.12 %
Primaria incompleta	1	1	1	3	17.24 %
Primaria completa	1	7	1	11	71.92 %
Secundaria incompleta	1	2	2	6	20.38 %
Secundaria completa	1	2	1	5	20.38 %
Universitario incompleto	0	0	0	0	0 %
Universitario completo	0	0	0	0	0 %
TOTAL	4	14	5	23	100 %
PORCENTAJE	17.39 %	60.87 %	21.74 %	100 %	

TABLAS BIVARIADAS

ha cursado estudios universitarios. Mientras, las que tienen secundaria completa una vez dialogan sobre sexualidad y las que tienen secundaria incompleta o primaria completa nunca dialogan sobre sexualidad. La sumatoria total no corresponde al 100% de las adolescentes, ya sea porque las mismas no contestaron o no existe relación alguna con su madre por abandono, muerte, etc.

TABLA N° 1

Título: Relación entre escolaridad de las madres de las adolescentes de 8^{vo} año de la Escuela Cacique Guaymallén con diálogos sobre sexualidad en junio del 2004.

Escolaridad de la Madre	Diálogo sobre Sexualidad			SUMATORIA	PORCENTAJE
	Casi siempre	Rara vez	Nunca		
Analfabeta	0	1	0	1	3,12 %
Primaria incompleta	1	1	3	5	17,24 %
Primaria completa	1	7	3	11	37,93 %
Secundario incompleto	1	3	2	6	20,68 %
Secundario completo	3	2	1	6	20,68 %
Universitario incompleto	0	0	0	0	0 %
Universitario completo	0	0	0	0	0 %
TOTAL	6	14	9	29	100 %
PORCENTAJE	20,68 %	48,27 %	31,03 %	100 %	

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas

realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.

Comentario: Se observa que ninguna de las madres de las adolescentes encuestadas ha cursado estudios universitarios. Mientras, las que tienen primaria completa rara vez dialogan sobre sexualidad y las que tienen secundario completo casi siempre hablan sobre sexualidad. La sumatoria total no corresponde al número de alumnas encuestadas, ya sea porque las mismas no contestaron o no existe relación alguna con su madre por abandono, muerte, etc..

TABLA N° 2

Título: Relación entre escolaridad de los padres de las adolescentes de 8^{vo} año de la Escuela Cacique Guaymallén con diálogos sobre sexualidad en junio del 2004.

Escolaridad del Padre	Diálogo sobre Sexualidad			SUMATORIA	PORCENTAJE
	Casi siempre	Rara vez	Nunca		
Analfabeto	0	0	0	0	0 %
Primaria incompleta	0	1	1	2	8 %
Primaria completa	1	6	8	15	60 %
Secundario incompleto	2	0	1	3	12 %
Secundario completo	1	4	0	5	20 %
Universitario incompleto	0	0	0	0	0 %
Universitario completo	0	0	0	0	0 %
TOTAL	4	11	10	25	100 %
PORCENTAJE	16 %	44 %	40 %	100 %	

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos a través de encuestas realizadas alas adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.

Comentario: Se observa que ninguno de los padres de las adolescentes encuestadas ha cursado estudios universitarios. Mientras, los que tienen primaria completa nunca o rara vez dialogan sobre sexualidad. La sumatoria total no corresponde al número de alumnas encuestadas, ya sea porque las mismas no contestaron o no existe relación alguna con su padre por abandono, muerte, etc..

TABLA N° 3

Título: Relación entre las edades de las adolescentes y la concurrencia al ginecólogo en el mes de junio del 2004.

Edad de las Adolescentes	Concurrencia al Ginecólogo				SUMATORIA	PORCENTAJE
	Asistencia por control	Asistencia por patologías	Embarazo	Ninguna de las anteriores		
12 a 14 años	5	5	2	5	17	62,96 %
15 a 17 años	4	5	1	0	10	37,03 %
más de 17 años	0	0	0	0	0	0 %
TOTAL	9	10	3	5	27	100 %
PORCENTAJE	33,33 %	37,03 %	11,11 %	18,61 %	100 %	

Fuente: Elaboración propia basada en los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas a las adolescentes de 8^{vo} año de la E.G.B. de la Escuela Cacique Guaymallén en junio del 2004.

Comentario: Se observa que las adolescentes entre 12 a 14 años han concurrido por controles y patologías, también 2 de ellas lo hicieron por embarazo. Sobre las alumnas de 15 a 17 años han asistido por controles y patologías. La sumatoria del total no corresponde a la cantidad de alumnas encuestadas, ya que las mismas no contestaron las preguntas.

CONCLUSIONES

A continuación se citan las conclusiones obtenidas de las tablas y gráficos de ésta investigación.

Se observó que de las adolescentes encuestadas el 66% tiene entre 12 y 14 años. Un 40% está compuesta por 5 a 7 integrantes por familia.

Sobre las edades de sus madres un 47% tiene entre 31 a 40 años, y un 47% de los padres tiene más de 40 años, solo un 34% de sus madres tiene primaria completa, y el 57% de los padres también cursó la primaria completa.

Un 50% de las adolescentes manifiesta tener buena relación con su madre, y un 34% una muy buena relación.

Con respecto a los padres el 53% mantiene buenas relaciones.

En el área de ocupación se encuentra que un 31% de las madres se encuentra desocupada y un 28% de los padres trabaja en forma independiente.

Es muy importante destacar que el 66% conoce donde está ubicado el Centro de Salud más cercano.

En lo referido a conocimientos sobre pubertad es muy notable que un 66% no sabe lo que es la pubertad y en relación a los cambios que se producen en ella, un 38% conoce poco y un 47% manifiesta no conocer nada.

Sobre adolescencia un 56% conoce poco.

Con respecto a que si dialoga sobre sexualidad en la familia un 44% contestó que rara vez y un 34% que nunca se dialoga.

El 56% de las adolescentes que no sabe de la importancia de concurrir al ginecólogo, y un 31% ha asistido al ginecólogo por una patología.

Es muy relevante destacar que el 62% ha adquirido poca información sobre salud reproductiva y que existe un 81% que desea recibir información sobre sexualidad, consultas ginecológicas, programas de salud reproductiva, lo que demuestra que se debería trabajar más en educación para que puedan informarse y asesorarse.

Basada en los datos proporcionados por las encuestas el bajo nivel escolar de los padres y otros factores socioculturales quedan estrechamente relacionados, lo que queda manifiesto que las adolescentes no reciben información provenientes del hogar.

Lo primero y fundamental es educar a las familias para que puedan educar a sus hijos, contando con el apoyo de las instituciones educativas.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones están dirigidas a las autoridades de la Escuela Cacique Guaymallén quienes deberían idear estrategias para implementar temas que contemplen el cuidado de la salud especialmente los que traten sobre prevención de adicciones, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, salud reproductiva, etc. Respetando así las normas impuestas por el Ministerio de Educación con respecto a los temas mencionados.

Integrar a los padres al ámbito educativo para que sean partícipes de las actividades de sus hijos.

Formalizar charlas con los padres (en donde se brinde conocimientos del contenido de los temas a tratar en las mismas). Así se logrará el consentimiento, desaprobación o modificación de los ítem que se pretenden abordar.

Con respecto al personal de salud (en especial el de enfermería) propongo que reciba más capacitación para trabajar con adolescentes (en las áreas que lo requieran) y que se interesen más por la problemática de este grupo etáreo ya que les permitirá brindarles una mejor calidad de atención.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Aberasturi Arminda, Konobel Mauricio (2002) “La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico”. Editorial Paidós.
- 2) Beerenson Abbey (2002), Clínicas de ginecología y obstetricia. Temas actuales. México, volumen 27.
- 3) Chelala, C. A. “Salud sexual y reproductiva”. Editado por programa de publicaciones O.P.S. 2002.
- 4) Documento del año 2002 emitido por la O.P.S. basado en un estudio epidemiológico de los factores de riesgos para embarazadas.
- 5) Federación Internacional de Planificación de la Familia, pag. Web <http://www.ippf.org>
- 6) Fernandez Mouján (2003), “Abordaje Teórico y Clínico del Adolescente” Edición Nueva Visión.
- 7) Grupo Internacional para el asesoramiento Médico de IPPF (IMAP).
- 8) Kim Dickon- Tetteh (2001), Servicios de Salud Reproductiva Amigables para Adolescentes, Inglaterra, Tomo 34, Número 4 .
- 9) Massera Ramón (2003), Infecciones por hongos. España, Universidad de Zaragoza, pág. web [http://www. Unizar.es/gine/condicion.htm](http://www.Unizar.es/gine/condicion.htm)
- 10) Meneghello Julio, Fanta Enrique, Paris Enrique, Puga Teodoro (1997).
- 11) Nelson K. Maclauren (2003). Declaración de IMAP sobre anticoncepción y protección contra ETS/HIV para adolescentes, Tomo 42, Número 3.
- 12) P.P.S.R. “Guía de capacitación en sexualidad y salud humana”.
- 13) Stopar Miriam, Kinderley Dorlyn, Edición ¿Qué es el sexo? Una guía independiente para jóvenes.

Encuesta

Con el fin de llevar a cabo una investigación sobre la incidencia de las enfermedades de los miembros genealógicos, se requiere que completes esta encuesta con los datos solicitados, la misma tiene carácter anónimo y por ende no se reportará observaciones alguna de alguna institución que sea permitida respecto al programa de salud y enfermedades para administrarlo.

- 1- ¿Qué edad tienes? años
- 2- Año que cursas EGB
- 3- Ingresadote a ti ¿Cuántos integrantes tiene tu familia? N° de integrantes
- 4- Ingresos económicos de la familia (considera todos los que egresan al hogar, ya sea padre, madre, hermanos, abuelos, etc.). Marca con una cruz lo que corresponda.

Menos de \$ 200	
De \$ 200 a \$ 500	
Más de \$ 500	

ANEXOS

- 5- ¿Qué nivel de estudios alcanzaron tus padres?
- 6- Marca con una cruz qué nivel de estudios alcanzaron tus padres.

MADRE	PADRE
Analábete	Analábete
Primaria incompleta	Primaria incompleta
Primaria completa	Primaria completa
Secundaria incompleta	Secundaria incompleta
Secundaria completa	Secundaria completa
Universitaria incompleta	Universitaria incompleta
Universitaria completa	Universitaria completa

- 7- ¿Cómo es la relación con tus padres? Marca con una cruz lo que corresponda.

MADRE	PADRE
Muy buena	Muy buena
Buena	Buena
Regular	Regular
No existe relación alguna por abandono, muerte, etc.	No existe relación alguna por abandono, muerte, etc.

Encuesta

Con el fin de llevar a cabo una investigación sobre la concurrencia de las adolescentes a las consultas ginecológicas, te pedimos que completes esta encuesta con los datos solicitados, la misma tiene carácter anónimo y por medio de tus respuestas obtendremos datos de suma importancia que nos permitirá trabajar en programas de salud y capacitación para adolescentes.

- 1- ¿Qué edad tienes? años
- 2- Año que cursas E.G.B.
- 3- Incluyéndote a ti ¿Cuántos integrantes tiene tu familia? N° de integrantes
- 4- Ingresos económicos de la familia (considera todos los que aportan al hogar, ya sea padre, madre, hermanos, abuelos, etc.). Marca con una cruz lo que corresponda.

Menos de \$ 200	
De \$ 300 a \$ 500	
Más de \$ 600	

- 5- ¿Qué edad tienen tus padres?
 Madre Ns./Nc Padre Ns./Nc.

- 6- Marca con una cruz qué nivel de estudios alcanzaron tus padres.

MADRE	PADRE
Analfabeta	Analfabeto
Primaria incompleta	Primaria incompleto
Primaria completa	Primaria completo
Secundario incompleto	Secundaria incompleta
Secundario completo	Secundaria completa
Universitario incompleto	Universitario incompleto
Universitario completo	Universitario completo

- 7-¿Cómo es la relación con tus padres? Marca con una cruz lo que corresponda.

MADRE	PADRE
Muy buena	Muy buena
Buena	Buena
Regular	Regular
No existe relación alguna por abandono, muerte, etc.	No existe relación alguna por abandono, muerte, etc.

8-¿Cuál es la ocupación de tus padres? Marca con una cruz lo que corresponda.

MADRE		PADRE	
Hogar (ama de casa)		Hogar	
Empleada estable		Empleado estable	
Empleada inestable		Empleado inestable	
Trabajo independiente		Trabajo independiente	
Desempleada		Desempleado	

9- ¿Sabes dónde está ubicado el hospital o centro de salud más cercano a tu domicilio? Tacha lo que "NO" corresponda.

SI NO

10-¿Sabes lo que es la pubertad? Tacha lo que "NO" corresponda.

SI NO

11-¿Conoces los cambios que se producen en ella? Marca con una cruz lo que corresponda.

Mucho	
Poco	
Nada	

12-¿Qué sabes sobre adolescencia? Marca con una cruz lo que corresponda.

Mucho	
Poco	
Nada	

13-¿Cuánto sabes de sexualidad? Marca con una cruz lo que corresponda.

Mucho	
Poco	
Nada	

14-¿En tu familia se dialoga sobre sexualidad? Marca con una cruz lo que corresponda.

Casi siempre	
Rara vez	
Nunca	

15-¿Sabes de la importancia de concurrir al ginecólogo al comienzo de tus cambios fisiológicos producidos en la pubertad, como por ejemplo la menarca (primera menstruación), telarca (crecimiento de los senos), etc.. Tacha lo que "NO" corresponda.

SI

NO

16- Has concurrido al ginecólogo? Tacha lo que "NO" corresponda.

SI

NO

17- Si la respuesta anterior fue SI ¿Cómo te sentiste en la consulta? (Puedes marcar más de una opción?)

Conforme	<input type="checkbox"/>
Satisfecha en cuanto a la atención	<input type="checkbox"/>
Temerosa	<input type="checkbox"/>
Juzgada	<input type="checkbox"/>
Desconforme	<input type="checkbox"/>

18- Si no has concurrido nunca ¿Cómo crees que sería una consulta ginecológica? (Puedes marcar más de una opción)

Agradable	<input type="checkbox"/>
Satisfactoria en cuanto a tus dudas	<input type="checkbox"/>
Atemorizante	<input type="checkbox"/>
Insatisfactoria en cuanto a tus dudas	<input type="checkbox"/>

19-¿Conoces o has adquirido información sobre sexualidad, consultas ginecológicas, enfermedades de transmisión sexual, salud reproductiva etc.? Marca lo que corresponda.

Mucho	<input type="checkbox"/>
Poco	<input type="checkbox"/>
Nada	<input type="checkbox"/>

21-¿Deseas recibir más información sobre sexualidad, consultas ginecológicas, programas de salud reproductiva, etc.. Tacha lo que "NO" corresponda.

SI

NO

Muchas Gracias!!!

MATRIZ DE DATOS

Alumnas	Edad			N° de integrantes por familia			Ingresos económicos			Edad de la madre			Edad del padre			Escolaridad de la madre						
	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	e	f	g
1	x			x			x					x							x			
2	x				x			x				x							x			
3	x			x			x					x								x		
4	x			x			x					x								x		
5		x				x		x					x					x				
6	x					x		x					x							x		
7		x				x		x					x							x		
8	x					x		x		x												x
9	x					x		x					x									
10	x					x		x					x									x
11		x				x		x					x									x
12		x				x		x					x									x
13		x				x		x					x									x
14	x					x		x					x									x
15		x				x		x														x
16	x					x		x					x									x
17	x					x	x						x									x
18	x					x		x					x									x
19	x					x							x									x
20		x				x		x					x									x
21		x				x							x									x
22	x					x							x									x
23		x				x							x									x
24	x					x	x						x									x
25	x					x							x									x
26		x				x							x									x
27	x					x							x									x
28	x					x																x
29	x					x							x									x
30	x					x							x									x
31	x					x							x									x
32	x					x							x									x
Total	22	10	-	9	13	10	11	18	3	2	14	14	-	12	13	1	6	10	8	4	-	-
	22			32			32			30			25			29						

Conocimientos de la pubertad		Conocimientos de cambios que se producen en la pubertad			Conocimientos sobre adolescencia			Conocimientos sobre sexualidad			Diálogo con la familia sobre sexualidad			Importancia sobre la concurrencia al ginecólogo	
a	b	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b
	x			x		x			x			x		x	
x		x			x				x			x		x	
x		x			x			x			x			x	
x		x			x				x		x			x	
	x			x	x				x			x			x
	x			x		x			x				x		x
x			x			x			x			x			x
x			x			x			x			x			x
x			x			x		x					x	x	
	x	x			x				x			x			x
	x		x			x			x			x			x
	x		x				x			x			x		x
	x			x		x			x				x		x
	x			x		x			x				x		x
	x			x		x				x			x	x	
	x			x	x				x				x		x
	x			x		x			x				x		x
	x			x	x					x	x				x
	x		x			x			x				x		x
x			x			x			x				x		x
x			x		x				x				x	x	
	x			x			x			x			x		x
	x		x			x			x				x		x
	x			x					x					x	
	x			x	x				x				x	x	
	x			x		x				x			x		x
x			x			x				x			x		x
x			x			x			x				x	x	
	x		x			x				x			x		x
	x			x			x			x			x		x
	x			x		x				x			x		x
10	21	4	12	15	9	18	3	2	21	8	4	14	12	12	18
31		31			30			31			30			30	

Concurrencia al ginecólogo		Si la respuesta anterior fue si ¿cómo te sentiste?					Si no has concurrido nunca ¿cómo crees que sería?				Obtuviste información sobre salud reproductiva			Deseas recibir información sobre sexualidad	
a	b	a	b	c	d	e	a	b	c	d	a	b	c	a	b
X		X		X								X		X	
X			X	X								X		X	
X					X	X					X			X	
X		X		X							X			X	
	X								X			X		X	
	X								X			X		X	
	X						X					X		X	
	X						X		X			X			X
X				X								X			X
	X									X		X		X	
	X								X			X		X	
	X							X	X			X		X	
	X						X					X		X	
X			X									X		X	
	X								X			X		X	
	X							X	X			X		X	
	X						X					X			X
X			X	X					X			X		X	
X			X									X		X	
	X						X	X				X		X	
	X								X	X					
	X						X				X			X	
X						X						X		X	
	X						X	X			X			X	
12	20	3	7	14	2	4	7	7	11	2	6	20	5	26	3
32		30					27				31			29	

REFERENCIAS

Las siguientes referencias corresponden a la matriz de las adolescentes de 8^{vo} año de la Escuela Cacique Guaymallén.

<u>UNIDAD DE ANÁLISIS</u>	<u>VARIABLE</u>	<u>CATEGORIZACIÓN</u>
A D O L E S C E N T E S D E O C T A V O A Ñ O	EDAD	a- 12 a 14 años b- 15 a 17 años c- más de 17 años
	INTEGRANTES DE LA FAMILIA	a- 2 a 4 integrantes b- 5 a 7 integrantes c- más de 7 integrantes
	INGRESOS ECONÓMICOS	a- Menos de \$200 b- De \$ 300 a \$ 500 c- Más de \$ 600
	EDAD DE LA MADRE	a- 20 a 30 años b- 31 a 40 años c- más de 40
	EDAD DEL PADRE	a- 20 a 30 años b- 31 a 40 años c- Más de 40 años
	ESCOLARIDAD DE LA MADRE	a- Analfabeta b- Primaria incompleta c- Primaria completa d- Secundaria incompleta e- Secundaria completa f- Universitario incompleto g- Universitario completo
	ESCOLARIDAD DEL PADRE	a- Analfabeto b- Primaria incompleta c- Primaria completa d- Secundaria incompleta e- Secundaria completa f- Universitario incompleto g- Universitario completo

A
D
O
L
E
S
C
E
N
T
E
S
D
E
O
C
T
A
V
O
A
Ñ
O

RELACIÓN CON LA MADRE	a- Muy buena b- Buena c- Regular d- No existe
RELACIÓN CON EL PADRE	a- Muy buena b- Buena c- Regular d- No existe
OCUPACIÓN DE LA MADRE	a- Ama de casa b- Empleo estable c- Empleo inestable d- Trabajo independiente e- Desempleada
OCUPACIÓN DEL PADRE	a- Hogar b- Empleo estable c- Empleo inestable d- Trabajo independiente e- Desempleada
UBICACIÓN DEL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD	a- SI b- NO
CONOCIMIENTOS SOBRE PUBERTAD	a- SI b- NO
CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS EN LA PUBERTAD	a- Mucho b- Poco c- Nada
CONOCIMIENTOS SOBRE ADOLESCENCIA	a- Mucho b- Poco c- Nada
CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	a- Mucho b- Poco c- Nada
DIÁLOGO EN LA FAMILIA SOBRE PUBERTAD	a- Casi siempre b- Rara vez c- Nunca

A
D
O
L
E
S
C
E
N
T
E
S

D
E

O
C
T
A
V
O

A
Ñ
O

**IMPORTANCIA DE CONCURRIR
AL GINECÓLOGO**

- a- SI
- b- NO

**CONCURRENCIA AL
GINECÓLOGO**

- a- SI
- b- NO

**SI LA RESPUESTA FUE SI
¿CÓMO TE SENTISTE?**

- a- Conforme
- b- Satisfecha en cuanto a la atención
- c- Temerosa
- d- Juzgada
- e- Desconforme

**SI NO HAS CONCURRIDO NUNCA
¿CÓMO CREES QUE SERÍA?**

- a- Agradable
- b- Satisfactoria en cuanto a tus dudas
- c- Atemorizante
- d- Satisfactoria en cuanto a tus dudas

**INFORMACIÓN SOBRE SALUD
REPRODUCTIVA**

- a- Mucho
- b- Poco
- c- Nada

**RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE
SEXUALIDAD**

- a- SI
- b- NO

ENTREVISTA

La siguiente entrevista fue realizada a la Dra. Mabel Ruggeri, tocoginecóloga que atiende en el Centro de Salud N° 6 del B° Patrón Santiago. La misma fue grabada en una cinta y transcrita para el presente trabajo.

1- ¿Concurren adolescentes al Centro de Salud?

Dra.- Si, muchas. No concurren por el mismo factor (la adolescencia), temor a ser censuradas, castigadas...Yo dejo una cajita para que coloquen sus dudas.

2- ¿Cree que muchas no vienen porque no les hace falta, excepto cuando están enfermas o embarazada?

Dra.- Hay un temor hacia nuestro cuerpo, temor a ser tocado, creo que pasa por lo cultural, falta de información.

Las mamás siguen con una mentalidad castradora (mirá nena no vayas a venir con un embarazo acá ehhh....). En realidad en vez de acercarlas las alejan.

Hay pocas mamás que mandan a sus hijas para que les de mét. anticonceptivos.

3- ¿Las adolescentes por qué problemas concurren?

Dra.- Muchas por embarazo, anticonceptivos y flujo.

4- ¿Cuáles son las patologías más comunes en la adolescencia?

Dra.- Los flujos y las displasias mamarias, concurren por los nodulitos...

5- ¿Qué es una displasia mamaria?

Dra.- Es una alteración en el tejido de la mama que varía todos los meses con el flujo menstrual, aparecen nódulos que normalmente cuando menstruamos desaparecen, luego aparecen el mes siguiente, algunos persisten y son los que tenemos que tener en cuenta.

6- ¿Concurren por amenorrea por bulimia y anorexia?

Dra.- Solo mandé un caso al Notti.

7- ¿Se les proporciona mét. anticonceptivos a las adolescentes?

Dra.- Si, preservativos, diafragmas, luego los orales que son hormonales (las pastillas), los inyectables y los dispositivos.

8- ¿A las adolescentes se les coloca el dispositivo?

Dra.- No se les recomienda porque puede dar un embarazo fuera de lugar, disminuye la fertilidad, hay inflamación en las trompas que no permite que el óvulo pase como debe, puede haber un embarazo ectópico o esterilidad.

9- ¿Hay una ley que lo prohíba para las adolescentes?

Dra.- No hay prohibición, y sólo se necesita el consentimiento de la paciente, es su propio cuerpo pero hay que explicarle los riesgos, se anota en la historia clínica y si no quiere ser sometido a hormonas ella asume la responsabilidad. Para ello se le recomienda tener relaciones estables con preservativos para evitar embarazos fuera de lugar e infecciones.....

Lo que si están contraindicadas en personas diabéticas y con fiebre reumática por el riesgo a infecciones.

10- ¿Para estudios más complejos dónde las deriva?

Dra.- Por ej. la colposcopia la realizo yo acá, es un mét. de diagnóstico y detección de cáncer precoz y estudia la parte celular el cuello uterino y lo que se descama del endometrio, se toma esa muestra y se lo manda a anatomopatológico lo informan y dicen que células ven.

Nosotros con el colposcopio vemos la parte histológica pero periférica lo que se puede ver.... como manchas, vasos tejidos sanos o no (según como salga tiene que venir a controles) Nosotros vamos en busca de un diagnóstico precoz.

En las adolescentes se dan lesiones por HPV que es un virus que forma verrugas que hay que sacarlas, porque si se las deja evolucionar decodifica las células y dentro de 30 años podés ser portadora de un cáncer.

11- ¿Esa patología da alguna sintomatología o pasa desapercibida?

Dra.- Pasa desapercibida o puede ser muy florida con mucho flujo y mal oliente.

12- ¿La colposcopia se la puede realizar una persona virgen?

Dra.- No, porque se realizan con unos embuditos, siempre y cuando el orificio del himen sea complaciente porque la toma citológica se llama a ciegas con un hisopo se toman células....Suponete que tenés células sospechosas de un cáncer a la paciente hay que explicarle y la virginidad pasa a un segundo lugar, salvo que se niegue y no quiera realizarse el estudio, pero se le debe decir que se está buscando un diagnóstico para que no se muera....

13- ¿El Papanicolau?

Dra.- Se puede realizar en una mujer virgen porque se toma la muestra con un hisopo y se analiza, sirve para la prevención de cáncer, para ver si la mujer ovula o no se va haciendo cada tres días y se va viendo el tipo de células que da.

14- ¿Cuenta con algún equipo especial para atención de las adolescentes?

Dra.- La psicóloga, la asistente social del C de S. N° 16, Niñez y Adolescencia de la Municipalidad, pero hay que establecer las redes.

15- ¿Cómo hace para derivar?

Dra.- Siempre te cuentan, te preguntan, vos observás hasta la manera de presentarse en el consultorio, si viene despeinada , desarreglada, como se sienta, como te habla, como te trata a vos.....

16- ¿Cómo orienta la prevención más allá de dar un método?

Dra.- Te invito a que concurras y veas como lo hago.....

17-¿Usted necesita que las adolescentes concurran a las consultas?

Dra.- Si, para eso estoy y en el C. de S. La única ginecóloga soy yo y los días sábados los he dejado para adolescentes.

18- ¿Usted cree que hay una forma de reunir las , atraerlas?

Dra.- La voy a establecer ahora con la asistente social vamos a ver como trabajamos en el barrio porque solitas no están viniendo... muchas mamás han tomado confianza y las han traído.

Otras formas de atraerlas es a través de obras de teatro por el programa de salud reproductiva lo que pasa es que hay que pagarle a los actores.

Es una manera muy linda porque es lo que le pasa al adolescente, “el de que a mi no me va a pasar”, no tenemos tiempo de hablar con la mamá... en realidad tenemos que estar con las antenitas paradas para cuando el adolescente habla porque lo hace en forma indirecta, como que le ocurre a una amiga de ella...¿vos sabés mamá que a mi amiga le pasa tal cosa...? Y en realidad le está pasando a ella pero siempre tienen miedo al castigo.

19- ¿Qué opina sobre el nivel cultural de los jóvenes de este barrio?

Se sienten muy abandonados, muy solos a través del programa de Niñez y Adolescencia, se están estableciendo grupos de distracción porque hay guarderías, grupos de tercera edad y los adolescentes no tienen forma de entretenerse.

20- ¿Usted lo que tiene en mente de cómo llevar a los adolescentes es a través del Programa de Salud Reproductiva o ha pensado en otra cosa?

Dra.- Empecé con las clases de pre parto en embarazadas diciéndole que me presenten a sus amigas.... Yo traje a una amiga obstetra pero dio 2 clases porque no hubo concurrencia.

Les recuerdo a las mamás que si tiene hijas adolescentes me las traigan que hay consultas para adolescentes el día sábado...y si tienen una amiga que la traigan.

El año pasado me pidieron una charla en la escuela pero la burocracia que hay de aquí que fueron y vinieron las notas ya habían terminado las clases, debemos ir a la escuela a educar. Primero se le da la charla a los padres y si ellos están de acuerdo, luego se las da a los alumnos, para que no haya malos entendidos para que no crea que uno habla de mét. anticonceptivos y piensen que los estamos influenciando para que tengan relaciones sexuales.... Ya llegamos tarde con eso diciéndole "chicos no tengan sexo" en general ya lo han iniciado y los padres piensan "No, mi hija va a ser virgen hasta el casamiento", "Mi hijo no sale".....

En realidad seguimos siendo padres castradores no aceptamos que la realidad es otra, la población es mucho más sexual que antes, con programas de televisión, en el mismo matrimonio, pero todavía sigue el machismo de que la mujer debe usar métodos anticonceptivos el hombre no.

21- ¿Por ej. un varón cómo se debe cuidar, sólo con el preservativo o hay otro método?

Dra.- Con el preservativo desde que comienza hasta que termina la relación sexual, otra forma es terminar afuera pero en general esa eyaculación (cuando se contrae la vesícula seminal), entonces mientras estuvo en la relación todos los espermatozoides que están en el conducto uretral pasan a la vagina, "cosa que es muy difícil de hacerles entender"

Tengo pacientes que están embarazadas, son grandes el marido terminaba afuera y están dudando de su mujer... cosa que me parece denigrante en el siglo en que vivimos, más habiendo la información que hay, solo hay que buscarla.

22- ¿...Pero entonces es una cuestión cultural donde la mujer sigue siendo objeto de placer, no tiene derecho a sentir, debe usar mét. anticonceptivo.?

Hay grandes que piensan que no les va a pasar, muchas veces les pregunto qué mét. anticonceptivos usan y te responden ninguno ¿En qué se basa? En la edad que tengo, entonces les tengo que explicar que mientras estén menstruando son fértiles.

También hay un hecho confuso, piensan que las relaciones sexuales son para al procreación, para dar placer al novio, marido.

Yo siempre les digo que sean más vivas que los varones que ellas los vayan guiando.

23- ¿Qué produce los flujos por los que más consultan?

Provocados por bidé, relaciones sexuales.

24- ¿Provoca efectos en el hombre?

No, porque tiene un lavado externo, y suele doler o picar.

Cuando se trata se trata a los dos, cuestión es saber si son fieles o no, si usan ropa de otra persona.

25- ¿Cuándo se aconseja el "no" uso del bidé hay otro método?

EP 1557 18 101

Dra.- Que sea por barrido (con una manguerita) un fuentón propio y luego cepillarse las manos.

26- ¿Pero el cepillo se contamina?

Dra.- Lo ideal sería tener cepillos estériles.

27- ¿Ha tenido casos de Hep.B, HIV, sífilis?

Dra.- No, por lo menos la serología no la indicado (pero acordemos que el HIV hay un período ventana de 7 años y la serología puede dar negativo y puede ser un portador sano).

En las escuelas iban a implementar expendedoras de preservativos, pero los padres iban a decir “que es para que tengan sexo en la escuela”.

El que va a tener sexo lo va a tener en cualquier lado, porque los varones para ver como son sus orgasmos, que tan grande es su pene (hay una etapa de homosexualidad transitoria que es normal) practica con los varones para no pasar vergüenza con la primera mujer.

28- ¿En qué edad es esa etapa?

Dra.- Es de los 12 a los 13 años.

29- ¿En las chicas se da?

Dra.- En general no se sabe si las chicas se masturban, llegan vírgenes al primer hombre.

30- ¿Qué otro tipo de relaciones practican?

Dra.- La masturbación, y mayormente en el campo la zoofilia (con animales).

31- ¿Son tan comunes las relaciones entre varones?

Dra.- Es común pero nadie te lo viene a contar.

Tendríamos que preguntarle a los varones como fueron sus orgasmos, etc.