



Universidad de la República.
Facultad de Medicina.
Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.

Implementación del Programa Nacional de Salud Adolescente desde la perspectiva de los adolescentes.

Estudio descriptivo con estudiantes de 4° año de tres liceos Uruguayos durante el periodo mayo-setiembre de 2014.

Equipo de trabajo N°52:

Br. Cassarino Ferreira, Isabel
Br. Larrosa Solís, Bettiana
Br. Pérez Chavarini, Leticia
Br. Pritsch Armesto, Cecilia

Orientador:

Dra. Villagra, Geaneli.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<i>Página</i>
Resumen.....	3
Fundamentación de la propuesta.....	4
Marco teórico	
Definición y conceptos.....	5
Epidemiología del Uruguay.....	6
Políticas Nacionales dirigidas al adolescente.....	8
Satisfacción del adolescente.....	9
Objetivos	
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Metodología.....	12
Resultados.....	14
Discusión	
Limitaciones potenciales del estudio.....	19
Discusión de los resultados.....	19
Conclusiones y perspectivas.....	25
Referencias.....	26
Agradecimientos.....	27
Anexos.....	28

RESUMEN

Introducción: El Programa Nacional de Salud Adolescente (PNSA) se comenzó a implementar en Uruguay el año 2007. Sin embargo hasta la fecha no existen evaluaciones de su funcionamiento.

Objetivo: Este estudio evaluó la implementación del PNSA indagando la existencia de actividades de promoción y prevención de los problemas de salud más frecuentes, accesibilidad, integralidad y satisfacción respecto a la atención de la salud de los adolescentes.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo. Se llevó a cabo una encuesta a 130 estudiantes de entre 15 y 19 años, pertenecientes a tres liceos uruguayos. Se utilizó un cuestionario especialmente diseñado para este estudio.

Resultados: El 98.4% de los encuestados refirieron tener el carné adolescente. El 100% de los estudiantes obtuvieron información sobre sexualidad, mientras que sobre la temática depresión y suicidio el porcentaje decae a 49.2%. En cuanto a la dimensión integralidad, un 54% de los encuestados desconoce disponibilidad de métodos anticonceptivos (MAC) en servicios de salud, solo un 53.4% conoce existencia de servicios de psicología dentro del mismo y la proporción de adolescentes que conocen policlínicas adolescentes alcanza 46.8%. El 62.9% de los adolescentes se sintió comprendido por el médico y el 83.1% refiere comprender lo que el médico le explica. El 83.1% indicó que se siente cómodo hablando con su médico.

Conclusiones: Un alto porcentaje de adolescentes ha recibido información sobre los problemas de salud más frecuentes de esta población. Se reconoció a la familia como el principal proveedor de información. Se identificaron como puntos débiles en la implementación del PNSA la falta de difusión de las policlínicas adolescentes, así como de la disponibilidad de MAC y de servicios de salud mental. Se encontró un alto grado de satisfacción por parte de esta población y de comprensión entre el adolescente y su médico.

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Durante mucho tiempo se consideró a los adolescentes como una población sana. Sin embargo, hoy sabemos que muchos adolescentes padecen problemas de salud tales como accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y otras enfermedades prevenibles o tratables¹.

Los modelos de atención en salud tradicionales priorizan la población pediátrica y la adulta, descuidando la atención de los adolescentes entre 15 y 19 años. Actualmente los modelos de atención a la salud adolescente (específicos, integrales, accesibles y continuos), han producido cambios en los sistemas de salud, en la formación de recursos humanos y en la orientación de políticas públicas.

A partir del año 2007, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay implementa el Programa Nacional de Salud Adolescente (PNSA).

Sin embargo, hasta la fecha no existe ningún estudio que evalúe la implementación de dicho programa. Tampoco existe en la bibliografía disponible estudios que evalúen la satisfacción de los adolescentes uruguayos respecto a la atención en los servicios de salud.

Este estudio pretende aproximarse a una primera evaluación del PNSA, obtener información sobre la accesibilidad, integralidad y satisfacción respecto a la atención de la salud de los adolescentes. Se propone realizar esta evaluación desde la perspectiva de los adolescentes, a través de una encuesta especialmente diseñada para este fin. El estudio se centra en los adolescentes mayores de 15 años, por ser una población que abandona la atención pediátrica.

Identificar los puntos fuertes y débiles del PNSA permitirá redefinir estrategias y áreas prioritarias. Con tal propósito, esta investigación será dada a conocer al MSP. Asimismo, se divulgará dentro del demos Universitario a través del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, como insumo para futuras investigaciones. Los resultados de la investigación se darán a conocer en las instituciones educativas en las que se realizó la encuesta, con el objetivo de informar a los participantes del estudio.

MARCO TEÓRICO.

Definición y conceptos

Actualmente la OMS define la adolescencia como “período de vida que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad¹. Esta a su vez se divide en adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)”².

En la adolescencia temprana predominan principalmente cambios físicos de forma acelerada, vinculados con el desarrollo de los órganos sexuales y los caracteres sexuales secundarios. Si bien los cambios externos son los más evidentes, los cambios internos tienen un importante peso. Estudios de neurociencia muestran que en la adolescencia temprana el cerebro presenta un importante desarrollo, generando nuevas redes y reorganización neuronal, que repercuten en la capacidad emocional, física y mental del individuo².

En la adolescencia tardía los cambios físicos más evidentes ya ocurrieron, pero continúa el desarrollo del cerebro, aumentando la capacidad analítica y reflexiva. En esta etapa comienzan a tomar riesgos como el consumo de drogas y la vulnerabilidad psicológica los hace más propensos a padecer problemas como depresión, trastornos de imagen corporal, etc. Esta etapa también se caracteriza por el ingreso a la población económicamente activa, la educación terciaria, el establecimiento de su propia identidad y la toma de decisiones sobre su entorno².

Pese a que en la actualidad se considera a la adolescencia como una etapa más de la vida, la cual sufre cambios y presenta características propias, no siempre se consideró de esta manera. En el pasado se entendía a la adolescencia como la transición entre la niñez y la adultez, la cual implicaba la formación para desempeñarse en la vida adulta, preparando a las mujeres para el matrimonio y el rol de madre-esposa y a los hombres para trabajar³. Este cambio de conceptualización surge desde la propia sociedad que reconoce al adolescente como un actor social fundamental e individuo laboralmente activo⁴.

Durante mucho tiempo los adolescentes no tenían programas de salud ni políticas dirigidos a ellos ya que eran vistos como “niños grandes para los pediatras o como adultos pequeños para otros especialistas”⁴. Esto refleja los

modelos tradicionales de atención en salud, uno orientado al niño y el otro al adulto. El modelo pediátrico centra la responsabilidad y decisión en los padres del paciente, mientras que en el modelo adulto, es el mismo paciente quien toma las decisiones sobre su salud. La atención adolescente no se adecua a ninguno de estos dos modelos por lo que es imprescindible la creación de programas específicos para esta población, con el fin de que no exista un quiebre en su atención⁵. Actualmente se intenta promover el desarrollo del adolescente de forma integral, estimulando su participación y el desarrollo de sus aptitudes personales, haciendo hincapié en los factores positivos permitiendo la auto-expresión y el poder de toma de decisiones sobre sí mismo. El paradigma que se intenta dejar atrás es el que aborda al adolescente únicamente desde la problemática y centrándose en las conductas de riesgo, ignorando sus cualidades positivas⁶.

Epidemiología del Uruguay

Aunque la mayoría de los adolescentes son sanos, en esta etapa de la vida los problemas de salud más frecuentes son prevenibles o son factores de riesgo para patologías en el futuro.

Según la Encuesta Mundial de Salud Adolescente⁷ realizada en Uruguay en el año 2012 la prevalencia de sobrepeso es de 26%, obesidad 7% y bajo peso 2%. Dos tercios de los adolescentes son sedentarios. En este aspecto existe una diferencia significativa según el sexo, siendo mayor entre las mujeres. Respecto a los hábitos alimentarios la cuarta parte de la población adolescente no alcanza el consumo de frutas y verduras recomendado para la edad.

Acerca de la salud sexual de los adolescentes el 72% de los encuestados utilizaron preservativo en su última relación sexual. Se sabe que más de la mitad de los que tienen relaciones sexuales consiguen preservativos en una farmacia, mientras que solo el 10% lo consigue en un servicio de salud. Destaca en este punto que el 17% de las mujeres que refieren tener relaciones sexuales no saben dónde conseguir preservativos. En cuanto a las personas con quien los adolescentes tienen confianza para hablar de sexualidad, un 36% refiere acudir a amigos, un 30% a la madre y un 8% al padre.

Cuando se indaga sobre las diferentes manifestaciones de violencia en la población adolescente se encuentra que 8 de cada diez manifiesta no haber sido víctima de agresiones físicas en el último año. El 27% de los adolescentes refiere haber tenido una pelea con sus pares en el último año. Esta prevalencia es mayor en varones. El 6% de los adolescentes manifiesta pertenecer a un grupo que participa de actividades violentas. El acoso sexual fue referido en un 6,8% de los encuestados. En cuanto a la violencia psicológica, un 18% refiere haber sido intimidado al menos una vez en el último mes.

Acerca del consumo de sustancias tóxicas, el 70% de los adolescentes consumió alcohol alguna vez en su vida, la prevalencia aumenta desde los 13 a los 16 años. El consumo habitual de alcohol por encima de los niveles de intoxicación en las salidas del último mes fue referido en el 10% de los encuestados. Esta droga es la más consumida y la que se consume a edades más tempranas.

El 30% de los adolescentes consumió tabaco alguna vez en su vida, siendo más prevalente en el sexo femenino. Quienes fumaron en el último mes, el 24,7% lo hizo durante 20 o más días. El 13,3% consumió marihuana alguna vez en su vida, lo que la convierte en la droga ilegal más consumida, siendo de tipo experimental en la mayoría de los casos^a.

Mientras las ideas de muerte fueron referidas por el 12% de los adolescentes, el 10% de esta población tuvo uno o más intentos de autoeliminación (IAE) en el último año, siendo más frecuente en el sexo femenino. Este número crece en mayores de 16 años⁷. El suicidio es la segunda causa de muerte en los adolescentes predominando en el sexo masculino. La relación IAE y suicidio es de 50:1⁸.

Los accidentes constituyen un problema de salud pública, por su alta morbimortalidad. En la adolescencia representa la primera causa de muerte. Dentro de los accidentes, los siniestros de tránsito son los más frecuentes en la adolescencia tardía⁸. En el primer semestre del año 2014, el 11% de los fallecidos por accidentes de tránsito eran adolescentes⁹.

^a La legalización del consumo de marihuana es posterior a la realización de la Encuesta Mundial de Salud Adolescente.

Políticas Nacionales dirigidas al adolescente

Conocer la epidemiología de la población adolescente a nivel nacional permite crear políticas de salud específicas. A su vez existen consensos aceptados internacionalmente que permiten unificar las políticas nacionales. Las políticas creadas para los adolescentes en Uruguay se basaron en la “Convención sobre los Derechos del Niño”, tratado internacional de las Naciones Unidas. Uruguay ratificó la convención el 28 de setiembre 1990 tomando como objetivo que la sociedad y el estado respeten los derechos de niños, niñas y adolescentes¹⁰.

En el año 2007, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementa el Programa Nacional de Salud Adolescente (PNSA) que tiene como propósito “mejorar la calidad de vida de la población adolescente del Uruguay, promoviendo su crecimiento y desarrollo integral, desde un enfoque de derechos y de género, para incidir en el presente y futuro tanto de la población adolescente como en la de todo el país”. Para tal fin, se presentan cuatro grandes objetivos. El primero plantea “difundir las estrategias y acciones sanitarias orientadas a los adolescentes”, el segundo propone orientar en promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud de la adolescencia. El tercero pretende promover la participación adolescente, y por último se plantea crear un Plan de Adolescencia y Juventud que permita la participación comunitaria y de las familias⁸.

Como antecedentes, el PNSA reconoce que los programas y proyectos anteriormente promulgados por el MSP en coordinación con otros organismos nacionales e internacionales (UNICEF, UNFPA, ANEP-CODICEN, etc.), no tuvieron una coordinación entre ellos, por lo que se discontinuaron tras sucesivas administraciones, o finalizaron por falta de financiamiento. Hubo programas propuestos por dependencias estatales distintas al MSP. En adición a lo anteriormente dicho, los programas propuestos por el MSP han sido escasamente enfocados en la promoción y atención de los adolescentes. Reconoce entonces una carencia en cuanto a la atención a la salud en los mismos en el Uruguay. A su vez, los profesionales de la salud reconocen deficiencias en la formación y en la actualización sobre el tema⁸.

El MSP se basa en esto y en el aspecto potencialmente prevenible de las principales patologías que afectan a los adolescentes para diseñar un programa que tenga como beneficiarios a todos los adolescentes del país enfocando la salud desde una perspectiva de derechos, de género y de equidad y abordándola desde la óptica de salud integral. Para esto último se adopta el Modelo de “Atención Integral de Adolescentes”, que prioriza la promoción y la prevención de enfermedades⁸.

Cabe destacar la importancia de la promoción de salud y prevención de enfermedades en esta población. Se entiende como promoción de salud a las acciones que permiten que una población tenga el control de su propia salud y así poder mejorarla, implicando la participación activa de la misma¹¹⁻¹².

La prevención es actuar de forma anticipada para minimizar el riesgo¹³. La OMS define prevención como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”¹⁴. En el ámbito de la salud hay tres niveles de prevención. La prevención primaria son las medidas que intentan evitar la aparición de la enfermedad. La prevención secundaria apunta al diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de pacientes asintomáticos, con la enfermedad ya establecida se evita su progresión. Por último, la prevención terciaria son acciones dirigidas a la rehabilitación de una enfermedad, intentando reducir secuelas, invalidez o muerte prematura¹⁵.

Desde su implementación el PNSA no ha sido evaluado, a pesar de que una de sus metas era la creación del “Observatorio Nacional de Adolescencia” al año de su implementación. En adición a esto, la Directora del Programa Nacional de Adolescencia del MSP, Dra. Susana Grunbaum reconoce la falta de seguimiento del PNSA por parte del MSP¹⁶.

Satisfacción del adolescente

Tampoco existe en la bibliografía consultada datos sobre la satisfacción del adolescente en cuanto a la relación con el personal de salud en Uruguay. Aunque, en el 2014 comenzó a utilizarse la herramienta PCAT (Primary Care Assessment Tools) en nuestro país, todavía no se conocen datos y esta

herramienta no es dirigida a adolescentes. PCAT es una herramienta creada por Barbara Starfield que permite evaluar el primer nivel de atención desde el punto de vista de los usuarios, proveedores y gestores. Mide la accesibilidad, continuidad, longitudinalidad, integralidad, orientación familiar, enfoque comunitario y satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud del primer nivel¹⁷.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar la implementación del Programa Nacional de Salud Adolescente desde la perspectiva de adolescentes de cuarto año de secundaria de tres centros educativos uruguayos en el período mayo-setiembre de 2014.

Objetivos específicos:

- Estimar la cantidad de estudiantes con carné adolescente.
- Evaluar la difusión del PNSA dirigida a los adolescentes.
- Evaluar la atención integral del adolescente desde los servicios de salud.
- Determinar la existencia de instancias de promoción y prevención de los problemas de salud más frecuentes de la población adolescente.
- Valorar la accesibilidad del adolescente a los centros de salud.
- Evaluar la satisfacción de los adolescentes respecto a la atención de su salud.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio. Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo.

Población de estudio. La muestra fue seleccionada por conveniencia de los investigadores, para conseguir el mayor número de encuestados en el menor tiempo posible. El marco muestral fue constituido a partir de estudiantes pertenecientes a tres instituciones de educación secundaria: un liceo público de Montevideo, Instituto Alfredo Vázquez Acevedo N° 35 (IAVA); un liceo Privado de Montevideo, Colegio y Liceo Clara Jackson de Heber (CJH) y un Liceo Público de Canelones, Liceo Manuel Rosé de Las Piedras N° 1 (MR). De cada institución se seleccionaron dos cuartos años. Se tomaron a los estudiantes de los tres centros como una muestra única.

Se utilizaron como criterios de inclusión: aceptar voluntariamente realizar la encuesta; estar cursando las clases seleccionadas

Se excluyeron los participantes que cumplían con los siguientes criterios: ser menor de 15 años; ser mayor de 19 años; no haber concurrido a clases el día de la encuesta; no contestar la edad en la encuesta; no contestar el sexo en la encuesta.

Recolección de datos. Se utilizó un cuestionario que fue especialmente diseñado para este estudio (Anexo1), tomando como referencia la herramienta PCAT. Previo a realizar la encuesta a la muestra seleccionada, se hizo una encuesta piloto a 5 adolescentes, con el fin de garantizar que la misma sea comprendida por esta población. De acuerdo a ello se realizaron ajustes al diseño del cuestionario. Los investigadores estuvieron presentes en las instancias de recolección de datos.

Análisis de datos. Se creó una base de datos en el programa informático EPI INFO versión 7 con los resultados de las encuestas.

Procedimiento para garantizar aspectos éticos. Se informó y solicitó autorización a las direcciones de los centros educativos participantes para llevar a cabo la investigación. Previo a la recolección de datos se solicitó un consentimiento informado por escrito a los estudiantes (Anexo 2). El mismo incluyó el nombre de los responsables del estudio, objetivos, instituciones

participantes, criterios de anonimato, confidencialidad y derecho a no participar del estudio. No se solicitó a los adolescentes que firmen dicho consentimiento para preservar el anonimato. No se brindó ningún incentivo.

Definición operacional de las variables (Anexo 3). Las dimensiones sobre las que indagó el cuestionario fueron: difusión del PNSA, accesibilidad, integralidad y satisfacción de los adolescentes respecto a la atención de su salud.

La dimensión difusión del programa es una variable compleja que se analizó mediante las siguientes variables: tener carné de salud adolescente; haber escuchado acerca de la salud orientada al adolescente; actividades de promoción y/o prevención de los problemas de salud más frecuentes en este grupo etario especificados en el PNSA, dentro de los que se incluye violencia, primeros auxilios, alimentación saludable, imagen corporal, hábitos de higiene, sexualidad, educación vial, ejercicio y deporte, hábitos de consumo, depresión y suicidio.

Para analizar la dimensión accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud se consideraron las siguientes variables; existencia de un servicio de salud de referencia, prestador de salud, accesibilidad geográfica (existencia de servicio de salud dentro del barrio); accesibilidad cultural; (barreras en el lenguaje) y accesibilidad temporal (disponibilidad horaria).

En cuanto a la integralidad, las variables consideradas fueron: disponibilidad de métodos anticonceptivos en el servicio de salud; disponibilidad de psicólogo en el equipo de salud; atención con odontólogo y oftalmólogo en el último año, conocimiento de la existencia de policlínicas adolescentes y asistencia a las mismas.

Por último, para evaluar la dimensión satisfacción del adolescente respecto a la atención de su salud, se indagó la comodidad del mismo para hablar con su médico y el grado de resolución del problema que le llevó a consultar.

Con el fin de caracterizar a la población encuestada, también se indagaron las variables sexo y edad.

RESULTADOS

El estudio incluyó 157 adolescentes: 56 pertenecientes al IAVA (35.7%), 50 pertenecientes al MR (31.8%) y 51 pertenecientes al CJ (32.5%). Asistieron a clase el día de la encuesta 130 estudiantes (82.8%). Se descartaron 6 encuestas por criterios de exclusión (4.6%). (Figura 1).

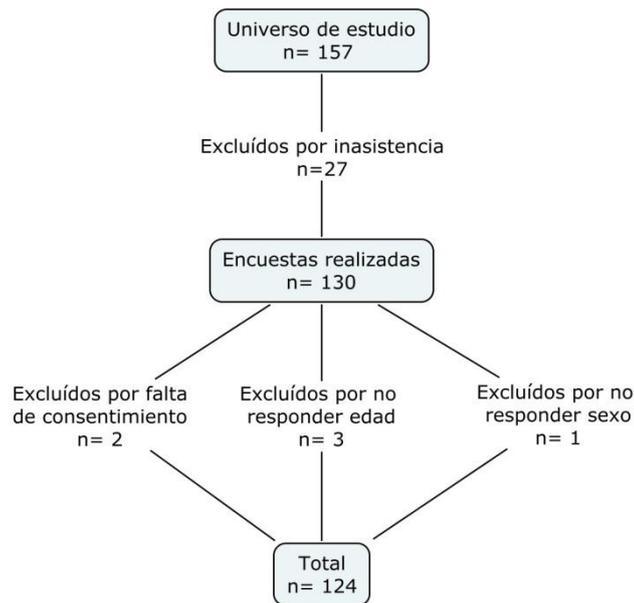


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de exclusión.

De las 124 encuestas incluidas, el 56.4% fueron de sexo femenino y el 43.6% de sexo masculino. En cuanto a la distribución por edades medida en años la media fue de 15.6 ± 0.8 . (Tabla 1)

Tabla 1 - Características de la población encuestada: resultados expresados en media \pm desviación estándar y en porcentajes.	
	Muestra (n=124)
Edad (años)	15,6 \pm 0,8
Sexo (n) M/F (%)	54/70; (56,5/43,5)
F: femenino; M: masculino	

De la población encuestada el 98.4% refirió tener carné de salud del adolescente, mientras que un 0.8% refirió no tenerlo.

El porcentaje de estudiantes que escuchó hablar sobre la salud orientada al adolescente fue un 60.5%, mientras que el 38.7% no lo hizo. De quienes respondieron afirmativamente, un 68% refirió haberlo hablado con el médico, un 54.7% con su familia, un 49.3% lo vio en folletos en policlínicas u hospitales, un 44% lo vio en la televisión, un 30% en Internet y un 26.7% en talleres en el liceo. Ningún estudiante refirió haberlo escuchado en actividades en el barrio.

En cuanto a las actividades de promoción y prevención de los problemas de salud más frecuente de esta población, el 75.8% de los encuestados obtuvo información sobre la prevención de la violencia, mientras que quienes no la obtuvieron fue un 21.8%. Aquellos que recibieron información, un 60.4% lo hizo a través de su familia, un 55.3% de la televisión, un 48.9% de talleres en el liceo, un 37.2% de internet, un 28.7% de folletos en policlínicas u hospitales y un 27.7% de folletos en el liceo.

En lo que refiere a primeros auxilios, el 58.9% respondió haber recibido información sobre el tema, mientras que el 41.1% no la recibió por ningún medio. De quienes respondieron afirmativamente, un 45.2% lo habló con la familia, un 39.7% escuchó en televisión y un 32.9% lo vio en folletos en policlínicas u hospitales. Quienes refirieron haberlo hablado con el médico fueron un 27.4% y con un mismo porcentaje se vio que tuvieron talleres en el liceo.

El 98.4% de los encuestados obtuvo información sobre alimentación saludable. Los sitios donde lo hicieron con mayor frecuencia fueron: el médico (79.5%) y la familia (76.2%). En orden decreciente le siguieron: televisión (46.7%), folletos en policlínica u hospital (42.6%), internet (36.1%) y taller en el liceo (32%).

Sobre imagen corporal (bulimia, anorexia y sobrepeso), el 85.5% refirió haber sido informado. Quienes no recibieron información representó un 12.1%. De los informados, un 54.7% recibió la información de internet; le siguieron quienes hablaron con la familia con un 50.9%; la televisión fue referida por un

47.2% y taller en el liceo obtuvo el mismo porcentaje. Tanto los que hablaron con el médico, como aquellos que recibieron folletos en policlínica u hospital, lo hicieron con un 41.5%.

En cuanto a hábitos de higiene el 99.2% recibió información. El 84.6% lo hizo por parte de la familia y el 67.5% por el médico. Un 47.2% obtuvo información mediante la televisión y un 45.5% mediante folletos en policlínica u hospital.

El 100% de los encuestados obtuvieron información acerca de la sexualidad. De ellos el 98,2% la obtuvo en un taller en el liceo, 75.8% lo habló con su familia, el 52.4% con el médico, un 43.6% lo vio en folletos en el liceo, un 42.7% lo vio en televisión, un 41.1% obtuvo información de internet y un 37.9% lo hizo a través de folletos en policlínica u hospitales.

El porcentaje de estudiantes que han escuchado hablar sobre educación vial fue 83.1%. El sitio donde se obtuvo con mayor frecuencia fue la familia con un 75.7%. La siguieron en frecuencia televisión (42.7%) y taller en el liceo (31.1%).

En lo que refiere a ejercicio y deporte, el 99.2% refirió haberlo escuchado por algún medio. El 79.7% obtuvo información de la familia, el 78.6% lo habló con el médico, el 52% lo escuchó en la televisión. Con menor frecuencia fueron: folletos en policlínica u hospital (38.2%), internet (37.4%) y taller en el liceo (31.7%).

El 96.8% de los adolescentes recibieron información acerca de hábitos de consumo. El medio por el cual los encuestados recibieron información más frecuentemente fue a la familia con un porcentaje de 75.8%. Taller en el liceo le sigue con el 64.2% y televisión fue referido en el tercer lugar con un 44.2%. En menor proporción se encuentran: folletos en policlínica u hospital (40%), internet (37.5%), habló con el médico (32.5%), folletos en el liceo (29.2%) y folletos en la calle (27.5%).

El 49.2% de los estudiantes respondió haber recibido información sobre depresión y suicidio. Quienes no recibieron información al respecto representan la misma proporción. A través de la familia obtuvieron información el 49.2%,

mientras que un 47.5% lo hicieron mediante internet. El porcentaje de estudiantes que escucharon la temática por televisión fue de 45.9%.

Los servicios de salud de referencia más frecuentemente consultado por los adolescentes fueron los hospitales con un porcentaje de 29.8% y las policlínicas con el 21.8%. Le siguieron en frecuencia emergencia móvil (16.9%) y emergencia (13.7%). El 17.7% no refirió ningún servicio.

Respecto al prestador de salud, el 76.6% de los adolescentes se atendió en el subsector privado, el 8.1% en el subsector público y el restante 15.3% no indicó ninguna opción.

En relación a la accesibilidad geográfica, el 53.2% respondió tener una policlínica en su barrio, en tanto que un 25.8% refirió no tenerla y un 21% no lo sabe. El 21.8% manifestó tener que faltar a clases para concurrir a la consulta; el 50.8% refirió algunas veces tener que faltar, mientras que la menor proporción, el 27.4%, indicó no tener que faltar.

Los datos sobre accesibilidad cultural arrojaron que 62.9% de los adolescentes se sintió entendido por el médico y el 34.7% lo hizo en algunas oportunidades. El 83.1% refiere comprender lo que el médico le explica y el 16,1% lo hace a veces. Se mostró que la frecuencia de estudiantes que se van con dudas de la consulta fue de 8.9%. La mayoría (50.8%) refirió no irse con dudas, y un 40.3% a veces lo hace.

En lo que refiere a la integralidad, se reveló que el 54% desconoce la disponibilidad de métodos anticonceptivos en su servicio de salud. El 38.7% dispuso de ellos, mientras que el 7.3% refirió no tener acceso a los mismos. En cuanto a la existencia de un servicio de psicología en el centro de salud, se arrojaron los siguientes datos: un 52.4% respondió conocer este servicio y un 46.8% no sabe/no contesta. El 79.8% de los adolescentes se realizó al menos un control odontológico en el último año y el 53.2% se controló con oftalmólogo.

Con respecto al conocimiento de policlínicas adolescentes, el 46.8% respondió conocer las mismas. De quienes conocían este servicio el 77.6% se atendió en estas policlínicas.

La satisfacción de los adolescentes respecto a la atención médica en su servicio de salud mostró que el 83.1% se sintió cómodo hablando con su

médico mientras que 13.7% no se sintió cómodo. En cuanto a la resolución del problema del adolescentes por parte del médico, el 49.2% indicó que el problema fue resuelto algunas veces y 48.4% respondió que sí se lo resuelven.

DISCUSIÓN

Limitaciones potenciales del estudio. Existe un sesgo de selección de la muestra, ya que la encuesta fue realizada en el ámbito liceal, donde tener el carné adolescente es un requisito para la inscripción.

Se identifica una debilidad en formulación de algunas preguntas de la encuesta. Específicamente el tema "depresión y suicidio", se debió haber indagado a través del conocimiento de redes de apoyo ante situaciones de tristeza.

El 17.7% de los encuestados no identificó ningún servicio de salud como servicio referencia. Se reconoce que existieron dificultades a la hora de contestar esta pregunta ya que un alto porcentaje de adolescentes manifestó no conocer la diferencia entre los distintos servicios propuestos en la encuesta. Por lo tanto es de importancia que se realicen otros estudios que indaguen de forma más adecuada este ítem.

Discusión de los resultados. Quienes escucharon hablar específicamente de salud orientada al adolescente representan el 60.5%, lo que muestra que aún hay un déficit de difusión de estrategias específicas para los adolescentes desde el PNSA.

En cuanto a la difusión de los problemas de salud más frecuentes de la población adolescente planteados por el PNSA, se destaca que más del 96% de los estudiantes recibieron información sobre sexualidad, higiene, ejercicio y deporte, alimentación saludable y hábitos de consumo (Gráfico 1).

Depresión y suicidio fue la temática sobre la que recibieron menos información. Los problemas de salud mental son una importante causa de morbimortalidad en esta población, por lo que futuras investigaciones deberán profundizar en esta área, para poder determinar con mayor precisión qué herramientas tienen los adolescentes de nuestra población para prevenir y afrontar este serio problema.

Otra temática sobre la que recibieron escasa información fue primeros auxilios (58.9%), siendo solo superada por "depresión y suicidio". Sobre las temáticas restantes, el porcentaje de estudiantes que recibió información se ubicó entre el 60% y 85%.

En el gráfico 2 se presentan las dos fuentes de información más frecuentes en cada área. La familia se encontró dentro del primer o segundo lugar en todas las temáticas. Es una meta del PNSA fortalecer a la familia como agente promotor de salud, sin embargo no es posible determinar si estos resultados se deben a acciones específicas del PNSA. Independientemente de ello, se destaca la importancia de estos datos, ya que la familia cumple un rol fundamental como proveedor de información y educación. Además de la familia, ocuparon los primeros y segundos puestos el médico, televisión, internet y taller en el liceo.

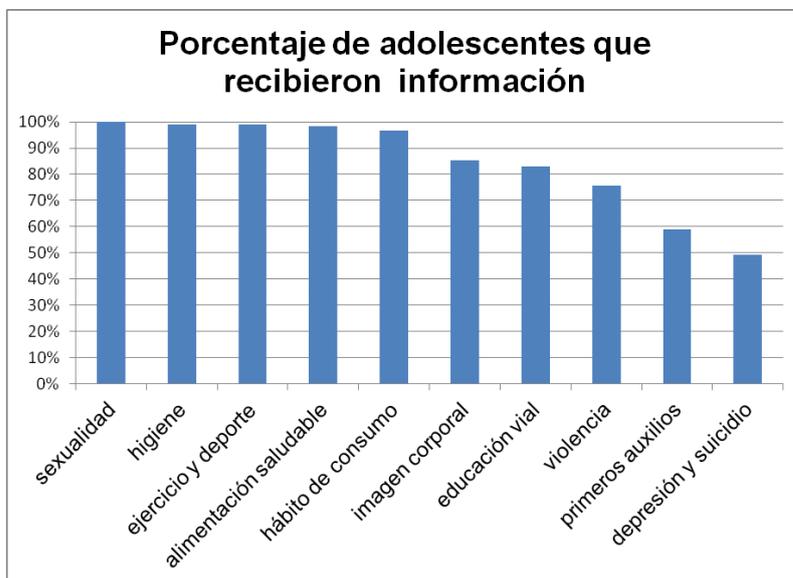


Gráfico 1. Porcentaje de estudiantes que recibieron información sobre los problemas de salud más frecuentes. (n=124)

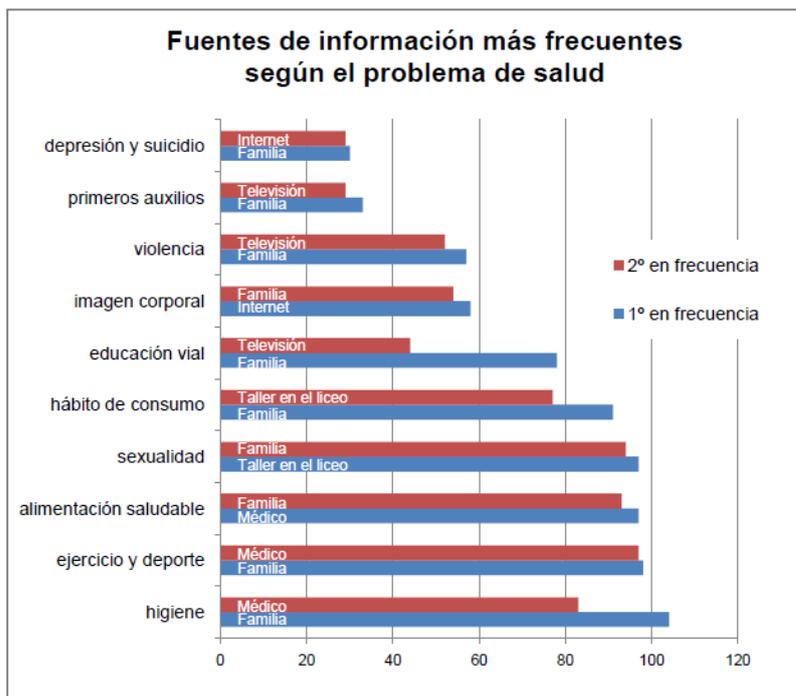


Gráfico 2. Fuentes de información más frecuentes según el problema de salud. Medida en frecuencia absoluta. (n=124)

En todos los ítems en donde aparece televisión, radio, internet o folletos en la calle no podemos garantizar que sea dirigido específicamente a los adolescentes, ya que toda la población, independientemente de su edad, tiene acceso a estos medios. Este resultado podría utilizarse para futuras investigaciones que profundicen en la temática sobre la calidad de la información que le llega al adolescente por estos medios. Desde el PNSA se podría utilizar esta herramienta para difundir y promover el Programa ya que tiene un alto impacto en dicha población.

El agente promotor de salud que aparece con menor frecuencia es el barrio, lo que sugiere una falta de participación de los adolescentes en la comunidad, o bien una falta de propuestas de actividades de promoción desde la comunidad.

Destaca el hecho de que el 100% de los adolescentes tuvo información sobre sexualidad. En este punto, el lugar donde más frecuentemente fueron informados fue en talleres en el liceo, lo que puede ser resultado de que en los últimos años se incorporó esta temática a los programas educativos.

Es llamativo que dentro del tema primeros auxilios sea la familia y la televisión los principales proveedores de información. A su vez, se identifica una falta de instancias con personas especialmente capacitadas para este fin.

Es interesante resaltar en el ítem educación vial la alta frecuencia de información que es brindada por la familia. Llama la atención que el médico se encuentre entre los últimos lugares, siendo un problema de salud pública tan importante. Hay que hacer hincapié en reforzar desde la práctica médica la prevención de siniestros de tránsito y educación vial como está predeterminado en la encuesta SIA.

Sobre integralidad, si bien el 99% tiene carné adolescente, solo el 79.8% concurrió al odontólogo en el último año, siendo que este control debe realizarse de forma semestral según la pauta de salud bucal adoptada por el PNSA. Este dato lleva a reflexionar acerca de la calidad de los controles en salud y a buscar otros indicadores además del hecho de tener carné adolescente. (Gráfico 3)

Por otro lado, el hecho de que el 98.4% de los estudiantes encuestados tengan el carné del adolescente demuestra la existencia una articulación efectiva entre las instituciones educativas y los servicios de salud, que promueve el control en salud de los adolescentes al menos una vez al año.

Cuando se indagó sobre el acceso a un servicio de psicología en su centro de salud, la mitad de los adolescentes refirieron disponer del mismo. Sin embargo, el 46% desconoce si cuentan con este servicio. Es una meta del PNSA, fomentar la atención integral de la salud a través de espacios interdisciplinarios que incluyan a psicólogos. Es importante que la disponibilidad de psicólogo este difundida en los adolescentes, considerando la prevalencia de problemas de salud en la esfera mental como son la depresión y el suicidio. La difusión de estos espacios también implica profundizar en el cambio de paradigma de salud en la sociedad, incluyendo al área psicológica como una más en la salud de una persona.

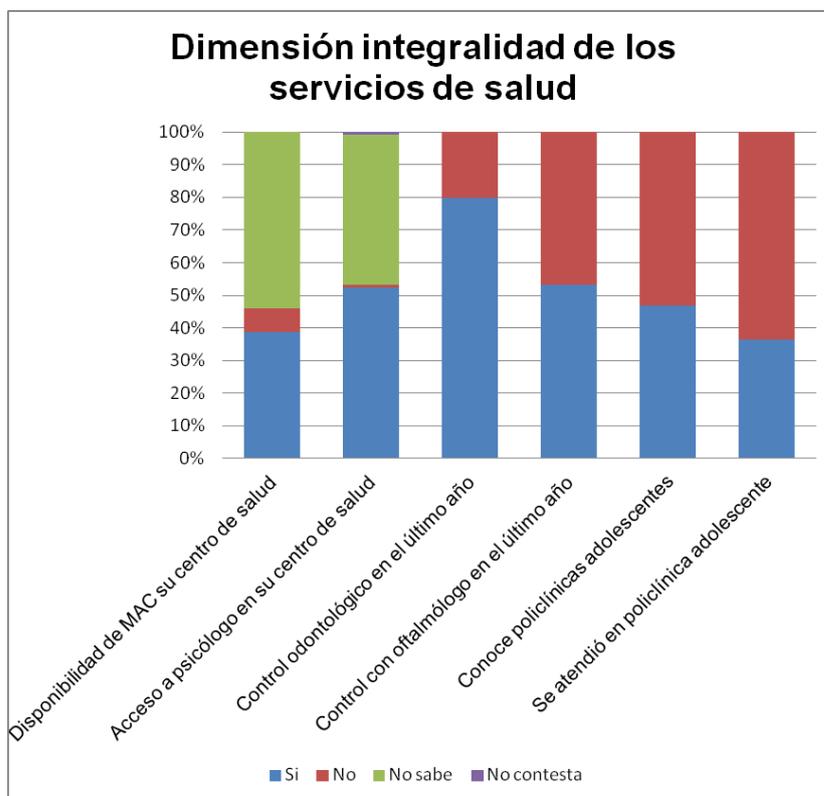


Gráfico 3. Dimensión integralidad de los servicios de salud. Expresado en porcentaje. (n=124).

En relación a la disponibilidad de métodos anticonceptivos en su servicio de salud, la mayoría de los estudiantes refieren no saber si están disponibles. Es llamativo que si el 100% de los adolescentes encuestados tuvieron información sobre sexualidad, y un 52.4% habló este tema con el médico, solo el 38.7% conozca su disponibilidad en el centro de salud. Esto lleva a pensar en la necesidad de promover y difundir el acceso a los métodos anticonceptivos desde los equipos de salud.

Otro resultado destacable es que la mayoría de los estudiantes no conoce policlínicas especializadas para su atención. Sin embargo, de quienes las conocen, la mayoría se atiende en ellas (77.6%).

En cuanto a la accesibilidad geográfica de los adolescentes a los servicios de salud, el 53.2% conoce una policlínica dentro de su barrio. Respecto a la accesibilidad temporal de estos servicios, el 21.8% contestó que debe faltar a clase para poder concurrir a una consulta médica, mientras el 50.8% contestó que debe hacerlo en algunas ocasiones. Estos datos indican una debilidad en la accesibilidad temporal a los servicios de salud y se debería apostar a ampliar los horarios de atención para revertir esta situación. (Gráfico 4).

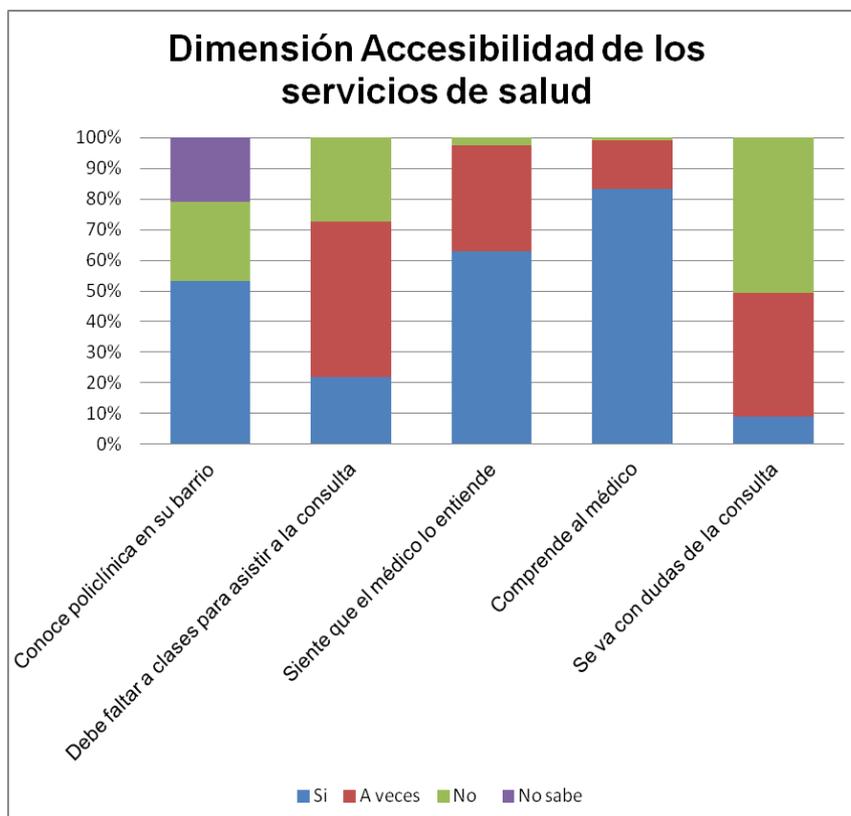


Gráfico 4. Dimensión accesibilidad a los servicios de salud. Expresado en porcentaje. (n=124).

La accesibilidad cultural, obtuvo resultados favorables. Se mostró un alto nivel de comprensión entre el adolescente y su médico. La mayoría de los adolescentes percibe ser comprendido por el médico siempre (62.9%) y comprender correctamente lo que el médico le informa (83%). Por otro lado el porcentaje de estudiantes que manifestó no irse con dudas de la consulta médica fue el 50.8%. La otra mitad reveló quedarse con dudas algunas veces (40.3%) o siempre (8.9%).

Dentro de la dimensión satisfacción un alto porcentaje de adolescentes mostró conformidad con su médico. Casi la mitad de los encuestados respondió que el médico resuelve sus problemas, mientras la otra mitad respondió que se lo resuelve algunas veces. Es interesante analizar el alto grado de satisfacción en estas dos variables a pesar de que sólo el 36.6% de los encuestados se atiende en un centro de salud especializado en adolescentes. (Gráfico 5)

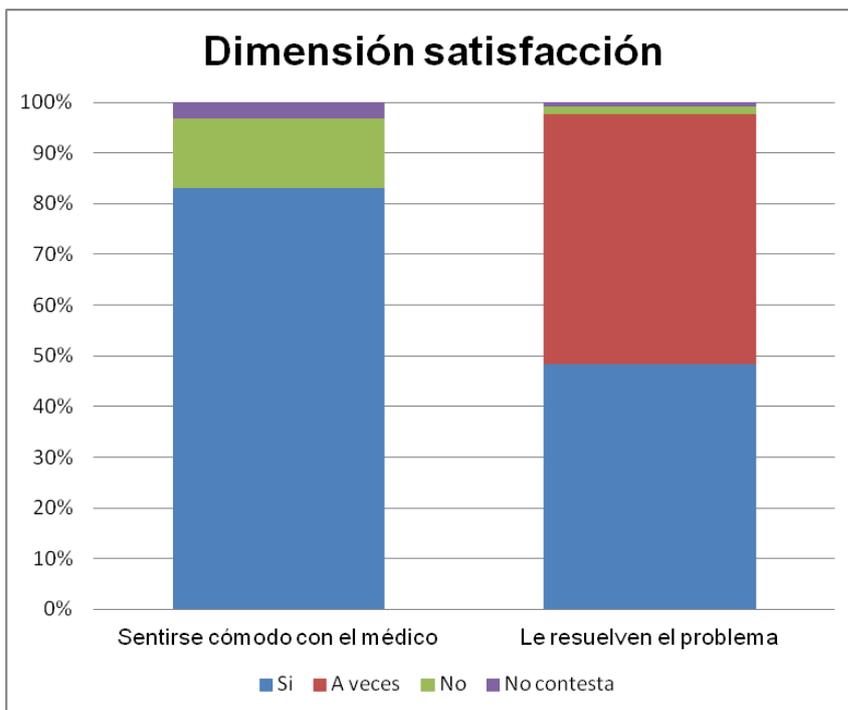


Gráfico 5. Dimensión satisfacción con la atención médica. Resultados expresado en porcentaje. (n=124)

Conclusiones y perspectivas. Los resultados mostraron que un alto porcentaje de adolescentes ha recibido información sobre los problemas de salud más frecuentes de esta población, identificando a la familia como el principal proveedor de información. Los medios de comunicación masivos tienen un amplio alcance en esta población, por lo que el PNSA debería hacer un mayor uso de los mismos para aumentar la difusión de información de calidad.

Futuras investigaciones deberán profundizar en el área de depresión y suicidio, para poder determinar con mayor precisión qué herramientas tienen los adolescentes para prevenir y afrontar este serio problema.

Este estudio mostró algunos puntos débiles en la implementación del PNSA sobre los cuales se debería insistir. Promover la existencia de turnos dobles para la consulta adolescente podría mejorar la falta de accesibilidad temporal detectada en este estudio. Se identifica la necesidad realizar una mayor difusión de la existencia de las policlínicas adolescentes, así como de la disponibilidad de MAC y servicios de salud mental, con el fin de avanzar hacia una atención integral de calidad.

A pesar de que el PNSA reconoce la falta de formación de los recursos humanos en relación a la atención adolescente, el estudio mostró una gran satisfacción por parte de esta población y un alto grado de comprensión entre el adolescente y su médico, lo que constituye un aspecto muy positivo a destacar.

REFERENCIAS

- 1- Who.int [Internet].Who. [citado 11 Set 2014]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 2- Unicef. Adolescencia temprana y tardía. En: Unicef. Estado mundial de la infancia 2011, La Adolescencia una época de Oportunidades. EE.UU; 2011.
- 3- López A. Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Montevideo, Uruguay; 2005.
- 4- Pineda S, Aiño M. El concepto de adolescencia. En: Cruz F, Pineda S, Martínez N, Aliño M, editores. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. 2da ed. La Habana, Cuba: MINSAP; 2002. p. 15-23.
- 5- The National Academies. Setting the Stage. EN: Lawrance R, Appleton J, Sim L, editors. Washington D.C., EE.UU. 2009. p. 17-51.
- 6- UNICEF Uruguay. Adolescencia con derecho a participar. Montevideo, Uruguay: Área de Comunicaciones. UNICEF Uruguay; 2004.
- 7- Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social. Adolescencias: un mundo de preguntas. II Encuesta Mundial de Salud Adolescente. GSHS, 2012. Uruguay; 2012.
- 8- MSP. Programa Nacional de Salud Adolescente. Grunbaum S, coordinador. Uruguay; 2007
- 9- UNASEV.gub.uy. Informe de Siniestralidad Vial Uruguay- Primer Semestre 2014. [Internet]. Uruguay: UNASEV. [citado 11 Set 2014]. Disponible en: http://unasev.gub.uy/wps/wcm/connect/f48c240044d31a999212d36d575befd1/Informe+Siniestralidad+Primer+Semestre_2014.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=f48c240044d31a999212d36d575befd1
- 10-UNICEF Uruguay. La Convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia. Montevideo, Uruguay: Área de Comunicación

- UNICEF Uruguay; 2004. [internet]. Montevideo, Uruguay: Área de Comunicación UNICEF Uruguay; 2004. [citado 11 Set 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/youth_adolescents.html
- 11- Méndez A, Ponzo J, Rodríguez MJ. Promoción de la salud. En: Wilson B, Reyes I, coordinadores. Tema de Salud Pública. Tomo 1. Montevideo, Uruguay: Oficina del Libro FEFMUR; 2008. p. 27-38
- 12-Herrera M. Promoción de salud. Nuevas perspectivas. En: Wilson B, coordinador. Tema de Salud Pública. Tomo 2. Montevideo Uruguay: Oficina del Libro FEFMUR; 2009. p. 155-174.
- 13-wordreference.com [Internet]. España [citado 11 Set 2014]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/prevenir>
- 14-Redondo P. Prevención de la enfermedad [Internet]. Costa Rica; 2004 [citado 11 Set 2014]. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
- 15-García G, Rodríguez MJ, Benia W. Niveles y estrategias de prevención. En: Wilson B, Reyes I, coordinadores. Tema de Salud Pública. Tomo 1. Montevideo, Uruguay: Oficina del Libro FEFMUR; 2008. p. 19-26.
- 16-Grunbaum, Susana. Entrevista realizada el 30 de junio de 2014 en Montevideo, Uruguay. Entrevistador: Bettiana Larrosa, Cecilia Pritsch, Isabel Cassarino, Leticia Pérez.
- 17-pcat.uy [Internet]. Uruguay: PCAT; 2014 [actualizado 18 Ago 2014; citado 11 Set 2014]. Disponible en: <http://pcatuy.blogspot.com/>

AGRADECIMIENTOS

- Directora del Programa Nacional de Adolescencia del MSP, Dra. Susana Grunbaum.
- A los directores de los liceos participantes.
- A los adscriptos de los liceos participantes.
- A los estudiantes que participaron de la investigación.

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta sobre salud adolescente.

Encuesta sobre salud adolescente

SEXO F _____ M _____ EDAD _____
(señala con una cruz)

¿Tienes el carné de salud adolescente? SI _____ NO _____ NO SE _____

¿Sentiste hablar sobre la salud orientada al adolescente? SI _____ NO _____
Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde sentiste hablar.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre prevención de la violencia? SI _____ NO _____
Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre primeros auxilios? SI _____ NO _____
Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre alimentación saludable? SI _____ NO _____
Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre bulimia, anorexia o sobrepeso? SI _____ NO _____
Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre hábitos de higiene

(lavado de manos, cepillado de dientes)? SI ____ NO ____
 Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre sexualidad (métodos anticonceptivos, prevención de Infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales)? SI ____ NO ____
 Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre educación vial y normas de tránsito? SI ____ NO ____
 Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre la importancia del ejercicio y del deporte? SI ____ NO ____
 Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre hábitos de consumo (tabaquismo, alcoholismo, otras drogas)? SI ____ NO ____
 Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Alguna vez te han brindado información sobre depresión y suicidios? SI ____ NO ____
 Si la respuesta anterior fue SI, redondea la o las opciones en dónde te han brindado información.

TELEVISIÓN	FOLLETOS EN POLICLINICA/HOSPITALES	ME HABLÓ MI FAMILIA	TALLER EN EL LICEO
RADIO	FOLLETOS EN EL LICEO	ME HABLÓ EL MÉDICO	ACTIVIDADES EN EL BARRIO
INTERNET	FOLLETOS EN LA CALLE	PLAZAS/CLUBES	OTROS _____

¿Tienes un servicio de salud en el que consultes la mayoría de las veces cuando estás enfermo o cuando precisas consejos sobre tu salud? (marque con una cruz UNA opción)
 HOSPITAL ____ POLICLÍNICA ____ EMERGENCIA ____ EMERGENCIA MÓVIL ____
 ¿Cómo se llama el servicio? _____

¿Tienes una policlínica donde te puedas atender dentro de tu barrio?	SI ____	NO ____	NO SE ____
¿Tienes que faltar a clase para ir a una consulta con un médico?	SI ____	NO ____	A VECES _
Cuando consultas al médico o personal de salud, ¿sientes que te entiende?	SI ____	NO ____	A VECES _
Cuando tu médico te explica algo sobre tu salud, ¿lo comprendes?	SI ____	NO ____	A VECES _
¿Te vas con dudas de las consultas médicas?	SI ____	NO ____	A VECES _
En donde te atiendes ¿tienes preservativos y anticonceptivos disponibles?	SI ____	NO ____	NO SE _
En donde te atiendes, ¿hay un psicólogo disponible?	SI ____	NO ____	NO SE ____
En el último año, ¿has visto al odontólogo?	SI ____	NO ____	
En el último año, ¿has visto al oculista?	SI ____	NO ____	
¿Conoces alguna policlínica adolescente?	SI ____	NO ____	
¿Alguna vez te atendiste en una de ellas?	SI ____	NO ____	
¿Te sientes cómodo hablando con tu médico?	SI ____	NO ____	
Cuando vas a tu centro de salud, ¿el médico te resuelve el problema?	SI ____	NO ____	A VECES _

ANEXO 2. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Implementación del Programa Nacional de Salud Adolescente, sobre la satisfacción, accesibilidad e integralidad desde la perspectiva de los adolescentes: Estudio Descriptivo con estudiantes de 4º año de tres liceos uruguayos.

Responsables:

Prof. Adjunta Dra. Geanelli Villagra.

Bres. Bettiana Larrosa, Leticia Pérez, Cecilia Pritsch e Isabel Cassarino

Estudiantes de sexto año de la Facultad de Medicina estamos realizando una investigación con fines educativos sobre salud adolescente. Para realizarla se necesita de la opinión de los mismos adolescentes.

La encuesta será realizada a estudiantes de cuarto año de tres liceos uruguayos: Liceo Manuel Rosé de Las Piedras, Liceo IAVA de Montevideo y Colegio y Liceo Clara Jackson de Heber.

Esta encuesta tiene como objetivo conocer la implementación del Programa Nacional de Salud del Adolescente. La misma será anónima, los datos aportados serán confidenciales (solo los investigadores conocerán las respuestas) y solo será utilizada para la elaboración de la investigación.

El informe final será enviado a la dirección del liceo, al Ministerio de Salud Pública y a la Facultad de Medicina con el fin de mejorar la salud de los adolescentes.

Tienes derecho a negarte a contestar la encuesta.

En caso de aceptar realizarla, agradecemos tu participación en esta investigación.

Fui informado-a de las características de la investigación, comprendí adecuadamente lo expresado en este documento, tuve oportunidad de formular preguntas aclaratorias.

Acepto participar voluntariamente como entrevistado/a:

SI _____

NO _____

ANEXO 3. Operacionalización de las variables.

***Sexo**, variable cualitativa, operacionalización: Masculina (M), Femenino (F)

***Edad**, variable cuantitativa, operacionalización: 15-19 años

***Carnet de salud adolescente**, variable cualitativa, operacionalización: SI, NO, NO SE, NO CONTESTA

*Dimensión **Difusión del programa**
Variable: **Salud orientada al adolescente**, variable cualitativa
operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa
operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN
POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO,
FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES
EN EL BARRIO, OTROS.

Variable: **Prevención de violencia**, variable cualitativa operacionalización:
SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización:
TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL,
FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO,
PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO,
OTROS.

Variable: **Primeros auxilios**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO,
NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización:
TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL,
FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO,
PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO,
OTROS.

Variable: **Alimentación saludable**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO, OTROS.

Variable: **Imagen corporal**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO, OTROS.

Variable: **Hábitos de higiene**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO, OTROS.

Variable: **Sexualidad**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO, OTROS.

Variable: **Educación vial**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO, OTROS.

Variable: **Ejercicio y deporte**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO, OTROS.

Variable: **Hábitos de consumo**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO, OTROS.

Variable: **Depresión y suicidio**, variable cualitativa operacionalización: SI, NO, NO CONTESTA. - **Dónde**, variable cualitativa operacionalización: TELEVISION, RADIO, INTERNET, FOLLETOS EN POLICLINIA/HOSPITAL, FOLLETOS EN LA CALLE, FOLLETOS EN EL LICEO, FAMILIA, MEDICO, PLAZAS/CLUBES, TALLER EN EL LICEO, ACTIVIDADES EN EL BARRIO, OTROS.

***Servicio de salud mayormente consultada**, variable cualitativa, operacionalización: HOSPITAL, POLICLINICA, EMERGENCIA, EMERGENCIA MOVIL, NO REFIERE SERVICIO DE REFERENCIA, NO CONTESTA

***Servicio de salud**, variable cualitativa, operacionalización: PÚBLICO, PRIVADO, NO CONTESTA

*Dimensión **Accesibilidad**

*Variable: **Accesibilidad Geografía: Policlínica en barrio**, variable cualitativa, operacionalización: SI, NO, NO SE

*Variable: **Accesibilidad Temporal: Falta a clase para ir al médico**, variable cualitativa, operacionalización: SI, NO, A VECES

*Variable: **Accesibilidad Cultural: El médico lo comprende,** variable cualitativa, operacionalización: SI, NO, A VECES

Comprende al médico, variable cualitativa, Operacionalización: SI, NO, A VECES

Se va con dudas de la consulta médica, variable cualitativa, Operacionalización: SI, NO, A VECES

*Dimensión **Integralidad**

* Variable: **Disponibilidad de ACO y preservativos en servicio de salud,** variable cualitativa, operacionalización: SI, NO, NO SE

* Variable: **Psicólogo disponible en servicio de salud,** variable cualitativa, operacionalización SI, NO, NO SE

* Variable: **Consulta con odontólogo en el último año,** variable cualitativa, operacionalización SI, NO

* Variable: **Consulta con oftalmólogo en el último año,** variable cualitativa, operacionalización SI, NO

* Variable: **Conocer policlínica adolescente,** variable cualitativa, operacionalización SI, NO

* Variable: **Atención en policlínica adolescente,** variable cualitativa, operacionalización SI, NO

*Dimensión **Satisfacción**

* Variable: **Comodidad con el médico,** variable cualitativa, operacionalización SI, NO

* Variable: **Resolución de problema de salud por el médico,** variable cualitativa, operacionalización SI, NO, A VECES