



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

DERECHO AL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

Autoras:

Tania Moraes
Ana Paulette
Mirian Paz
Mayra Rodriguez

Tutoras:

Prof. Adj. Carolayn Nassif
Prof. Adj. Patricia Galeano

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2017



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



AGRADECIMIENTOS

Al equipo tutorial del Trabajo Final de Investigación por su apoyo y orientación durante este proceso.

A los docentes de la Facultad de Enfermería que nos brindaron sus enseñanzas transmitiendo sus conocimientos de forma ética y su vocación por esta profesión.

A la Institución Pública de Enseñanza Secundaria, a los adolescentes y padres que de forma voluntaria y desinteresada colaboraron con la realización de este trabajo.

A nuestras familias y amigos por su apoyo incondicional en el transcurso de esta carrera, quienes cumplieron roles fundamentales y sin los cuales esta meta no se hubiera alcanzado.

A todos y todas, muchas gracias.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	1
Tema/Pregunta problema.....	3
Objetivos.....	4
Justificación.....	5
Antecedentes.....	7
Marco Teórico.....	10
Diseño metodológico.....	17
Resultados.....	24
Análisis.....	44
Conclusiones.....	50
Sugerencias.....	52
Referencias bibliográficas.....	53
Bibliografía consultada.....	56
Anexos.....	57



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cuatro estudiantes de la Carrera Escalonada de Enfermería, Universidad de la República con sede en Rivera en el marco de TFI. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuyo objetivo general consistió en identificar los factores que pueden contribuir a limitar el derecho al acceso a los MAC de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que concurrían a una Institución Pública de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Rivera, en el período comprendido entre setiembre y octubre del año 2017. Para lograr el mismo se aplicaron encuestas a una muestra de 75 adolescentes utilizando un instrumento para la recolección de datos conteniendo preguntas abiertas y cerradas de múltiple opción.

En relación a los aspectos éticos de la investigación se solicitó la autorización a la Dirección de la Institución, el consentimiento informado verbal de los adolescentes encuestados y la autorización escrita de sus responsables.

Se realizó la caracterización de la población encuestada, se identificó la información que poseía la misma sobre los MAC y las fuentes mediante las cuales accedían.

A partir de los análisis realizados se concluyó que el Derecho al acceso a los MAC no está garantizado para todos los adolescentes en cuanto a su disponibilidad e información sobre su utilización y riesgos/beneficios para su salud. Esto se debe a que si bien el 100% refirió saber sobre la existencia de los MAC, los más conocidos son el preservativo masculino (93%) y el preservativo femenino (85%). Además solamente el 12% de los adolescentes accedían a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR). Para finalizar se concluyó que los factores que



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



contribuyen a limitar este Derecho pueden ser las fuentes de información y el lugar de acceso a estos.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



TEMA

Derecho al acceso a métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que pueden contribuir a limitar el derecho al acceso a métodos anticonceptivos de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad, que concurren a una Institución Pública de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Rivera, en el período comprendido entre setiembre y octubre del año 2017?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que pueden contribuir a limitar el derecho al acceso a métodos anticonceptivos de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que concurren a una Institución Pública de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Rivera, en el período comprendido entre setiembre y octubre del año 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población adolescente encuestada
- Identificar la información que poseen sobre métodos anticonceptivos y las fuentes mediante las cuales acceden
- Identificar si existen factores que impiden que los adolescentes ejerzan plenamente su derecho al acceso de métodos anticonceptivos

JUSTIFICACIÓN

A pesar de la existencia de compromisos nacionales para reducir las barreras que interfieren en el acceso a MAC, aún existen adolescentes que continúan sin poder ejercer este derecho.

En un estudio realizado en el año 2006 por la Clínica Ginecotológica "B" de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República en Uruguay, se concluyó que el 68% de las adolescentes encuestadas no utilizó ningún MAC o lo hizo de forma incorrecta, mientras que el 22% de las mismas manifestó no haber recibido información sobre su uso correcto.¹

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2015 identificó quince problemas críticos de salud del país, de los cuales tres de ellos se relacionan con el tema propuesto: embarazo no deseado en adolescentes, transmisión vertical de sífilis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y persistencia de brechas en la calidad de la asistencia sanitaria.

Estos problemas afectan a la sociedad en general incluyendo a los adolescentes, a sus familias, a la comunidad y al estado. Los adolescentes se ven perjudicados porque al no utilizar MAC (o hacerlo de forma incorrecta) pueden presentar embarazos no deseados e Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS).²

Según el Censo de Población realizado en Uruguay en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se presentaron 7760 nacimientos de hijos de madres entre los 15 y 19 años de edad, de los cuales el 4% corresponden al Departamento de Rivera.

Cada día se presentan 20.000 nacimientos de madres adolescentes a nivel mundial, de las cuales 200 de ellas mueren por complicaciones durante el embarazo o parto.²



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



Por otra parte se considera que un embarazo adolescente o una ITS pueden conllevar a la deserción estudiantil, lo que genera dificultades para que éste obtenga un trabajo de calidad a futuro debiendo buscar apoyo económico en su familia y amigos. A su vez estos problemas afectan económicamente al estado, el cual debe realizar mayores inversiones en el sistema de salud.²

Por estas razones se pretende generar un estudio que pueda ser utilizado como antecedentes para futuras investigaciones y/o intervenciones.

ANTECEDENTES

Desde el año 2011 la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) hace parte de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y con la aprobación de la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay (N°18.426) en el año 2008, fue reconocida formalmente como derecho humano. El derecho a decidir cuándo, cuántos y con qué frecuencia tener hijos hace referencia al acceso y uso de MAC.³

Por esta razón consideramos que es importante conocer en primer lugar la situación en América Latina sobre esta temática. En la ciudad de Bucaramanga (Colombia) se realizó un estudio denominado "Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes: La fragilidad de la autonomía", en el año 2015. En el transcurso del mismo la Universidad Industrial de Santander aplicó una encuesta a 368 adolescentes entre 14 y 19 años, de los cuales el 50,8 % pertenecían al sexo femenino y el 49,2% al sexo masculino.⁴ Los resultados obtenidos hacen referencia a que el 32% de los adolescentes ya habían iniciado relaciones sexuales, de los cuales el 47,9% refirieron no utilizar MAC. Así mismo el 21% refirió haber utilizado MAC de emergencia.

En relación a las fuentes de información el 33,2% de los encuestados refirieron obtener el conocimiento sobre los MAC de sus padres. El 19% de los adolescentes no conocían las Políticas Públicas de SSyR, sin embargo el 7,9% reconoció que son importantes.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en México en el año 2012, en la cual participaron 21.519 adolescentes de 10 a 19 años de edad (equivalente al 20,2% del total de los habitantes del país) el 23% de estos ya habían iniciado su vida sexual. El 90% de la población de 12 a 19 años refirió

conocer o haber escuchado hablar de algunos de los MAC, de los cuales el 84,5% del total de los adolescentes respondió que el condón masculino se puede utilizar una sola vez.

Por otra parte, el 78,5% de los encuestados reconoció utilizar el condón para evitar un embarazo o las ITS, siendo éste el método más utilizado entre adolescentes de 12 a 15 años (correspondiente al 80,6%) y solamente el 6,2% refirió utilizar anticonceptivos orales (ACO). Cabe mencionar que el 32,7% de estos adolescentes manifestaron acceder gratuitamente a los MAC mediante el Sistema de Salud Pública del país.⁵

Del mismo modo en un estudio realizado en el año 2011 por el Policlínico "Aleida Fernández García" en la Habana (Cuba) denominado "Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio La Lisa" en el cual participaron 78 alumnos de ambos sexos, el 100% refirió conocer el condón, el 97,4% los ACO, el 93,5% los inyectables y el 82% manifestó conocer el Dispositivo Intra Uterino (DIU). En relación a las fuentes de información de las cuales los adolescentes obtuvieron los conocimientos de los MAC el 75,6% los obtuvo de sus padres, el 61,1% de los amigos, el 26,9% del personal de salud y el 15,3% de los docentes.⁶

El Instituto de Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) en el año 2013 publicó un estudio denominado "Necesidades y demandas en Salud Sexual y Reproductiva en mujeres Uruguayas" en el cual se identificó entre un 30% y 50% de necesidad insatisfecha de anticoncepción en mujeres sexualmente activas, solteras y jóvenes en el Caribe y en América del Sur. Además se concluyó que el 18,9% tenía cobertura en Salud Pública y el 13,8% en mutualistas (privadas); también que el 27,4% accedía a los SSyR. En relación al número de hijos el 22,4% de las adolescentes refirió tener uno/a.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

Consecuentemente en cuanto al conocimiento y uso de los MAC se obtuvo que el 52,7% conocían el DIU, el 43% obtuvieron la información sobre los MAC en los Servicios de Salud, el 29,5% en Educación Pública, el 28% de la familia y el 19% de los amigos. También se concluyó que el 70% accedía a su MAC en farmacias y el 44% en Centro de Salud.

El 14% de las encuestadas refirió no haber podido acceder a su MAC en su servicio, porque no contaban con recursos económicos y no habían disponibilidad del MAC en el mismo.⁷

En nuestro país, en el año 2006 en el Centro de Salud de Piedras Blancas, se realizó el estudio denominado "Que saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como los usan" realizado por la Clínica Ginecotológica "B" de la Facultad de Medicina, Universidad de la República.

A partir de éste se identificó que de las 100 adolescentes mujeres de 13 a 18 años encuestadas el 97% de las mismas refirieron saber de la existencia de los MAC, de los cuales el 85% manifestó haber utilizado alguno de ellos, el 68% no utilizó o lo hizo de forma incorrecta. Del mismo modo el 78% de estos adolescentes refirió haber recibido información sobre el uso correcto de los MAC, mientras que el 22% no.

Por su parte el 56% manifestó ser solteras, el 39% unión libre y el 5% ser casadas . También el 40% recibió información sobre los MAC en la escuela o en el liceo, el 37,5% de algún integrante del núcleo familiar y el 22,5% de su médico de referencia).¹

A partir de la información presentada anteriormente se considera que es importante realizar este estudio para obtener datos actualizados sobre el tema propuesto a nivel departamental en una Institución Pública de Educación Secundaria.



MARCO TEÓRICO

Según la Facultad de Enfermería, en su Plan de Estudios 1993 la **salud** se define como "...un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad racional y a la situación salud- enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable de hombre, que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la auto gestión de los grupos".⁸ En Uruguay la salud es un derecho que se brinda a toda la población a través del SNIS amparado por la Ley N° 18.211 creada en el año 2007.

El núcleo central del SNIS es la **Atención Primaria en Salud** (APS), definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: "la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país...".⁹ A su vez, los **niveles de atención** forman parte esencial de la APS y se definen como "una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población". Estos son primer, segundo y tercer nivel.¹⁰

En el **Primer Nivel de Atención** se lleva a cabo el primer contacto entre el sistema de salud, los individuos y la comunidad, ya que se implementa en el lugar donde viven, estudian y trabajan las personas. Por ejemplo, Centros de Salud, Policlínicas Periféricas, Centro de Atención a la Infancia y la Familia, centros comunales, Instituciones de Educación Secundaria y Primaria.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



En relación a la **adolescencia** es definida por la OMS como: “el periodo de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años. Su inicio se relaciona con los primeros cambios corporales de la pubertad y su finalización, con la adquisición de la madurez física, emocional, vocacional –laboral– y económica de la adultez”.¹¹

Consecuentemente la clasifica en adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

Se considera como adolescencia media la etapa en la cual “se completan los cambios puberales”. En esta los cambios más relevantes que se producen son: se acentúa la identidad de género y orientación sexual, aumenta el interés por la imagen corporal; se establecen vínculos con grupos de pares de los cuales reciben influencia y se pueden presentar conflictos familiares. Por otra parte durante la adolescencia tardía se produce el egreso del sistema educativo y la preparación para el ingreso al ámbito laboral, se fortalece el vínculo con la familia y se establecen las relaciones de pareja.

Por consiguiente los temas que se deben enfatizar durante la adolescencia son género, equidad y derechos humanos. Para la OMS el **género** hace referencia “... a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro, género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo”.¹²

Por otra parte la igualdad de género en materia de SSyR también hace referencia a que se debe sensibilizar a los adolescentes de ambos sexos y no solamente a las del sexo femenino. A su vez esto significa que “las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos...”¹³

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) **los derechos humanos** son “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza,

sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición...” A su vez establece que los países miembros deben garantizar el respeto, la protección de los mismos y la libertad fundamental de los individuos.

La OMS reafirma al igual que en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, que todos los individuos del mundo tienen derecho al goce del grado máximo de salud siendo este uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (ONU, 1948).

El derecho a la salud está relacionado con otros derechos humanos, por ejemplo: derecho a la alimentación, a la educación, a la vivienda, al trabajo, a la no discriminación, al acceso a la información y a la participación. En relación al derecho a la salud de los adolescentes, este también está amparado en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en Nueva York en 1989, por los países del mundo. En nuestro país, esta Convención fue ratificada por la Ley Nº 16.137 en el año 1990.

Por consiguiente, la protección a este derecho se ampara en el Programa Nacional de Salud Adolescente, en el año 2007, el cual establece las estrategias sanitarias que se deben desarrollar a nivel nacional para brindar una atención integral a la salud de los adolescentes en el ámbito público y privado. Además en cuanto al derecho a la salud adolescente el mismo abarca: salud mental, nutrición, actividad física, salud bucal, salud ocular, salud auditiva, consumo problemático de sustancias-adicciones, salud sexual y reproductiva, ITS/VIH, violencias y accidentes.

En relación a la SSyR de los adolescentes se establece que las instituciones públicas y privadas de salud deben contar con servicios de salud en los cuales se brinde una atención integral a la salud de esta población, garantizando sus

derechos. Estos servicios deben contar con un espacio físico adecuado y con un equipo de salud multidisciplinario.

Además se debe proporcionar un espacio de orientación y escucha brindando una información clara y oportuna en relación a diversos temas, como por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS/VIH, equidad de género, orientación sexual, prevención de violencia y abuso sexual, sexualidad y MAC.

La promoción y protección del Derecho a la SSyR está reforzada por la Ley N° 18.426 del año 2008. En la misma en su Art.3 inc. f) establece que uno de los objetivos específicos de las políticas y programas de SSyR consiste en "garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables".

El **derecho al acceso a los MAC** consiste en que todos los adolescentes deben recibir una información adecuada en relación a la existencia de estos, su efectividad y su uso correcto. Además se debe permitir que los mismos ejerzan su libre elección de los MAC que desean utilizar, garantizando el goce pleno de sus derechos. El acceso a los MAC hace referencia a la planificación familiar, la cual permite que las personas puedan decidir cuándo y en qué momento tener hijos o no.³

Existen diferentes **tipos de MAC**: hormonales (orales combinados de dosis baja, orales solo de progestágeno, píldoras solo de progestágeno de media dosis, píldoras de emergencia, inyectables mensuales combinados, inyectables solo de progestágeno, implantes subdérmicos, anillo vaginal combinado, parches o adhesivos combinados), DIU (con cobre y con levonorgestrel), MAC quirúrgicos (esterilización femenina y vasectomía), métodos de barrera (preservativo masculino y preservativo femenino) y métodos comportamentales no medicamentosos (métodos de las secreciones cervicales y métodos de la

temperatura corporal basal, coito interrumpido y método de la amenorrea por lactancia).

Los Anticonceptivos Orales Combinados de dosis bajas (AOC) son píldoras que inhiben la ovulación y su eficacia depende de su correcta administración.

Sus ventajas para la salud son: reversibles y regulan el crecimiento del vello corporal; en relación a sus desventajas se pueden presentar olvidos (lo que aumenta el riesgo de embarazo) y no protege contra las ITS y VIH/ SIDA.

Los anticonceptivos orales solo de progestágeno son píldoras que se recomiendan para mujeres que se encuentran amamantando. Su eficacia así como también su modo de actuación son semejantes a los de los AOC.

Las píldoras solo de progestágeno de media dosis inhiben la ovulación y se recomiendan para mujeres que amamantan. Sus ventajas consisten en que son reversibles y no alteran la secreción láctea.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia se administran por vía oral y su eficacia depende de que el tiempo que haya transcurrido desde la relación sexual sin protección hasta la toma de las píldoras sea reducido.

Los inyectables mensuales combinados se administran por vía intramuscular, actúan inhibiendo la ovulación y su efectividad depende de su administración correcta. Este MAC es reversible y no protege contra las ITS y VIH/ SIDA. En cuanto a los inyectables solo de progestágeno inhiben la ovulación y se administran cada tres meses. Estos MAC reducen el riesgo de anemia por deficiencia de hierro, enfermedad inflamatoria pélvica y cáncer de endometrio.

En relación a los implantes subdérmicos inhiben la ovulación y su eficacia depende del tipo de implante que se coloque.

El anillo vaginal combinado inhibe la ovulación y modifica la cantidad y viscosidad del moco cervical. Su eficacia depende del cambio adecuado del anillo, es reversible y evita la absorción hepática de las hormonas que libera.

Los parches o adhesivos combinados se administran por vía transdérmica e inhiben la ovulación. Su eficacia depende del modo en que se utilice y sus ventajas y desventajas para la salud son similares a los AOC.

En el caso del DIU se inserta en la cavidad uterina y puede ser: con cobre (duración de diez años) y con levonorgestrel (duración de 5 años). El DIU con cobre impide la fecundación del óvulo. Sus beneficios para la salud consisten en la reducción del cambio frecuente y es reversible, mientras que el DIU con levonorgestrel actúa alterando el endometrio y el moco cervical. Los riesgos para la salud pueden ser: perforación de la pared del útero durante la inserción, expulsión total o parcial del dispositivo e riesgo de contraer ITS/VIH.

En relación a los MAC quirúrgicos pueden ser utilizados tanto por mujeres como por hombres. La esterilización femenina consiste en la oclusión de las Trompas de Falopio e impide la fecundación del óvulo. La eficacia depende de la técnica utilizada. Entre sus beneficios para la salud se encuentran la protección contra la enfermedad inflamatoria pélvica y prevención del cáncer de ovario. Los riesgos se relacionan con la cirugía, la anestesia y riesgo de contraer ITS/VIH. La vasectomía se realiza en hombres y su eficacia depende de la técnica quirúrgica y de la utilización de MAC complementarios durante los tres meses posteriores a la intervención. Los riesgos de este MAC son los mismos que para el MAC anterior.

En cuanto a los MAC de barrera los que se encuentran disponibles en nuestro país son los preservativos masculinos y femeninos. Estos MAC además de proteger contra embarazos no deseados también lo hacen contra la transmisión de ITS/VIH.

El preservativo masculino son fundas de látex que se colocan en el pene, su eficacia depende de su correcta utilización y de su calidad. En cuanto a sus riesgos se pueden presentar reacciones alérgicas causadas por el látex.

El preservativo femenino es una funda de poliuretano que se coloca en la vagina. Sus beneficios son los mismos que para el MAC anterior.

Los métodos comportamentales no medicamentosos se basan en la valoración de secreciones cervicales y de la temperatura corporal basal.

En el MAC de la temperatura corporal basal la mujer debe identificar la elevación de la misma reconociendo el momento en el que se produce la ovulación y de este modo determinar su período fértil.

Los MAC basados en el calendario consisten en la determinación de la duración del ciclo menstrual en el período de seis meses. Su eficacia depende de realizar la abstinencia de relaciones sexuales vaginales o utilizar un MAC adicional durante el período fértil.

El coito interrumpido es un MAC que consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular, el único riesgo consiste en contraer ITS/VIH.

Para finalizar el método de la amenorrea de la lactancia inhibe la ovulación causada por la misma. Este MAC es efectivo solamente si se implementa la lactancia materna exclusiva y la mujer presenta amenorrea. Sus beneficios y su riesgo para la salud son iguales al MAC anterior.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Población

La población a la cual fue dirigida esta investigación estaba conformada por 750 adolescentes entre 15 y 19 años de edad que concurrían a una Institución Pública de Educación Secundaria de la ciudad de Rivera.

Muestra

75 adolescentes entre 15 y 19 años

Criterios de Inclusión

Adolescentes de ambos sexos de 4º, 5º y 6º años que tengan entre 15 y 19 años de edad, que aceptaron participar de la investigación y presentaron la autorización de sus responsables.

Instrumento para la recolección de datos

Se realizó una encuesta con preguntas cerradas y abiertas. Algunas de las preguntas cerradas fueron dicotómicas y otras de opción múltiple (ver Anexo I).



Plan de análisis y tabulación de resultados

El análisis de los datos obtenidos fueron realizados en tablas de tabulación del programa informático Microsoft Office Excel 2010, y los resultados de los mismos se representaron en distribución de frecuencias con sus porcentajes.

Aspectos éticos de la investigación

Para aplicar la encuesta se solicitó la autorización escrita del Director de la institución (Ver Anexo I). Además se solicitó el consentimiento informado verbal de los encuestados explicando previamente los objetivos de la realización de este estudio.

Por otra parte se solicitó la autorización escrita de los padres o tutores de los adolescentes garantizando de este modo la confidencialidad de los datos recabados (ver Anexo II).

Operacionalización de las variables a utilizar

	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categorías
Caracterización	Género	Características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos.	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
	Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona desde nacimiento a la actualidad	Cuantitativa Discreta	15 años 16 años 17 años 18 años 19 años
	Estado civil	Condición de una persona en relación a sus vínculos personales con otra persona del género opuesto o el mismo	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Concubino Viudo Divorciado
	Número de hijos vivos	Número de descendientes biológicos vivos de una persona	Cuantitativa Discreta	0 hijos 1 hijo 2 hijos Más de 2 hijos
	Cobertura de salud	Servicios integrales de salud al cual acceden	Cualitativa Nominal	Público Privado No sabe

	Carné del Adolescente	Documento de registro de la valoración médica del estado de salud del adolescente	Cualitativa Nominal	Sí No No sabe
	Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	Son Prestaciones de salud que abarcan conjuntos de métodos, técnicas y servicios con el objetivo de prevenir y asesorar sobre problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva	Cualitativa Nominal	Sí No No contesta
	Inicio de relaciones sexuales	Experiencia sexual que se produce entre personas del mismo género o no, con el objetivo de obtener placer o concebir un hijo que se produce por primera vez.	Cualitativa Nominal	Sí No
	Conocimiento sobre la existencia de los métodos anticonceptivos	Conjunto de información adquirida sobre la existencia de los métodos anticonceptivos	Cualitativa Nominal	Sí No No contesta
				Cuál o cuáles conocen:

Información	Métodos anticonceptivos que conoce.	Conjunto de información adquirida sobre los métodos anticonceptivos	Cualitativa Nominal	Píldora oral Dispositivo IntraUterino (DIU) Preservativo femenino Preservativo masculino Píldora de emergencia Parche subdérmico Inyectables Método del calendario Anillo vaginal Implante transdérmico Coito Interrumpido Método de la amenorrea por lactancia Vasectomía Esterilización femenina
	Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad	Hacer uso de uno o varios métodos anticonceptivos en la actualidad	Cualitativa Nominal	Sí No
	Motivo de la no utilización de métodos anticonceptivos	Razón/razones de la no utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad	Cualitativa Nominal	
	Objetivo de la utilización del método	Con que propósito utiliza los métodos anticonceptivos en la	Cualitativa Nominal	

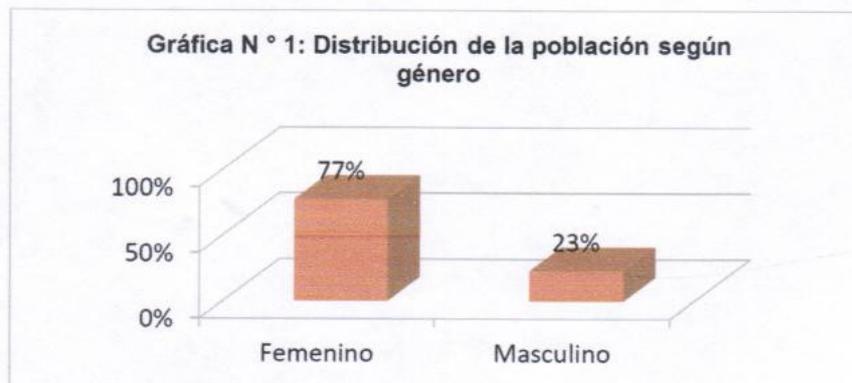
	anticonceptivo en la actualidad	actualidad		
	Eficacia de los métodos anticonceptivos	Capacidad del método anticonceptivo para lograr el resultado esperado	Cualitativa Nominal	Píldora oral Dispositivo IntraUterino (DIU) Preservativo femenino Preservativo masculino Píldora de emergencia Parche subdérmico Inyectables Método del calendario Anillo vaginal Implante transdérmico Coito Interrumpido Método de la amenorrea por lactancia Vasectomía Esterilización femenina Ninguno
Fuentes	Lugar de acceso al método anticonceptivo	Espacio físico en el cual se puede acceder a los métodos anticonceptivos o comprarlos	Cualitativa Nominal	Farmacia Almacén Hospital Centro de Salud Policlínica Centro Comunal Casa (familia) Otro
	Fuente de información sobre los métodos anticonceptivos	Origen para el conocimiento, acceso y búsqueda de la información en relación a los métodos	Cualitativa Nominal	Familia Amigos Escuela o liceo Televisión Internet Centro de Salud Policlínica Otros

		anticonceptivos		
Factores	Dificultad durante el acceso a métodos anticonceptivos	Obstáculo, inconveniente, barreras, que impiden el correcto acceso a métodos anticonceptivos	Cualitativa Nominal	Si No Si fue afirmativo ¿por qué? Sintió vergüenza Falta de información sobre el método No tenía indicación médica Receta vencida No había disponibilidad No tenía dinero para comprar
	Importancia del derecho al acceso a métodos anticonceptivos	Valor que considera el adolescente en relación a los beneficios de los métodos anticonceptivos para su vida.	Cualitativa Nominal	No es importante Es importante para: Evitar un embarazo Prevenir ITS/VIH Conocer más sobre su salud sexual y reproductiva Otro

RESULTADOS

GÉNERO	FA	FR
Femenino	58	77%
Masculino	17	23%
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



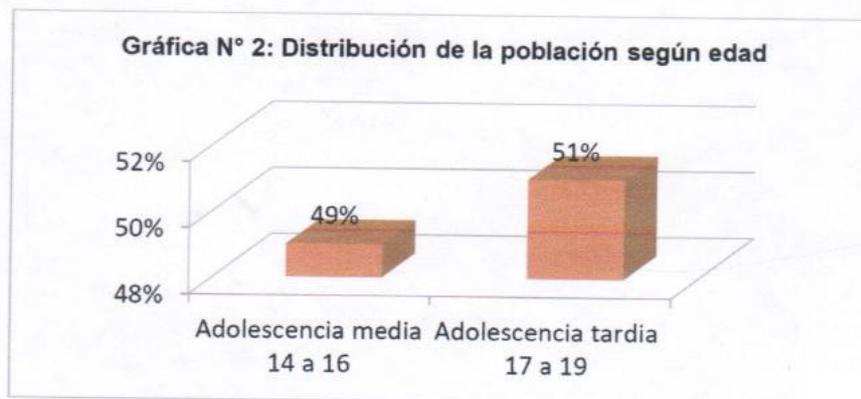
Fuente: instrumento de recolección de datos

Se obtuvo que el 77% pertenecían al género femenino y el 23% al género masculino.

Tabla N°2: Distribución de la población según edad

EDAD (años)	FA	FR
Adolescencia media 14 a 16	37	49%
Adolescencia tardía 17 a 19	38	51%
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



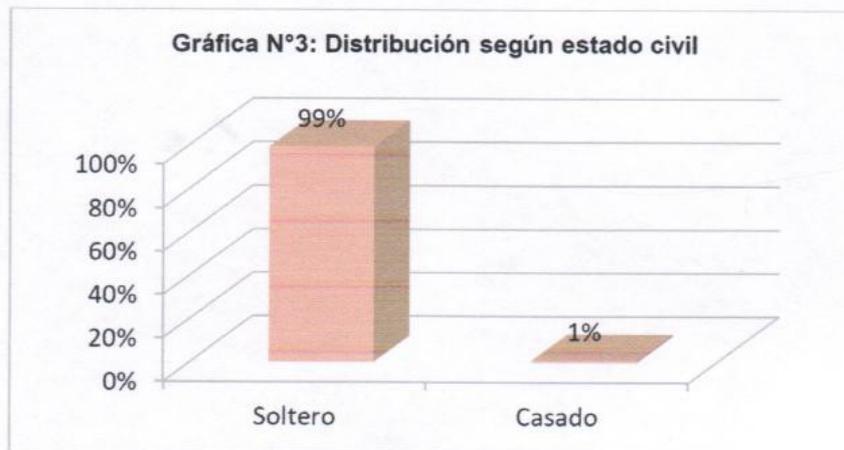
Fuente: instrumento de recolección de datos

Según los datos representados en la Gráfica N° 2 participaron del estudio 51% adolescentes tardíos (17 a 19 años) y 49% adolescentes medios (14 a 16 años).

Tabla N° 3: Distribución de la población según estado civil.

Estado Civil	FA	FR
Soltero	74	99%
Casado	1	1%
Concubino	0	0
Viudo	0	0
Divorciado	0	0
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



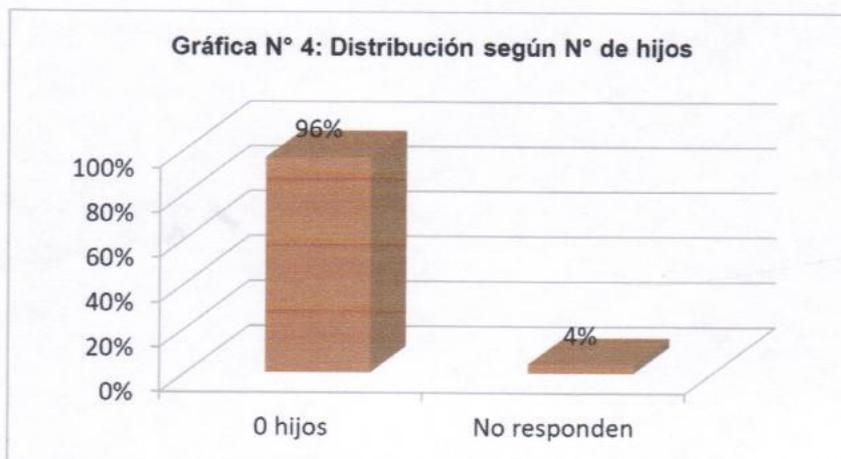
Fuente: instrumento de recolección de datos

En la Gráfica N°3 se observa que el 99% permanece soltero y el 1% casado.

Tabla N° 4: Distribución de la población según número de hijos

N° de hijos	FA	FR
0 hijos	72	96%
1 hijo	0	0
2 hijos	0	0
Más de 2 hijos	0	0
No responden	3	4%
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



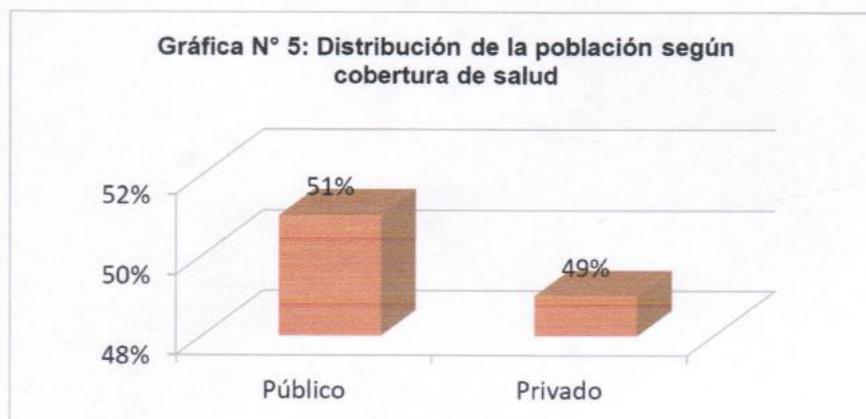
Fuente: instrumento de recolección de datos

Por consiguiente según los datos expresados en la Gráfica N°4 se puede observar que al momento de la realización de este estudio el 96% no tienen hijos y el 4% no respondieron.

Tabla N° 5: Distribución de la población según cobertura de salud.

Cobertura de salud	FA	FR
Público	38	51%
Privado	37	49%
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



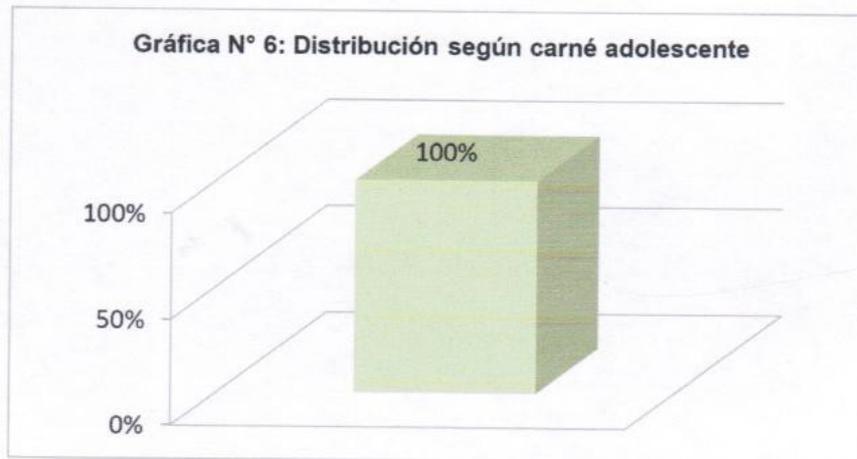
Fuente: instrumento de recolección de datos

Por otra parte se obtuvo que el 51 % accedían a servicios públicos de salud, mientras que el 49% concurrían a los servicios privados.

Tabla N° 6: Distribución de la población según carné adolescente.

Carné adolescente	FA	FR
Si	75	100%
No	0	0
No sabe	0	0
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de dato



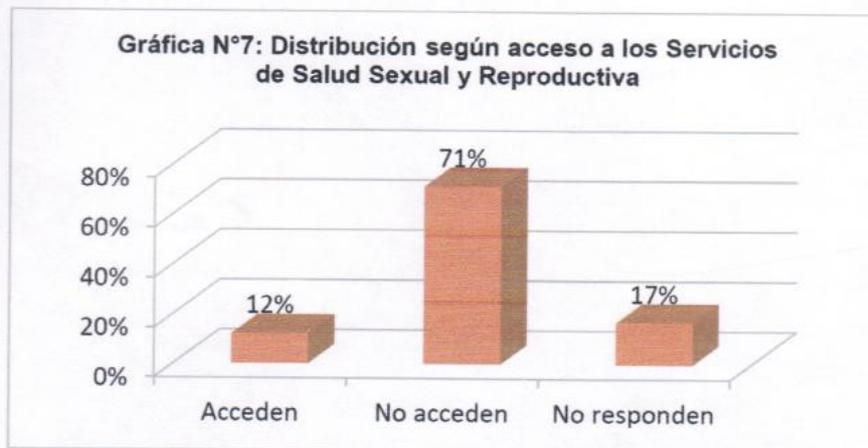
Fuente: instrumento de recolección de dato

En la Gráfica N°6 podemos observar que el 100% de los adolescentes poseen carné adolescente.

Tabla N° 7: Distribución de la población según acceso a los Servicio de Salud.

Servicio de Salud	FA	FR
Acceden	9	12%
No acceden	53	71%
No responden	13	17%
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



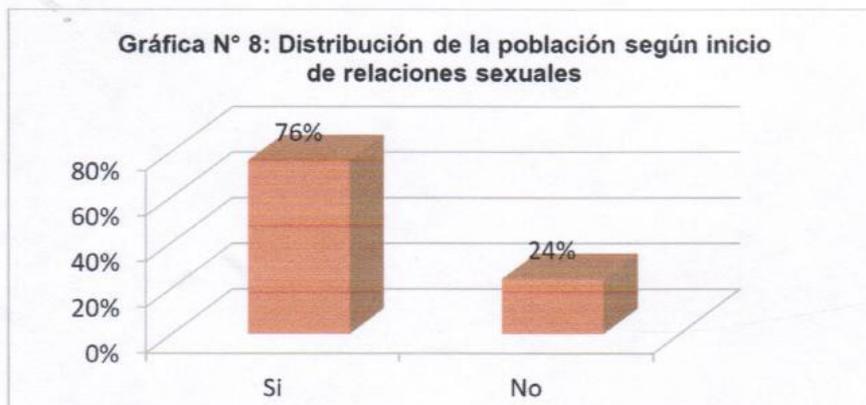
Fuente: instrumento de recolección de datos

En la Gráfica N° 7 se observan que el 71% no accedían a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, el 12% sí lo hacían y 17% no respondieron.

Tabla N° 8: Distribución de la población según inicio de relaciones sexuales.

Inicio de relaciones sexuales	FA	FR
Si	57	76%
No	18	24%
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



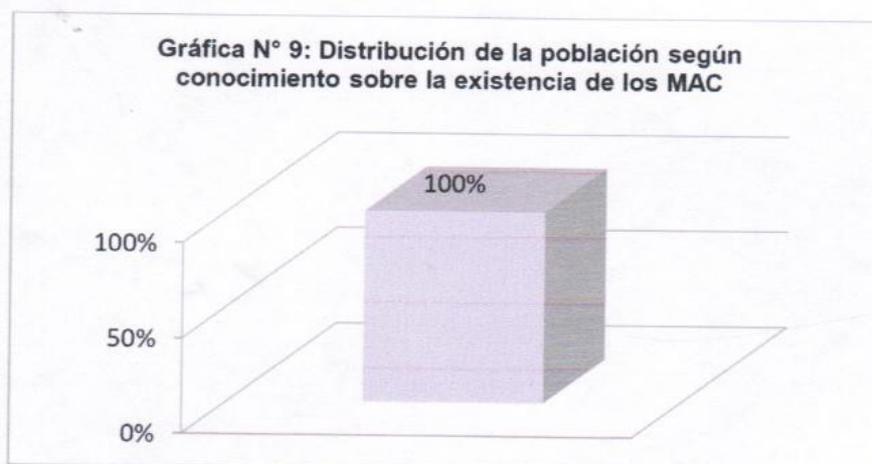
Fuente: instrumento de recolección de datos

Por otra parte el 76% ya habían iniciado relaciones sexuales y el 24% aún no lo habían hecho.

Tabla N° 9: Distribución de la población según conocimiento sobre la existencia de los MAC

Conocimiento de la existencia de los MAC	FA	FR
Si	75	100%
No	0	0
No contesta	0	0
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



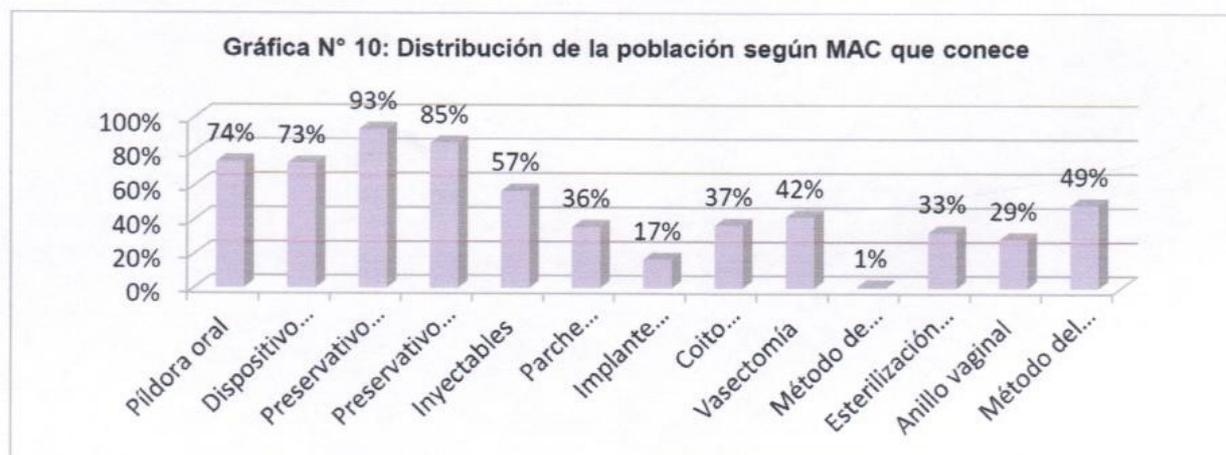
Fuente: instrumento de recolección de datos

En cuanto a los conocimientos sobre la existencia de los MAC el 100% de los adolescentes sabe de su existencia.

Tabla N°10: Distribución de la población según MAC que conoce

MAC que conoce	FA	FR
Píldora oral	56	74%
Dispositivo intrauterino	55	73%
Preservativo masculino	70	93%
Preservativo femenino	64	85%
Inyectables	43	57%
Parche subdérmico	27	36%
Implante transdérmico	13	17%
Coito interrumpido	28	37%
Vasectomía	32	42%
Método de amenorrea por lactancia	1	1%
Esterilización femenina	25	33%
Anillo vaginal	22	29%
Método del calendario	37	49%
No responde	0	0%

Fuente: instrumento de recolección de datos



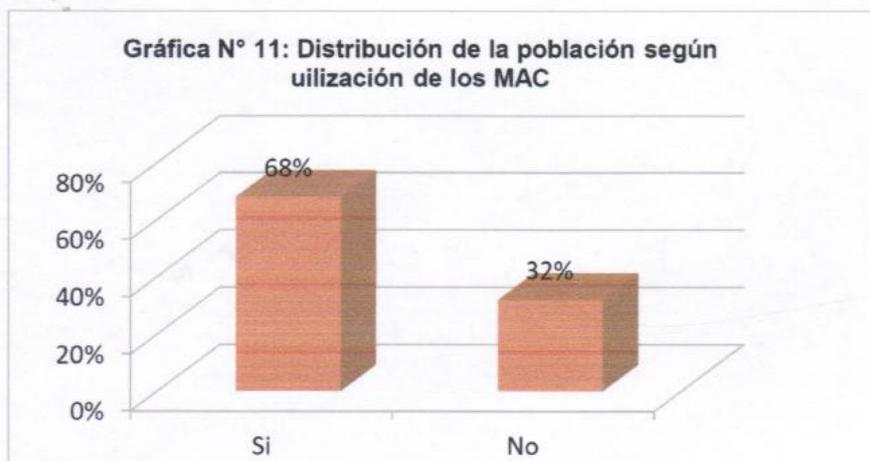
Fuente: instrumento de recolección de datos

En relación al MAC que conocen podemos observar que el preservativo masculino es el más conocido (93%) y el menos conocido es el Método de amenorrea por lactancia (1%).

Tabla N° 11: Distribución de la población según utilización de los MAC

Utilización de MAC	FA	FR
Si	51	68%
No	24	32%
Total	75	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



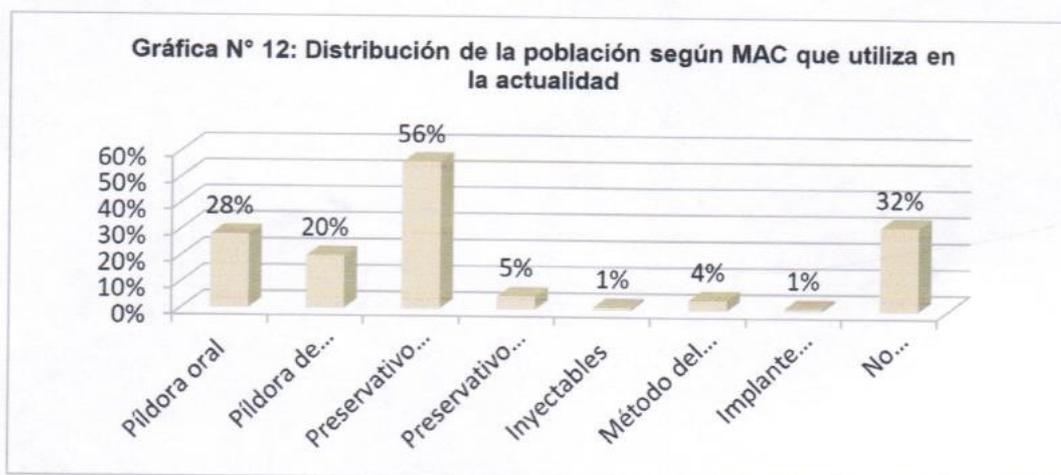
Fuente: instrumento de recolección de datos

Por consiguiente según los datos expresados en la Gráfica N° 11 se puede observar que al momento de la realización de este estudio el 68% utilizaban métodos anticonceptivos y el 32% no utilizaban MAC.

Tabla N°12: Distribución de la población según MAC que utiliza en la actualidad

MAC que utiliza	FA	FR
Píldora oral	21	28%
Píldora de emergencia	15	20%
Dispositivo intrauterino	0	0%
Preservativo masculino	42	56%
Preservativo femenino	4	5%
Inyectables	1	1%
Parche subdérmico	0	0%
Método del calendario	3	4%
Coito interrumpido	0	0%
Implante transdérmico	1	1%
Método de amenorrea por lactancia	0	0%
Anillo vaginal	0	0%
No corresponde (no utiliza MAC)	24	32%

Fuente: instrumento de recolección de datos



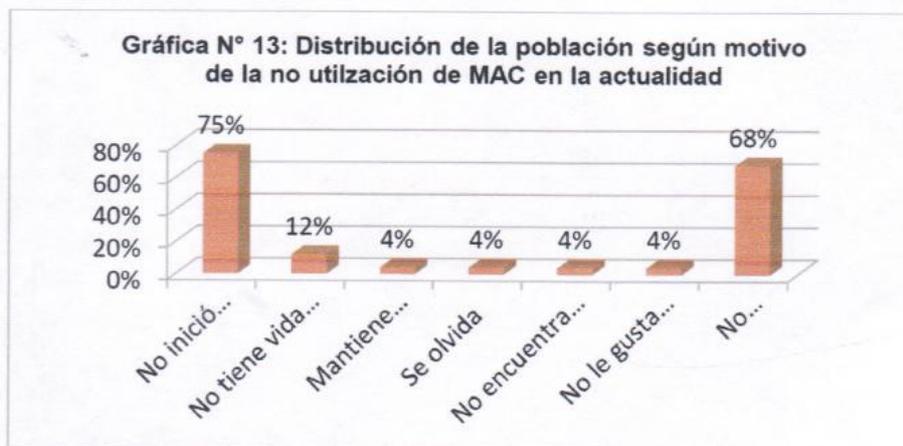
Fuente: instrumento de recolección de datos

En relación a los MAC que más se utilizaban se obtuvo que el 56% utilizaba el preservativo masculino, el 28% la píldora oral, el 20% la píldora de emergencia, el 5% el preservativo femenino, el 4% el método del calendario y el 1% el inyectable y así como también el implante transdérmico. Se debe mencionar que el 32% que no corresponde se refiere a los encuestados que no utilizaban MAC.

Tabla N°13: Distribución de la población según motivo de la no utilización de MAC en la actualidad

Motivo no utilización MAC	FA	FR
No inició relaciones sexuales	18	75%
No tiene vida sexual activa	3	12%
Mantiene relaciones sexuales con otra persona del mismo género	1	4%
Se olvida	1	4%
No encuentra necesario	1	4%
No le gusta las pastillas	1	4%
No corresponde (utiliza MAC)	51	68%

Fuente: instrumento de recolección de datos



Fuente: instrumento de recolección de datos

En cuanto al motivo de la no utilización de los MAC en la Gráfica N° 13 se observa que el 75% no utilizaban MAC debido a que no habían iniciado relaciones sexuales, el 12% porque no tenían vida sexual activa y mientras que el 4% porque mantenían relaciones sexuales con otra persona del mismo género, se olvidaba, no encontraba necesario y porque no le gustaba las pastillas. Además el 68% no corresponde porque utilizaban MAC.

Tabla N° 14: Distribución de la población según objetivo de la utilización del MAC

Objetivo utilización MAC	FA	FR
Prevenir embarazo	14	27%
Prevenir ITS/VIH	15	29%
Es el MAC más común	4	8%
Se siente más seguro	14	27%
No puede cuidar a un niño	1	2%
Por un accidente cuando tiene relaciones sexuales	1	2%
Se olvida de tomar la píldora oral	1	2%
Es el MAC de mayor alcance	2	4%
En caso de urgencia	1	2%
Le gusta protegerse	1	2%
Regulación de la menstruación	2	4%
No puede ingerir píldoras orales	1	2%
Indicación médica	4	8%
Es el mejor para su edad	3	6%
Son los más conocidos	1	2%
Es sencillo	2	4%
Es más fácil de conseguir	2	4%
Es más fácil de usar	4	8%
No responde	2	4%
No corresponde (no utiliza MAC)	24	32%

Fuente: instrumento de recolección de datos



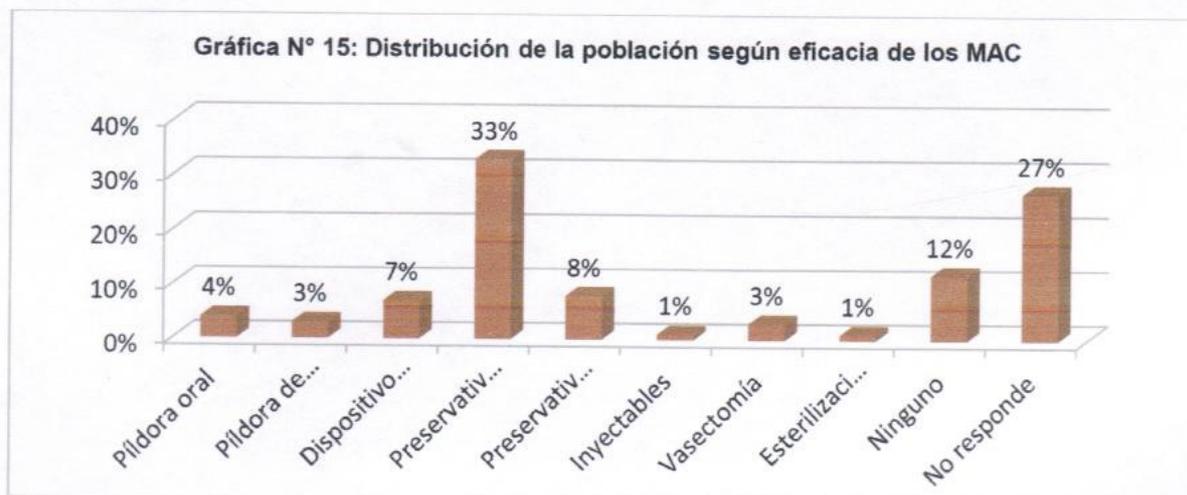
Fuente: instrumento de recolección de datos

En relación al objetivo de la utilización el 29% lo utiliza con la finalidad de Prevenir ITS/VIH, el 2% porque le gusta protegerse. Cabe destacar que el 32% no corresponde porque no utiliza MAC.

Tabla N° 15: Distribución de la población según eficacia de los MAC

EFICACIA	FA	FR
Píldora oral	3	4%
Píldora de emergencia	2	3%
Dispositivo Intrauterino (DIU)	5	7%
Preservativo masculino	25	33%
Preservativo femenino	6	8%
Injectables	1	1%
Parche Subdérmico	0	0%
Método del calendario	0	0%
Implante transdérmico	0	0%
Coito Interrumpido	0	0%
Método de la amenorrea por lactancia	0	0%
Vasectomía	2	3%
Anillo vaginal	0	0%
Esterilización femenina	1	1%
Ninguno	9	12%
No responde	20	27%

Fuente: instrumento de recolección de datos



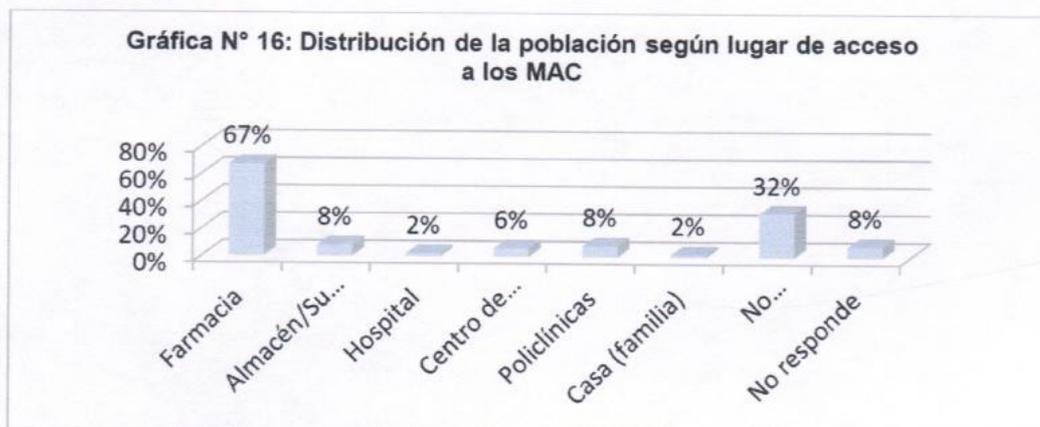
Fuente: instrumento de recolección de datos

Por otra parte el 33% cree más efectivo el preservativo masculino y el 1% considera que el menos eficaz es el inyectable y la esterilización femenina.

Tabla N° 16: Distribución de la población según lugar de acceso al MAC

LUGAR DE ACCESO	FA	FR
Farmacia	34	67%
Almacén/Supermercado	4	8%
Hospital	1	2%
Centro de Salud	3	6%
Policlínicas	4	8%
Centro Comunal	0	0%
Casa (familia)	1	2%
No corresponde (no utiliza MAC)	24	32%
No responde	4	8%

Fuente: instrumento de recolección de datos



Fuente: instrumento de recolección de datos

En relación al lugar de acceso a los MAC el 67% accedían en farmacias, el 8% en almacén/ supermercado, el 8% en policlínicas, el 6% en Centro de Salud, 2% accedía en casa (familia) y 2% en hospital.

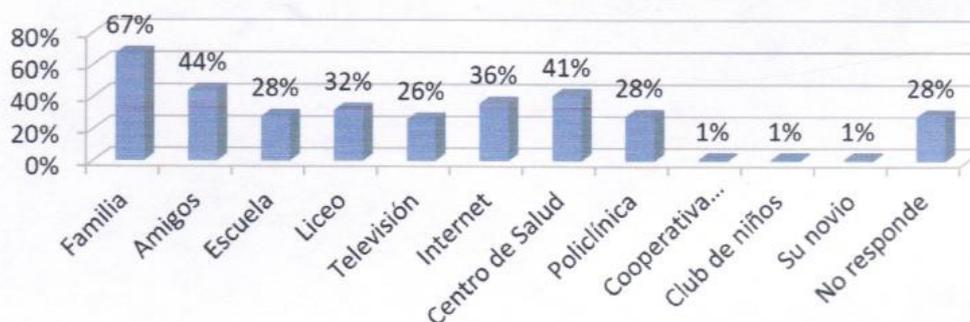
Además el 32% no corresponde debido a que no utilizaban MAC, mientras que el 8% del total de adolescentes que utilizaban MAC no respondieron.

Tabla N° 17: Distribución de la población según fuente de información sobre los MAC

FUENTE DE INFORMACIÓN		
INFORMACIÓN	FA	FR (%)
Familia	50	67%
Amigos	33	44%
Escuela	21	28%
Liceo	24	32%
Televisión	20	26%
Internet	27	36%
Centro de Salud	31	41%
Policlínica	21	28%
Cooperativa Médica de Rivera	1	1%
Club de niños	1	1%
Su novio	1	1%
No responde	21	28%

Fuente: instrumento de recolección de datos

Gráfica N°17: Distribución de la población según fuente de información sobre los MAC



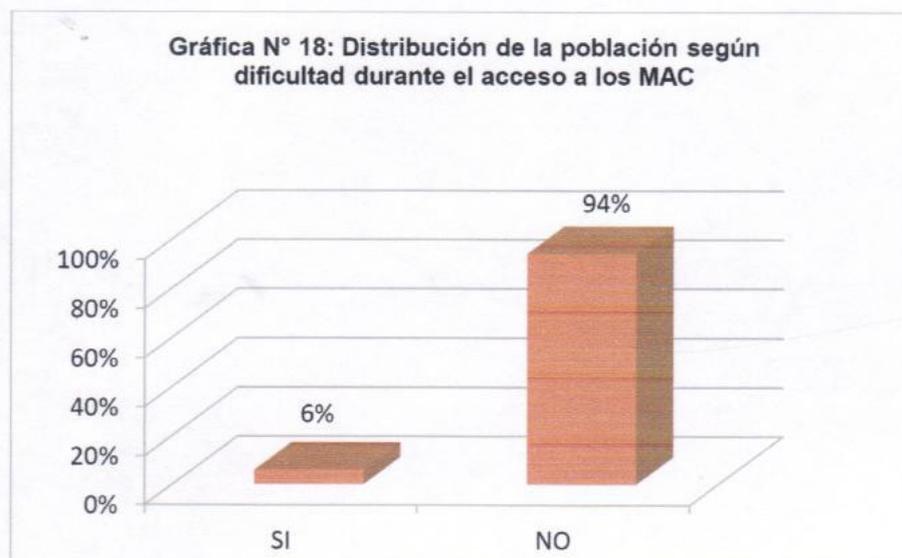
Fuente: instrumento de recolección de datos

En la Gráfica N°17 podemos observar que el 67% obtiene información sobre los MAC con su familia y el 1% en Club de niños o con su novio.

Tabla N° 18: Distribución de la población según dificultad durante el acceso a los MAC

DIFICULTAD	FA	FR (%)
Si	3	6%
No	48	94%
Total	51	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



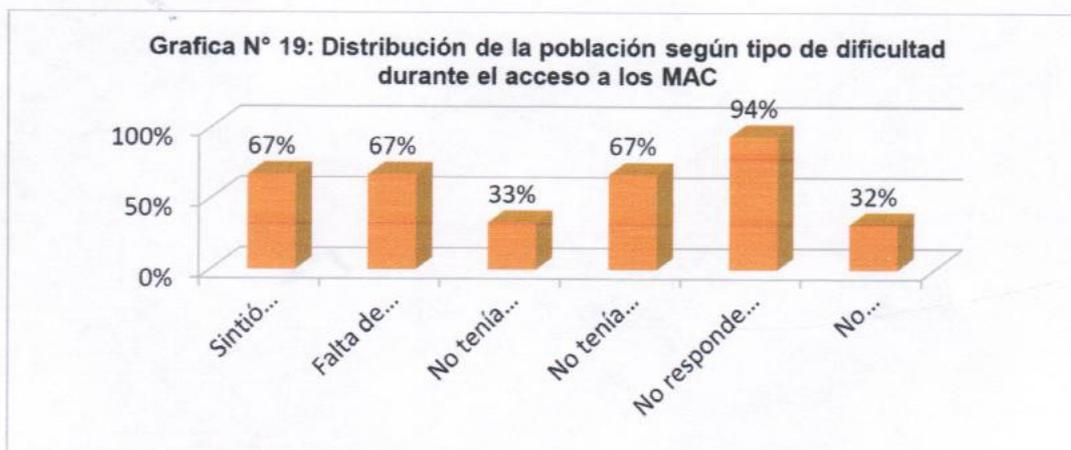
Fuente: instrumento de recolección de datos

El 94% de los encuestados no tuvieron dificultad durante el acceso a los MAC y el 6% manifestaron que sí lo tuvieron.

Tabla N° 19: Distribución de la población según tipo de dificultad durante el acceso a los MAC

TIPO DE DIFICULTAD	FA	FR
Sintió vergüenza	2	67%
Falta de información sobre el método	2	67%
No tenía indicación médica	1	33%
Receta vencida	0	0%
No había disponible	0	0%
No tenía dinero para comprar	2	67%
No responde (no tuvo dificultad)	48	94%
No corresponde (no utilizan MAC)	24	32%

Fuente: instrumento de recolección de datos



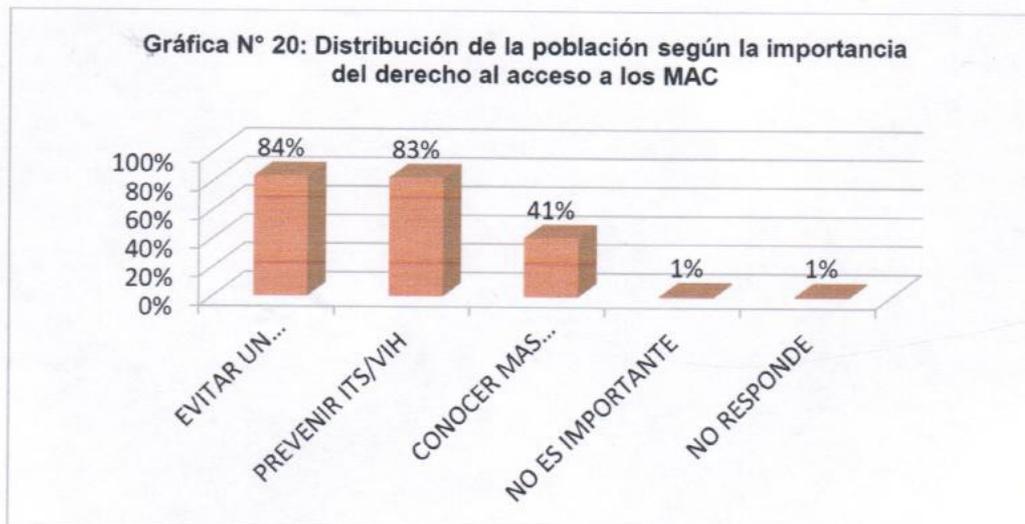
Fuente: instrumento de recolección de datos

En relación al tipo de dificultad durante el acceso a los MAC se puede observar que el 67% de los adolescentes encuestados que tuvieron dificultad manifestaron haber sentido vergüenza, el 67% tuvieron falta de información sobre el MAC y el 33% no tenían indicación médica.

Tabla N°20: Distribución de la población según la importancia del derecho al acceso a los MAC

Importancia	FA	FR
Evitar un embarazo	63	84%
Prevenir ITS/VIH	62	83%
Cocer más sobre su salud sexual y reproductiva	31	41%
No es importante	1	1%
No responde	1	1%

Fuente: instrumento de recolección de datos



Fuente: instrumento de recolección de datos

Para finalizar en cuanto a la importancia del Derecho al Acceso a los MAC se obtuvo que el 84% consideraban que es importante para evitar un embarazo, el 83% para prevenir ITS/VIH, el 41% para conocer más sobre su salud sexual y reproductiva, el 1% creía que no es importante y el 1% no respondió.

ANÁLISIS

Según la información recolectada el 77% de los encuestados pertenecían al género femenino y el 23% al género masculino. La adolescencia se clasifica en adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).¹¹ En esta investigación el 51% eran adolescentes tardíos y el 49% adolescentes medios. Esto se debe a que la misma se realizó en una Institución Pública de Enseñanza Secundaria que contaba solamente con bachillerato (4°, 5° y 6° años).

En relación al estado civil el 99% manifestó ser solteros y el 1% casado, a diferencia del estudio realizado en Piedras Blancas (Uruguay) en el año 2006 denominado "Que saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como los usan", en el cual el 56% manifestó ser solteras, el 39% unión libre y el 5% ser casadas.¹

Por su parte el 96% refirió no tener hijos vivos a diferencia del estudio denominado "Necesidades y demandas en Salud Sexual y Reproductiva en mujeres Uruguayas" publicado en el año 2013 por el MYSU, en el cual se obtuvo que el 22,4% de los adolescentes manifestaron tener un hijo.

En Uruguay la salud es un derecho que se brinda a toda la población a través del SNIS amparado por la Ley N° 18.211 creada en el año 2007, el cual está integrado por prestadores públicos y privados.

Además el núcleo central del SNIS es la APS definida por la OMS como: "la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país...".

Al analizar los datos recogidos se obtuvo que este derecho está garantizado



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

para todos los adolescentes en el marco de la normativa vigente, ya que el 51% de los adolescentes manifestaron recibir Atención en Salud en servicios públicos, mientras que el 49% en servicios privados. Cabe mencionar que se observó que el 23% no sabían diferenciar entre estos servicios, ya que mencionaban el nombre de las instituciones de salud donde recibían atención.

Además el 100% manifestó tener carné del adolescente, cumpliéndose con una de las estrategias sanitarias del Programa Nacional de Salud Adolescente del año 2007, el cual brinda una atención integral a la salud en el ámbito público y privado. Si bien existe la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay (N° 18.426), la cual establece que las instituciones públicas y privadas de salud del país deben contar con servicios de SSyR en los cuales se debe brindar una atención integral a la salud de esta población, garantizando sus derechos, el 71% manifestó no concurrir a ningún Servicio de SSyR y solamente el 12% sí lo hacían, a semejanza de los resultados obtenidos en el estudio denominado "Necesidades y demandas en Salud Sexual y Reproductivas en mujeres Uruguayas" publicado en el año 2013 por el MYSU (27,4% accedían a los SSyR). En referencia a las relaciones sexuales el 76% manifestó ya haber dado inicio a las mismas a diferencia de los resultados obtenidos en la "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición" realizada en México en el año 2012 (23%)⁵ y en el estudio denominado "Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes: La fragilidad de la autonomía" realizado en Colombia en el año 2015 (32%)⁴. Si bien el Derecho al acceso a los MAC consiste en que todos los adolescentes deben recibir una información adecuada en relación a la existencia de estos, su efectividad y su uso correcto, considerándose además que en el Art.3 inc. f) de la Ley N° 18.426 (año 2008) se establece que uno de los objetivos específicos

de las políticas y programas de SSyR consiste en “garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables”, a partir de los resultados obtenidos se confirmó que este derecho no está garantizado para todos en su plenitud. Esto se debe a que el 100% reconoció saber de la existencia de los MAC a diferencia de la "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición" realizada en México en el año 2012 (90%) y el 63% utilizan el MAC que consideran efectivo, mientras que el 37% no consideran efectivo el MAC que utilizan.

En cuanto al conocimiento sobre los MAC si bien existen diferentes tipos de MAC: hormonales (píldoras orales, píldoras de emergencia, inyectables, implantes subdérmicos, anillo vaginal combinado y parches transdérmicos), DIU, MAC quirúrgicos (esterilización femenina y vasectomía), métodos de barrera (preservativo masculino y preservativo femenino) y métodos comportamentales no medicamentosos (método del calendario, coito interrumpido y método de la amenorrea por lactancia), el más conocido es el preservativo masculino (93%) a diferencia de los datos obtenidos en el estudio realizado en Cuba en el año 2011 denominado “Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio La Lisa” (100%)⁶

También se obtuvo que el 85% conoce el preservativo femenino, el 74% la píldora oral, el 73% el DIU y el 57% los inyectables. Sin embargo, el 49% conoce el método del calendario, el 42% la vasectomía, el 37% el Coito Interrumpido, el 36% el Parche Subdérmico, el 33% la esterilización femenina y el 29% el anillo vaginal. El 68% de los encuestados utilizan algún MAC en la actualidad y el 32% no lo utilizan. Esto se debe a que el 13,5% aún no habían tenido relaciones sexuales, el 12% no tenían vida sexual activa, el 4% porque mantenía relaciones sexuales con otra persona del mismo género, el 4% porque se olvidaba, el 4% porque no encontraba necesario y el 4% porque no le gustaba las pastillas.

En relación a la utilización de los MAC el más utilizado es el preservativo masculino (82%) al igual que en un estudio realizado en México en el año 2012 (80,6%)⁵. Además se obtuvo que el 41% utilizaba la píldora oral y el 29% la píldora de emergencia. En menor proporción se obtuvo que el 8% utilizaba el preservativo femenino y el 6% el método del calendario.

Por otra parte el 29% de los adolescentes que utilizan MAC en la actualidad respondió que lo hacen para prevenir ITS/VIH y el 27% para prevenir un embarazo, al igual que los datos obtenidos en un estudio realizado en México en el año 2012 (78,5%)⁵.

También se obtuvo que el 27% utiliza su MAC porque se sentía seguro, el 8% porque era el MAC más común (tres consideraban que es el preservativo masculino y uno la píldora oral), el 8% por indicación médica (dos el preservativo masculino y dos la píldora oral), el 8% porque era más fácil de usar (dos consideraban que era la píldora oral y dos el preservativo masculino) y el 6% porque era el mejor para su edad (dos consideraban que era el preservativo masculino y uno el preservativo femenino).

En relación al Derecho al acceso a los MAC en cuanto a información, accesibilidad, utilización y riesgos/beneficios para su salud se observó que no está garantizado para el 100% de los adolescentes ya que se obtuvo que el 4% considera que el MAC que utilizaba era el de mayor alcance (preservativo masculino) ,el 4% para regulación de la menstruación, el 4% porque era el más sencillo (preservativo masculino), el 4% porque era más fácil de conseguir (preservativo masculino) el 2% en caso de urgencia (píldora de emergencia), el 2% porque le gustaba protegerse (preservativo masculino), el 2% porque no podía cuidar a un niño, el 2% por un accidente cuando mantenía relaciones sexuales, el 2% porque no podía ingerir píldoras orales, el 2% porque era el

método más conocido (píldora oral) y el 2% porque se olvidaba de ingerir la píldora oral y el 4% de los adolescentes que utilizaban MAC no respondieron.

Por consiguiente el 33% de los encuestados respondió que el método más eficaz era el preservativo masculino, el 8% el preservativo femenino, el 7% el DIU y el 4% la píldora oral.

Como se mencionó anteriormente sobre el Derecho al acceso a los MAC, aunque la Ley de Salud Sexual y Reproductiva (N°18.426) pretende "garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables" para todas las personas a través de los servicios públicos y privados de salud, el 67% de los adolescentes que utilizaban MAC manifestó que accedían en farmacias (privadas) y el 8% en almacén/supermercado.

Consecuentemente aunque en el Primer Nivel de Atención se lleva a cabo el primer contacto entre el sistema de salud, los individuos y la comunidad, ya que se implementa en el lugar donde viven, estudian y trabajan las personas el 8% accedía a su MAC en policlínicas y el 6% en Centro de Salud ¹⁰

En cuanto a las fuentes de información sobre los MAC, el 67% de los encuestados lo obtuvo de la familia, ya que es en la adolescencia tardía (principalmente) donde se fortalecen los vínculos entre los adolescentes y éstas.¹¹ El 41% obtuvo información en Centro de Salud y el 2% en policlínica, a diferencia del estudio realizado en el año 2011 en Cuba denominado "Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio La Lisa" en el cual se obtuvo que el 26,9% accedió a la información sobre los MAC del personal de Salud .

Además el 44% la obtuvo de los amigos, el 36% de internet, el 32% del liceo, el 28% de la escuela, el 26% de la televisión.

Se destaca que si bien los servicios de SSyR tanto públicos como privados deben proporcionar un espacio de orientación y escucha brindando una información clara y oportuna en relación a diversos temas, entre ellos sobre los MAC (Ley N° 18426) solamente el 2% de los encuestados manifestaron que obtuvieron información sobre estos en policlínicas y el 2% en servicios privados de salud (Cooperativa Médica de Rivera).

Por otra parte el 94% de los adolescentes que utilizan MAC manifestaron no haber tenido ninguna dificultad para acceder al mismo y el 6% sí lo tuvo, a diferencia del estudio denominado "Necesidades y demandas en Salud Sexual y Reproductivas en mujeres Uruguayas" publicado en el año 2013 por el MYSU, en el cual se obtuvo que el 14% manifestó haber tenido dificultad.

Dentro de los que tuvieron dificultades para acceder a los MAC el 67% debido a falta de información sobre el MAC, el 67% sintió vergüenza, el 67% no tenía dinero para comprar y el 33% no tenía indicación médica.

Para finalizar en relación a la importancia del Derecho al Acceso a los MAC el 84% considera que es importante para evitar un embarazo, el 83% para prevenir ITS/VIH, 41% para conocer más sobre su Salud Sexual y Reproductiva, mientras que el 1% considera que no es importante.

CONCLUSIONES

Se logró realizar la caracterización a la población adolescente encuestada, obteniéndose que predominó el género femenino, la adolescencia tardía (17 a 19 años), solteros y sin hijos vivos.

Además se obtuvo una escasa cantidad de adolescentes que accedían a los servicios de SSyR a pesar de que la Ley N°18.426 garantiza una Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva. Aunque esta Ley también garantiza el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables para todas las personas a través de los servicios públicos y privados de salud, se concluye que el Derecho al acceso a los MAC no está garantizado para todos los adolescentes en su plenitud en cuanto a accesibilidad e información sobre su utilización y de los riesgos/beneficios para su salud. Esto se debe a que solamente dos adolescentes encuestados obtuvieron información sobre los MAC en los servicios de Primer Nivel de Atención y uno en un servicio de salud privada.

Por lo tanto, se concluye que si bien son diversos los métodos anticonceptivos que se encuentran disponibles en nuestro país de forma gratuita en los servicios públicos de salud, la mayoría de los encuestados prefieren obtenerlos por sus propios medios en las farmacias (privadas), siendo éste el lugar más accesible para ellos. Además, haciendo hincapié en la disponibilidad de los métodos anticonceptivos la mayoría de los adolescentes no conocen todos los MAC disponibles.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



Para finalizar se concluye que los factores que pueden contribuir a limitar el Derecho al acceso a los MAC pueden ser las fuentes de información y el lugar de acceso a éstos.

SUGERENCIAS

En relación al Derecho al acceso a los MAC se sugiere que se realicen talleres educativos dinámicos en los diferentes centros educativos para los adolescentes incluyendo a sus familias sobre disponibilidad, utilización, eficacia y lugares de acceso a estos.

Para que se cumpla las estrategias estipuladas en la Ley N°18.426 los equipos de salud deben estar capacitados sobre la temática trabajada así como también otros actores de la sociedad, como por ejemplo, docentes de los centros educativos, promoviendo el trabajo interdisciplinario.

En relación a los lugares donde los adolescentes pueden obtener su MAC a parte de la capacitación con la que debe contar el personal a cargo de los mismos, estos deben brindar una información clara y oportuna proporcionando orientación y consejería adecuadas, respetando la confidencialidad y libre elección de estos adolescentes.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ De Dios Moccia A, Medina Milanesi R. Que saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como los usan. Rev Méd Urug [Internet] 2006; 22 (3): 185-90. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300004
- ² Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. Uruguay: Naciones Unidas Uruguay; 2013 Embarazo adolescente: otra cara de la inequidad en Uruguay. Disponible en: <http://www.unfpa.org.uy/informacion/embarazo-adolescente;-otra-cara-de-la-inequidad-en-uruguay.html> [consulta: 13 jun 2017].
- ³ Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> [consulta: 13 jul 2017].
- ⁴ Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia Promoc Salud [Internet] 2016; 21(1): 52-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf> [consulta: 15 jun 2017].
- ⁵ México .Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de nutrición 2012. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/> [consulta: 15 jun 2017].



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

⁶ Fernández García B, Mariño Membribes ER, Ávalos González MM, Baró Jiménez VG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2013; 29(1): 3-7. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002 [consulta: 15 jun 2017].

⁷ Mujer y Salud en Uruguay . Salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas: informe 2013. [Internet]. 2013. Disponible en:

<http://www.mysu.org.uy/multimedia/folleto/folleto-4/> [consulta: 15 jun 2017].

⁸ Monge A, Gabrielzyk I, Conceptualizaciones sobre salud. En: Barnechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crossa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009. p. 13-22.

⁹ Organización Mundial de la Salud [Internet]. Atención primaria en salud.[Internet]. 2017. Disponible en:

http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/ [consulta: 15 jun 2017].

¹⁰ Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet] 2011; 33 (1): 11-4. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf> [consulta: 15 jun 2017].



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

¹¹ Uruguay. Ministerio de Salud. Programa Nacional Salud Adolescente. Aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el primer nivel. [Internet]. 2015. Disponible en:
http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Publicacion%20Adolescentes.pdf [consulta: 20 jun 2017].

¹² Organización Mundial de la Salud. Género. [Internet]. 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/> [consulta: 05 set 2017].

¹³ Organización Panamericana de la Salud. Mandatos y estrategias de la OPS/OMS. [Internet]. 2005. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=6813&Itemid=270&lang=en [consulta: 05 set 2017].

¹⁴ Naciones Unidas .Derechos humanos. [Internet]. [consulta 5 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html> [consulta: 05 set 2017].



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Convención sobre los derechos del niño. Ley 16.137 de 28 setiembre de 1990. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1939954.htm> [consulta: 23 set 2016].

Defensa de salud sexual y reproductiva. Ley 18.426 de 10 diciembre de 2008. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3277794.htm> [consulta: 23 set 2016].

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: Mc Graw Hill; 2010.

Sistema nacional integrado de salud. Ley N° 18.211 de 13 diciembre de 2007. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2286472.htm> [consulta: 23 set 2016].

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guías en salud sexual y reproductiva: manual de Orientación anticonceptiva métodos temporales y permanentes. [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Orientacion%20anticonceptiva%20MSP%202014_1.pdf [consulta: 05 set 2017].



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



ANEXOS

ANEXO I: DIAGRAMA DE GANTT

MESES	OCT /16	NOV /16	DIC /16	ENE /17	FEB /17	MAR /17	ABR /17	MAY /17	JUN /17	JUL /17	AGO /17	SET /17	OCT /17	NOV /17	DIC /17
TAREAS															
Tutoría TFI Tema anemia falciforme en afrodescendientes (Tutor Sandro Hernández)															
Envío de solicitud a CCE de cambio de tutor y tema de TFI															
Tutoría TFI en Mdeo tutoras Lic. Nassif y Lic. Galeano. Elección de tema.															
Tutoría TFI y taller de orientación sobre búsqueda bibliográfica en Mdeo.															
Búsqueda bibliográfica, elaboración de antecedentes y marco teórico.															
Solicitud de renuncia de un integrante del grupo enviada a tutoras y depto. de educación. Tutoría de TFI en Mdeo.															
Elaboración del diseño															



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



ANEXO II: AUTORIZACIÓN DE CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Rivera, jueves 7 de setiembre de 2017

Facultad de Enfermería
Cátedra de Niño y Adolescente
Prof. Carolayn Nassif y Prof. Patricia Galeano

Quien suscribe Director Valerín Duarte autorizo la realización del estudio denominado "Conocer las causas que impiden que adolescentes entre 15 y 19 años que concurren a una Institución Pública de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Rivera, ejerzan su derecho al acceso a métodos anticonceptivos en el período comprendido entre setiembre y octubre del año 2017" en el Liceo N° 7 de la ciudad de Rivera.

Sin otro particular, saluda atte

Valerín Duarte
Director Liceo N° 7
Rivera



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

ANEXO III: AUTORIZACION A RESPONSABLES

Estimado/a padre madre o tutor: somos un grupo de cuatro estudiantes que estamos realizando el Trabajo Final de Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Su hijo/hija ha sido invitado/a a participar de la investigación "¿Cuáles son los factores que contribuyen a limitar el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad que concurren a una Institución Pública de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Rivera?". Este estudio consiste en que su hijo/a participe de una encuesta en la que se realizarán preguntas escritas sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia. La información que se brindará será confidencial y se respetará la privacidad de su hijo/a, su familia y de la Institución Educativa donde concurre.

Si usted autoriza que su hijo/a participe de este estudio, por favor complete el siguiente consentimiento. Muchas gracias por su colaboración!

Quien suscribe _____ C.I. _____ manifiesto haber leído y comprendido la información brindada por las estudiantes de la Facultad de Enfermería. He sido informado/a y entiendo que los datos brindados son anónimos y pueden ser publicados con fines académicos. Por lo tanto, autorizo a mi hijo/a _____ C.I.: _____ a participar de dicha investigación.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

ANEXO IV INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta encuesta hace parte del estudio denominado “¿Cuáles son los factores que contribuyen a limitar el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad que concurren a una Institución Pública de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Rivera? El mismo es realizado por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería (UDELAR) en el marco del Trabajo Final de Investigación. La información que será brindada por ti es de carácter confidencial. Te pedimos que leas con atención las siguientes preguntas y respondas con la mayor sinceridad posible.

Muchas gracias!

1- **Género:** Femenino Masculino

2- **Edad:** 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años

3- **Estado civil:** Soltero Casado Concubino Viudo Divorciado

4- **Número de hijos vivos:** 0 hijos 1 hijo 2 hijos Más de 2 hijos

5- En relación a la cobertura de salud, **¿Dónde recibes atención?:**

Público Privado No sabe



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

6- ¿Tienes carné del adolescente?: Sí No No sabe

7- ¿Concurres a algún Servicio de Salud Sexual y Reproductiva?:

Sí No No contesta

8- ¿Ya tuviste relaciones sexuales?: Sí No

9- ¿Sabes que existen los métodos anticonceptivos?:

Sí No No contesta

10- **En caso de que tu respuesta a la pregunta 9 sea afirmativa, ¿cuál o cuáles de estos conoces?:**

Píldora oral

Píldora de emergencia

Dispositivo IntraUterino (DIU)

Preservativo masculino

Preservativo femenino

Inyectables

Parche subdérmico

Implante transdérmico

Coito interrumpido

Vasectomías

Método de la amenorrea
por Lactancia

Esterilización femenina

Anillo vaginal

Método del calendario



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

11- ¿Utilizas algún método anticonceptivo en la actualidad?:

Sí No

12- **En caso de que tu respuesta a la pregunta 11 sea afirmativa, ¿Cuál o cuáles de estos métodos anticonceptivos utilizas?**

Píldora oral

Píldora de emergencia

DIU (Dispositivo IntraUterino)

Preservativo masculino

Preservativo femenino

Inyectables

Parche subdérmico

Método del calendario

Coito interrumpido

Implante transdérmico

Método de la amenorrea

Anillo vaginal

por Lactancia

13- **En caso de que tu respuesta a la pregunta 11 sea negativa ¿Por qué no utilizas ningún método anticonceptivo en la actualidad?**

14- **¿Por qué utilizas el método anticonceptivo que elegiste?**

15- ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos crees que es el más efectivo?

Marca solamente una opción:



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

- | | |
|--|--|
| Píldora oral <input type="checkbox"/> | Píldora de emergencia <input type="checkbox"/> |
| DIU (Dispositivo IntraUterino) <input type="checkbox"/> | Preservativo masculino <input type="checkbox"/> |
| Preservativo femenino <input type="checkbox"/> | Inyectables <input type="checkbox"/> |
| Parche subdérmico <input type="checkbox"/> | Método del calendario <input type="checkbox"/> |
| Implante transdérmico <input type="checkbox"/> | Coito interrumpido <input type="checkbox"/> |
| Método de la amenorrea
por Lactancia <input type="checkbox"/> | Vasectomía <input type="checkbox"/> |
| Anillo vaginal <input type="checkbox"/> | Esterilización femenina <input type="checkbox"/> |
| Ninguno <input type="checkbox"/> | |

16- ¿De dónde obtienes tu método anticonceptivo? **Marca solamente una opción:**

- Farmacia Almacén/supermercado Hospital Centro de Salud
Policlínicas Centro Comunal Casa (Familia) Otro _____

17- ¿De dónde recibiste la información sobre los métodos anticonceptivos?:

- Familia Amigos Escuela Liceo Televisión Internet
Centro de Salud Policlínica Otros _____

18- ¿Tuviste dificultades para obtener tu método anticonceptivo?

- Si No

19- Si la respuesta a la pregunta 18 fue afirmativa, responde porqué:

- | | |
|---|---|
| Sintió Vergüenza <input type="checkbox"/> | Falta de información sobre el método <input type="checkbox"/> |
| No tenía indicación médica <input type="checkbox"/> | Receta vencida <input type="checkbox"/> |



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Departamento Salud del niño, niña y adolescente

No había disponible

No tenía dinero para comprar

Otro _____

20- ¿Por qué crees que es importante que se respete tu derecho al acceso a métodos anticonceptivos?:

Evitar un embarazo

Prevenir ITS/VIH

Conocer más sobre su salud sexual y reproductiva No es importante

Otro _____