



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE TIENEN LAS FAMILIAS LAS CUALES PRESENTAN AL MENOS UN INTEGRANTE ADOLESCENTE

Autoras:

Valeria Justet
Fátima Molina
Cindy Roldán

Tutoras:

Prof. Esther Lacava
Prof. Agda. Alicia Guerra

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

Montevideo, 2020

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a la Universidad de la República por permitirnos acceder a una educación gratuita, a la Facultad de Enfermería por brindarnos la oportunidad de adquirir los conocimientos y poder formarnos como profesionales responsables y comprometidos con la labor, logrando que durante estos 5 años pudiéramos realizarnos tanto a nivel académico como personal.

A las tutoras, que nos acompañaron durante todo el proceso, por la dedicación y paciencia, por guiarnos durante todo este tiempo en la realización de este arduo trabajo, ya que sin su contribución hubiera sido imposible alcanzar este objetivo.

A nuestras familias, quienes son nuestro principal motor, promotores y motivadores, que supieron contenernos, impulsarnos y apoyarnos a lo largo de toda la carrera y nos enseñaron el verdadero significado de la perseverancia y la entrega.

A nuestros compañeros, que nos han acompañado en el proceso, con quienes hemos compartido buenos y no tan buenos momentos, en quienes nos hemos apoyado no solo a la hora de adquirir conocimientos, sino valores, como la camaradería y el trabajo en equipo, porque de eso se trata esta noble profesión, no sólo de lograr y brindar el mejor cuidado profesional y humano, si no de lograrlo a través del trabajo en conjunto, para lograr desarrollar la disciplina lo mejor posible.

Y por último y no menos importante, al Centro de Salud de Melo, perteneciente a la RAP Metropolitana, al equipo en general, desde dirección, Lic. en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de servicio, portería, Médicos, etc; quienes nos abrieron las puertas y nos dejaron realizar dicha investigación.

Y por sobre todas las cosas, a todos los usuarios, quienes con empatía y humildad creyeron en nosotros y nos permitieron desarrollar nuestra labor, depositando su confianza y su buena disposición para que pudiéramos llevar a cabo no solamente la investigación, si no nuestro cuidado profesional, reafirmando así nuestra vocación de servicio, porque es por ellos y para ellos que mejoramos día a día.

A todos, muchas gracias.

RESUMEN

La presente investigación procura identificar el conocimiento que tienen las familias con integrantes adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

La población objetivo comprende a las familias con al menos un integrante de entre 10 y 14 años que asistan a la policlínica de adolescente del Centro de Salud de la Administración de los Servicios de Salud del Estado en Melo.

La temática a investigar se justifica por la necesidad de conocer cuál es la realidad sociosanitaria que prevalece en la actualidad en Cerro Largo, ya que según un estudio realizado por Uruguay Crece Contigo presenta una tasa de embarazos adolescentes por encima de la media nacional, y de natalidad en condiciones de pobreza, lo que repercute en la salud sexual y reproductiva, situación que se repite tanto en Uruguay como en Centro y Sur América.

Al ser consultado en el centro donde una de las internas desarrolló la experiencia práctica, se informó que no se contaba con más información al respecto que lo expuesto por Uruguay Crece Contigo en el año 2014.

Según datos divulgados por el Ministerio de Salud Pública, a través de la página de Presidencia, se identificó que el promedio del inicio de relaciones sexuales de los jóvenes uruguayos es a partir de los 15 años. Comparando estudios del 2014, 2018 y 2019, se observa que disminuyó la cantidad de nacimientos de madres adolescentes entre 14 y 19 años en los últimos años. En 2014 se registró una tasa de 58 nacimientos por 1.000 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años. En 2018, se produjeron 36 nacimientos por 1.000 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años. Y en el 2019 se registraron 586 nacimientos menos en mujeres adolescentes que el año anterior.

El ministro interino del MSP (en esa etapa), Jorge Quián, hizo referencia en cuanto a la disminución de nacidos vivos de madres adolescentes en estos últimos años, es debido al uso de métodos anticonceptivos eficaces y seguros como el DIU y/o implante subdérmico, utilizados para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes.

Los objetivos estuvieron centrados en dar respuesta a nuestra pregunta problema, sobre qué conocimientos tienen las familias con integrantes adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, y fueron dirigidas a las familias para valorar sus conocimientos dado que la familia es el primer agente socializador.

La metodología utilizada fue un abordaje de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aplicando una entrevista estructurada.

Como resultado se obtuvo que la mayoría de los encuestados conoce una gran parte de los métodos anticonceptivos pero no necesariamente el correcto uso.

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, los mismos, tienen conocimiento de cuáles son y de qué modo se transmiten.

Así mismo, los resultados mostraron la importancia de los centros educativos en la información que manejan los familiares de los adolescentes sobre educación sexual. Consideramos de gran importancia seguir llevando estos temas tanto a centros asistenciales, como educativos y distintos medios de comunicación. Así como la necesidad de programas de capacitación sobre educación sexual para el profesorado.

Palabras claves: Enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, familia y adolescentes.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
MSP	Ministerio de Salud Pública
RAP	Red de Atención Primaria
APS	Atención Primaria en Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
VDRL	Venereal Research Disease Laboratory
HPV	Virus del Papiloma Humano
AE	Anticoncepción de Emergencia
IP	Índice de Pearl
DIU	Dispositivo intrauterino
MB	Métodos de Barrera
MAC	Métodos anticonceptivos
AHC	Anticoncepción hormonal combinada
AHCO	Anticoncepción hormonal combinada oral
AHG	Anticoncepción hormonal sólo con gestágenos
FIGO	Federación internacional de ginecología y obstetricia
ACO	Anticonceptivos orales

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción	7
2. Justificación y antecedentes	10
3. Identificación del problema	14
4. Objetivos	15
4.1. Objetivo general	15
4.2. Objetivos específicos	15
5. Marco conceptual	16
6. Metodología	37
6.1. Selección del universo	37
6.2. Muestra	37
6.3 Criterio de inclusión	37
6.4 Criterio de exclusión	37
6.5 Recolección y procesamiento de datos	37
6.6 Aspectos éticos	38
7. Variables	39
8. Resultados	45
9. Análisis	61
10. Conclusiones	64
Referencias bibliográficas	66
Apéndices	69
Apéndice 1: [Hoja de aprobación]	69
Apéndice 2: [Cronograma de actividades]	70
Apéndice 3: [Carta de autorización]	71
Apéndice 4: [Consentimiento informado]	72
Apéndice 5: [Instrumento]	73

1. INTRODUCCIÓN

Se decidió realizar la investigación en la ciudad de Melo, Departamento de Cerro Largo, en base a la experiencia práctica que tuvo una de las integrantes del grupo, quien visualizó la importancia de realizar este estudio, como un aporte al centro asistencia. Al consultar fuentes bibliográficas sobre informes realizados por el programa Uruguay Crece Contigo ¹, se planteaba que Cerro Largo es un departamento que no acompaña los datos nacionales en varios indicadores, como la tasa de embarazo adolescente, que está por encima de la media nacional, al igual que la tasa de natalidad en condiciones de pobreza, es decir que en dicho departamento, se encuentra la población infantil más empobrecida, según datos del 2018. ¹

Hemos visto, a lo largo de diversas investigaciones consultadas en diferentes países, que hay una tendencia generalizada por mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y el uso adecuado de métodos anticonceptivos, no solo como una forma de garantizar los derechos sobre la salud sexual y reproductiva, si no que repercuten en su salud integral.

Las adolescentes de entre 10 y 19 años representan 16,5% de la población del país.

Como dato a tener en cuenta, según una revisión bibliográfica, la edad promedio de la iniciación de relaciones sexuales de los jóvenes uruguayos es a los 15 años y aproximadamente el 40% de los adolescentes ha tenido su debut sexual antes de cumplir los 20 años.

Comparando estudios del 2014, 2018 y 2019, se observa que disminuyó la cantidad de nacimientos de madres adolescentes entre 14 y 19 años en los últimos años.

En 2014 se registró una tasa de 58 nacimientos por 1.000 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años. En 2018, se produjeron 36 nacimientos por 1.000 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años. Y en el 2019 se registraron 586 nacimientos menos en mujeres adolescentes que el año anterior.

El ministro interino de ese momento del MSP, Jorge Quiñán, hizo referencia en cuanto a la disminución de nacidos vivos de madres adolescentes en estos últimos años, es debido al uso de métodos anticonceptivos eficaces y seguros como el DIU y/o implante subdérmico, utilizados para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. ^{2,3}

Para la realización del protocolo, se realizó una búsqueda bibliográfica mediante el sistema de bibliotecas virtuales vinculados al ámbito académico como Scielo, Lilacs y definiciones de la OMS e informes de la Presidencia de la República, entre otros.

Dentro de los antecedentes encontrados, en la clínica ginecotocológica «B» de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República; Hospital de Clínicas «Dr. Manuel Quintela», se realizó una investigación que arrojó como resultados que un 97% de los adolescentes tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, la gran mayoría por parte de integrantes de su núcleo familiar o de educadores tanto de primaria como de secundaria, pero el 68% no los usó o los usó en forma incorrecta, 23% no recibió información ni educación.⁴

Se pudo concluir también en dicho estudio, que tienen un nivel educacional bajo; la gran mayoría solamente con primaria completa, y que las mismas conocen los métodos anticonceptivos, pero tienen un alto nivel de fallas en su uso o no los usan, o la información no partió de una fuente confiable.

También se realizó una búsqueda bibliográfica sobre antecedentes en América Latina y el Caribe, encontrándose evidencia sobre estudios en la ciudad de México, en una revista que se titula “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de Salud”, donde se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa y que asistieron a un centro de salud donde se les realizó una encuesta, contaban con un nivel de conocimientos que fue calificado como medio en 60,8% y bajó en 23,3%.

En dicho estudio, el condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%).

Tendencia que se mantiene en Chile y Colombia.

Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%.⁵

Luego de haber realizado una revisión bibliográfica de estudios previos sobre el tema a desarrollar tanto en Uruguay, como en América Latina y el Caribe, nos planteamos como objetivo general describir la información que tienen las familias, las cuales presentan al menos un integrante adolescente entre 10 y 14 años, sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en el periodo comprendido entre el 22 de octubre al 6 de



noviembre de 2020 en el Centro de Salud de ASSE de la ciudad de Melo
departamento de Cerro Largo.

Y nos propusimos como objetivos específicos, caracterizar la población de las familias con integrantes adolescentes de entre 10 a 14 años que concurren a la policlínica adolescente.

Identificar qué información tienen las familias sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual, vías de transmisión y prevención de estas, e identificar qué métodos anticonceptivos conocen, la forma en que se utilizan y funcionan.

En base a todo esto fue que nos planteamos realizar una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, donde utilizamos como instrumento una encuesta la cual fue de auto llenado con preguntas de múltiple opción, dirigida a un referente de cada familia que concurra a la consulta en la policlínica adolescente del Centro de Salud de Melo enmarcados dentro de los criterios de elegibilidad.

2. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

En base a las investigaciones previas y evidencias obtenidas, es importante indagar sobre el conocimiento que tienen las familias con integrantes adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, debido a que es un problema sociosanitario que aún hoy en día prevalece y que repercute en la salud sexual y reproductiva.

Hemos visto, a lo largo de diversas investigaciones consultadas en diferentes países, que hay una tendencia generalizada por mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y el uso adecuado de métodos anticonceptivos, no solo como una forma de garantizar los derechos sobre la salud sexual y reproductiva, si no que repercuten en su salud integral.⁵

Motivo por el cual nos interesa saber el alcance que tiene las familias sobre dicho conocimiento, dado que la familia es el primer agente socializador.

Se decidió realizar la investigación en la ciudad de Melo, Departamento de Cerro Largo, en base a la experiencia práctica que tuvo una de las integrantes del grupo, quien visualizó la necesidad de realizar este tipo de investigación, ya que en dicho centro asistencial no se contaba con información sobre esta problemática y además al consultar fuentes bibliográficas sobre informes realizados por el programa Uruguay Crece Contigo, se planteaba que Cerro Largo es un departamento que no acompaña los datos nacionales en varios indicadores, como la tasa de embarazo adolescente, que está por encima de la media nacional, al igual que la tasa de natalidad en condiciones de pobreza, es decir que en dicho departamento, se encuentra la población infantil más empobrecida, según datos del 2018.¹

Cabe destacar también, según la información difundida por el Departamento de Información Gerencial y de Programas Asistenciales de ASSE, y de la información que se extrae del Censo de Población y Vivienda del 2011 del Instituto Nacional de Estadística - INE que Cerro Largo cuenta con un total de 6256 usuarios de ASSE comprendidos en el rango etario de 5 a 14 años, rango donde se ubica nuestra población de estudio.⁶

Se realizó una revisión bibliográfica en donde se constató que el inicio de las relaciones sexuales tanto en Uruguay como en el resto del mundo ocurre cada vez con mayor frecuencia en la adolescencia.

La edad promedio de la iniciación de relaciones sexuales de los jóvenes uruguayos es de 15 años y aproximadamente el 40% de los adolescentes ha tenido su debut sexual antes de cumplir los 20 años. Las adolescentes de entre 10 y 19 años representan 16,5% de la población del país. El 16,4% de los nacimientos en Uruguay provienen de madres adolescentes, de 14 a 19 años, indicador que se mantiene estable desde hace veinte años según un análisis de “Estrategia intersectorial para prevenir embarazo adolescente no intencional” según la presidencia de la República.⁷

Es un derecho de los niños, niñas y adolescentes recibir educación sexual y reproductiva, por ello la enseñanza cuidadosa sobre los métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual en su doble funcionalidad.

Tienen un papel muy importante y se inicia desde el primer agente socializador y educador que es la familia.

A los adolescentes les cuesta o no se animan a hablar de la anticoncepción ya que es un tema íntimo y visto como tabú en varias sociedades, cuando logran interactuar lo realizan con su núcleo social primario: la familia y la comunidad. Las acciones para mantener una salud integral tendrán un enfoque participativo, 1 y comunitario, con énfasis en la prevención y promoción de la salud sexual y métodos anticonceptivos.

La participación de la Atención Primaria en Salud (APS) es clave en la explicación y transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva.⁸

Cabe destacar, que desde hace algunos años, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha estado trabajando sobre los principales problemas de salud de la población, priorizando según criterios de magnitud y relevancia, es por esto por lo que en el año 2017 el MSP, ha hecho hincapié en difundir los objetivos sanitarios nacionales 2020.⁹

Dentro de los problemas priorizados, seis tienen que ver con la primera infancia, desde el embarazo hasta los primeros años de vida.

El embarazo no deseado en adolescentes, la prematurez y bajo peso al nacer, el elevado índice de cesáreas, la transmisión vertical de sífilis y del VIH causante del sida, alteraciones del desarrollo en la primera infancia, y problemas nutricionales críticos en esa etapa primera de la vida.⁹

Para la búsqueda de antecedentes, se buscó mediante el sistema de bibliotecas virtuales vinculados al ámbito académico como Scielo, Lilacs, definiciones de la OMS y de la Presidencia de la República, entre otros.

Se recolectaron datos sobre investigaciones realizadas anteriormente con el fin de obtener antecedentes que nos sirvieran de guía para luego llevar a cabo la investigación; fue así como decidimos tomar en consideración una publicación realizada en Scielo, extraída de la revista médica del Uruguay vol.22 número3 la cual fue realizada por los Dr. Alejandro de Dos Moccia y Raúl Medina Milanesi, desde la clínica ginecotológica.

«B» de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Hospital de Clínicas «Dr Manuel Quintela».

En el marco de la consigna sobre qué saben los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y cómo los usan.

Para realizar dicha investigación se confeccionó un formulario de auto llenado en forma anónima entregado a las adolescentes que cumplían con las condiciones establecidas para el estudio. El lugar de la encuesta fue la policlínica ginecológica de adolescentes de Piedras Blancas, dependiente de la Facultad de Medicina, Clínica Ginecotológica "B".

Resultados: el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 16,4 años, destacándose además, que del total de los adolescentes, 97% tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, la gran mayoría por parte de integrantes de su núcleo familiar o de educadores tanto de primaria como de secundaria, pero 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. 23% no recibió información ni educación.

Se pudo concluir también en dicho estudio, que tienen un nivel educacional bajo; la gran mayoría solamente con primaria completa, y que las mismas conocen los métodos anticonceptivos, pero tienen un alto nivel de fallas en su uso o no los usan, o la información no partió de una fuente confiable.⁴

También se tomó información del censo de INE revisión 2013 en Uruguay, donde se constató que existen 533.434 adolescentes entre 10 y 19 años.¹⁰

Según un informe de Gestión y Sistema Informático Perinatal en el Hospital de la Mujer Dra. Paulina Luisi en 2017 se produjeron 1516 nacimientos correspondientes a hijos de madres entre 10 y 19 años, disminuyendo en 2018 con 1430 nacimientos.¹¹

También se realizó una búsqueda bibliográfica sobre antecedentes en América Latina y el Caribe, encontrándose evidencia sobre estudios en la ciudad de México, en una revista que se titula “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de Salud”, donde se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa y que asistieron a un centro de salud donde se les realizó una encuesta, contaban con un nivel de conocimientos que fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. (datos comparables con Colombia y Venezuela, donde si medimos el conocimiento adecuado de métodos anticonceptivos encontramos que poseen niveles de conocimiento muy alto y bueno, 44.5% y 23.1% respectivamente).

En dicho estudio, el condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%), tendencia que se mantiene en Chile y Colombia.

Según la misma fuente consultada, se han realizado diversos estudios para identificar los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rengifo-Reina y Cols reportaron que la edad de inicio de relaciones sexuales fue en promedio de 13 años, con conocimientos altos, pues 90.5% de los adolescentes reportó haber recibido información sobre sexo y embarazo, la mayor fuente de información fueron sus padres (67.5%).

Por otro lado, en un estudio realizado en Cuba, se encontró que en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5% respectivamente.

Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%.

El estudio arrojó otros datos comparativos relevantes, como que por ejemplo en México, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, es mayor que en Colombia, y en relación con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos existentes, tanto México como Cuba, Chile (el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en Chile, es del 67.3% de los hombres y 86% de las mujeres adolescentes) y Colombia, coinciden que es el preservativo masculino el método más conocido, y que una de las fuentes más frecuentes de información sobre anticonceptivos en Latinoamérica como Colombia y Cuba, es la escuela. ¹²

3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Línea de Investigación: Cuidados vinculados a distintas etapas del ciclo vital familiar.

Área temática: Familias con al menos un integrante adolescente.

Problema: ¿Qué conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente?

4. OBJETIVOS

1 4.1 Objetivo general 2

Describir la información que tienen las familias, las cuales presentan al menos un integrante adolescente entre 10 y 14 años, sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en el periodo comprendido entre el 19 de octubre al 9 de noviembre de 2020 en el Centro de Salud de ASSE de la ciudad de Melo departamento de Cerro Largo.

4.2 Objetivo específico

- Caracterizar la población de las familias con integrantes adolescentes de entre 10 a 14 años que concurran a la policlínica adolescente del Centro de Salud de ASSE de la ciudad de Melo.
- Identificar qué información tienen las familias sobre las Enfermedades de transmisión sexual, vías de transmisión y prevención de las mismas.
- Identificar qué métodos anticonceptivos conocen, la forma en que se utilizan y funcionan.

5. MARCO CONCEPTUAL

En el siguiente capítulo serán definidos los conceptos relevantes para esta investigación.

1 NIVELES DE ATENCIÓN

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.

Clásicamente se distinguen tres niveles de atención:

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad tecnológica, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.¹³

2 ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

La APS fue definida como:

“La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.^{14,15}

La APS no es atención de segunda clase destinada a comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción.

Desde 1978 han existido importantes cambios en el contexto mundial, así como en la conceptualización y práctica de la APS. En tal sentido, a partir del año 2005, se elaboró en Montevideo un documento aprobado posteriormente por la OPS/OMS de Renovación de la APS.

En este sentido se pone énfasis en los sistemas de salud que están basados en APS, en su conjunto, incluyendo todos los sectores. Distingue entre valores, principios y elementos.

Los valores son los principios sociales, objetivos o estándares apoyados o aceptados por un individuo, clase o sociedad, como, por ejemplo, el derecho al mayor nivel de salud y la equidad.

La participación “convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas.

A nivel social, la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad” .^{14,16}

DEFINICIÓN DE FAMILIA SEGÚN LUIS REVILLA

Es la unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio o unión libre que viven en un mismo hogar.¹⁷

SALUD FAMILIAR

“La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella”. OMS 1976¹⁸

A lo largo del tiempo, las familias uruguayas han sufrido cambios en su dinámica de formación y su convivencia familiar, lo que se vio evidenciado en un descenso de los hogares nucleares y biparentales, un aumento en los hogares nucleares sin hijos y hogares unipersonales, sobre todo teniendo en cuenta esta disposición en la clase media y alta, y un aumento de los hogares monoparentales que en su mayoría están encabezados por una mujer, lo cual es representativo principalmente en la clase baja.

Las estructuras familiares se volvieron más diversas, 1 de cada 3 hogares son de familias nucleares (28%), 11% son familias monoparentales y dentro de ellos el 10% son familias monoparentales femeninos, 23,4% del total son familias unipersonales, constituyen el segundo tipo de hogar más importante luego de las familias nucleares.¹⁹

CICLO VITAL FAMILIAR

Tomamos como referencia la definición de Duvall quien nos enseña que el ciclo vital familiar puede estar compuesto por un solo padre/madre (monoparentales) o con padres del mismo sexo, con hijos biológicos o adoptados, hombres y mujeres que se vuelven a casar, llamadas familias ensambladas, familias que incluyen miembros de otras generaciones y parejas de un mismo sexo que adoptan hijos.

Las etapas que Duvall señala son, formación de la pareja y comienzo de la familia, crianza inicial de los hijos, familia con hijos preescolares, familia con hijos escolares, familia con hijos adolescentes, familia como plataforma de lanzamiento, familia en sus años medios y familia anciana.

Cada una de estas etapas se construye sobre la anterior y supone desafíos y conflictos específicos que aluden a una forma particular de organización de la vida familiar, considerando las características y capacidades funcionales de sus miembros en un momento dado.

Basándonos en familias con hijos adolescentes podemos decir que esta es una etapa de cambios marcados en el tipo de relaciones entre padres e hijos, en la cual el ejercicio de la

autoridad de los primeros deja de ser imperativa y pasa a ser razonada. En esta etapa, los padres con hijos adolescentes deben aceptar el desarrollo físico de éstos, y en especial de sus capacidades locomotor – muscular – genital – reproductivas.

Así mismo deben enfrentar el derecho de sus hijos a tomar decisiones personales frente a estas nuevas potencialidades biológicas, así como frente a su futuro laboral y personal.²⁰

ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, dado en edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

La adolescencia se divide en 3 etapas fundamentales.

- La adolescencia temprana va desde los 10 a 12 años.

Aquí es donde se comienzan a notar cambios corporales, crecimiento del vello en axilas y genitales. Desarrollo de los senos en las mujeres y aumento del tamaño de los testículos en los varones.

En esta etapa se considera normal que los jóvenes enfoquen sus pensamientos en ellos mismos.

Los adolescentes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como sus pares los juzgaran constantemente.

A su vez, a esta edad comienza la etapa de la rebeldía, donde comienzan a explorar formas de ser independientes de su familia, es probable que prueben límites y reaccionan con intensidad si los padres y/o tutores reafirman los límites.

- Adolescencia media, período que se encuentra de los 13 a 14 años.

Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan en la adolescencia media, en la mayoría de las mujeres es probable que los cambios físicos están casi completos como por ejemplo menstruación regular.

A esta edad probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren.

Surge el interés por las relaciones románticas y sexuales.

Podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia y/o comunidad. Comienza la “lucha” por tener más independencia.

- Adolescencia tardía, última etapa que va desde los 15 a 18 años.

A esta edad por lo general completaron su desarrollo físico. Suelen tener más control sobre sus impulsos. Tienen un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran en su futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y relaciones románticas se vuelven más estables.²¹

LA FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES.

Los padres con dificultades para disminuir gradualmente su “autoridad paternal” pueden contribuir a un problema de adaptación en el adolescente.

Muchos padres se muestran reticentes a dejar su rol protector y a permitir al adolescente adquirir autonomía por medio de la libertad y la responsabilidad, lo cual se convierte en un campo de conflicto, donde el adolescente se enfrenta de manera desorganizada y en muchas ocasiones autodestructiva a un autoritarismo sin concesiones.

En esta etapa el grupo de pares toma mucho poder, es conocido que los adolescentes en grupo constituyen una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre el sexo, drogas, alcohol, la moda, la justicia, la política, estilos de vida y perspectivas del futuro.

Como los padres evaden la confrontación directa, facilitan la expresión afectiva de rebeldía y desacuerdo en el adolescente por medio de conductas que “sí toleran”.²²

En esta etapa la familia empieza a interactuar con un sistema poderoso y a menudo competidor. La tarea primordial de la familia con hijos adolescentes es lograr su socialización, es decir, una buena incorporación a la vida social de acuerdo con las normas, valores y costumbres establecidos.

LA FAMILIA Y EDUCACIÓN SEXUAL.

La adolescencia es un período de grandes transformaciones y descubrimientos, es un momento para afirmar la personalidad y entablar relaciones más profundas con la sociedad, la escuela y especialmente con la familia.

Se entiende como una fase de transición entre la niñez y la edad adulta y es de fundamental importancia porque tiene características muy peculiares, que llevan al niño a convertirse en un adulto capaz de reproducirse. También va acompañado de la búsqueda de la propia identidad y el despertar del erotismo, lo que lo convierte en un período delicado en el que puede surgir un aumento de los conflictos entre padres e hijos.

A menudo, los padres no saben cómo actuar ante las manifestaciones de sexualidad de sus hijos, porque no es tarea fácil aceptar y comprender la forma de pensar de los jóvenes.

Es necesario revisar los prejuicios y estereotipos, comprender las diferencias de ideas, ya que el crecimiento de los niños puede generar conflictos y tensión familiar.

Es fundamental que la sexualidad se discuta lo antes posible, ya que es un tema que suele generar mucha controversia e ideas contradictorias, sin embargo, discutirlo

permite, desde temprana edad, que los niños y adolescentes cultiven hábitos saludables, aclaren dudas y hablen sobre temas pertinentes para su propia salud.

En este momento de transición, la enfermera podrá asistir y cuidar tanto al adolescente como a su familia a través de consejería, intercambio de ideas, aclaraciones y acciones que puedan prevenir problemas, haciendo esta etapa de la vida más saludable, segura y armoniosa.

Son uno de profesionales que está capacitado para desarrollar acciones de educación en salud, por lo tanto, podrá planificar e implementar acciones que favorezcan la salud del adolescente y también que apoyen a su familia, ya que es durante este período que los padres tienen gran dificultad para interactuar con los niños, especialmente en lo que respecta a la sexualidad.

Para trabajar en temas de sexualidad, el profesional debe tener en cuenta las particularidades de cada familia y actuar de manera que las apoye, proteja y fortalezca. La familia y el enfermero deben compartir conocimientos y acciones para orientar a los adolescentes a ejercer su sexualidad con responsabilidad, dignidad y placer.²³

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Se define función familiar por las tareas y actividades que deben hacer todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y papel que desempeñan en la unidad familiar, que les permita alcanzar objetivos psicológicos, culturales y económicos, por lo tanto, cada familia establecerá un equilibrio entre las funciones, que satisfagan las necesidades de cada miembro.

Cualquiera de estas funciones puede ser alterada en un momento dado, y provocar un desequilibrio, lo cual se da cuando la capacidad para afrontar esas situaciones ha llegado al límite, las necesidades de sus miembros están insatisfechas constantemente, el funcionamiento se rompe y se llega a la disfuncionalidad.

Es frente a este concepto de funcionamiento familiar, que Olson (1983) plantea un modelo basado en la funcionalidad de la familia, donde establece que la base es la comunicación, para establecer un equilibrio y lograr los cambios, el apoyo continuo entre los miembros y la afectividad, sin descuidar que la autonomía cumple un papel primordial entre los

miembros de dicha familia, estableciéndose normas y reglas para la convivencia de dos o más integrantes, quienes deben lograr una adaptabilidad dentro de esa convivencia.¹⁹

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos, incluida la anticoncepción de emergencia (AE), analizando cada uno de ellos en relación con variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven. La indicación de un método debe considerar sus factores dependientes.

La Guía “Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos” de la OMS, ofrece un asesoramiento sobre cómo usar el método anticonceptivo elegido de una forma segura y eficaz.

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia se pueden clasificar en:

- Recomendables/Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal combinada (oral, transdérmica y anillo vaginal), anticoncepción hormonal oral de solo progestágeno y dispositivo intrauterino (DIU).
- Aceptables: anticoncepción hormonal de depósito (inyectables e implantes), y diafragma.
- Poco aceptables: métodos naturales y esterilización quirúrgica.
- De emergencia: anticoncepción poscoital.

La guía sobre prevención del embarazo en la adolescente de la Academia Americana de Pediatría recomienda el uso en adolescentes de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, conocidos como LARC por sus siglas en inglés, dentro de los que se hallan los DIUs (medicados o no), implantes subdérmicos y acetato de medroxiprogesterona en forma depot, que ofrecen una protección anticonceptiva de varios años y son seguros.

Esta nueva guía señala que los métodos de acción prolongada deberán convertirse en la nueva norma, según esta publicación los implantes y el DIU serían métodos de primera línea para evitar el embarazo en adolescentes. Esta recomendación ha generado controversia entre padres y los propios médicos, no obstante en la última década, se ha demostrado que los métodos implantables reversibles de larga duración, que proporcionan de 3 a 10 años de anticoncepción, son seguros para los adolescentes.

Métodos naturales

Aquí se incluyen el método del ritmo, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico, las adolescentes no son idóneas para utilizar estos métodos, pues en ellas son frecuentes los trastornos menstruales y otras alteraciones que afectan la ya pobre eficacia de estos métodos. No obstante es posible que en algunas parejas estos métodos sean la única opción disponible.

Métodos como el coito interrumpido y las duchas vaginales post coito tampoco se recomiendan, son poco eficaces y tienen escasa aceptación por los jóvenes.

Métodos de barrera (MB)

Serían ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes.

Los métodos de barrera incluyen los condones masculinos y los métodos femeninos, como condones femeninos, capuchón cervical, espermicidas, y diafragmas. Pueden usarse solos o combinados con otros MAC que no sean de barrera como por ejemplo las píldoras.

La eficacia anticonceptiva de los MB es alta si se usan sistemática y correctamente en cada acto sexual, con tasas de embarazo que oscilan entre 3 % respecto al condón masculino y 7% respecto a los espermicidas.

El uso normal, que no siempre es sistemático y correcto, se denomina uso “típico”, y se asocia a tasas de embarazo entre un 12 % para los condones masculinos y 21 % para los espermicidas, pudiendo ser éstas superiores en algunos entornos específicos.

La tasa de rotura del condón masculino oscila entre 0,5-3 % por lo que hay que informar de esta posibilidad e indicar que si ésta ocurriese antes de la eyaculación, sólo hay que cambiar el condón, y posteriormente utilizar la anticoncepción de emergencia.

Si el condón se utiliza correctamente, su efectividad es elevada, su uso, asociado a la anticoncepción hormonal o al DIU (método doble), ofrece una elevada seguridad anticonceptiva y de protección frente a las ITS, lo que lo hace muy recomendable en adolescentes.

Anticoncepción hormonal combinada (AHC)

Por su alta eficacia anticonceptiva y sus efectos beneficiosos no anticonceptivos se incluye dentro de los métodos de elección. Las adolescentes, tienen pocas contraindicaciones para la AHC, pero hay que tomar en cuenta los criterios de elegibilidad de la OMS. Las presentaciones de la AHC solamente difieren en la pauta de empleo, la adolescente decidirá aquella que le resulte más cómoda: diaria (píldora), semanal (parche) y mensual (anillo vaginal e inyectable combinado). Su eficacia es 0,3 % en uso perfecto y el 8 % en uso típico en el primer año.

Anticoncepción hormonal combinada oral (AHC O), correcto uso

Se deberá tomar un comprimido diario a partir del primer día de la menstruación, la toma podrá ser de 21 días (descansando 7) o 28 días (sin descanso) y reiniciar. Los preparados de 28 días contienen píldoras sin medicación, pueden ser de 7, 4 y 2 días. La hemorragia por privación se inicia en los días de descanso o píldoras sin contenido hormonal.

La tableta deberá tomarse a la misma hora, y no olvidar ninguna. Si hay olvidos que no superan las 48 horas se continúa normalmente el tratamiento; si las superan, hay que seguir con la medicación y emplear el condón como complementario durante 7 días.

Los AHCO son los más usados, por lo que la mayor parte de la información disponible sobre anticoncepción y adolescencia se refieren a este método. Los AHCO constituyen el mejor tipo de píldora para las adolescentes, con la excepción de las que amamantan, ya que el estrógeno puede afectar a la lactancia.

Los anticonceptivos orales son seguros, no tienen efectos a largo plazo en la función o el desarrollo de los ovarios y no se reportan complicaciones relacionadas con la edad ni efectos colaterales. Son muy eficaces usados sistemática y correctamente. Cuando se usan perfectamente, los AHCO registran una tasa de embarazo inferior a 1 %, pero cuando se usan típicamente, la tasa se incrementa a 8 %.

También tienen beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción, como son la reducción del acné, regulación del ciclo menstrual y reducción de la dismenorrea, igualmente poseen un efecto protector ante el embarazo ectópico, enfermedad benigna de mama, cáncer ovárico y endometrial, y algunas formas de la enfermedad inflamatoria pélvica.

La AHCO ofrece a las adolescentes control sobre su fertilidad, el uso no depende del acto sexual y puede usarse sin que el compañero lo sepa, incluso sin su cooperación, no protegen contra la transmisión de ITS, al suspender la toma la fertilidad regresa rápidamente.

Los médicos deben promover y estimular el uso de condones, y de ser posible suministrarlos, e insistir respecto a aquellas ocasiones en que deben usarse como método anticonceptivo de refuerzo, los condones deben usarse como refuerzo si se han dejado de tomar dos píldoras o más, si las píldoras no se empiezan a usar durante los primeros siete días del ciclo, se deben usar condones durante esos siete días. Es importante hablarles sobre el uso del condón para protegerse contra las ITS, pues a estas edades es alto el riesgo de contraerlas

Anticoncepción hormonal combinada transdérmica

El parche se adhiere a la piel en el sitio de preferencia, excepto en las mamas desde el primer día del sangrado menstrual y se cambia semanalmente durante 3 semanas; tras siete días sin el parche, aparece la hemorragia por privación se inicia un nuevo ciclo.

Anticoncepción hormonal combinada vaginal

El anillo se coloca en el interior de la vagina el primer día del sangrado menstrual y se retira a los 22 días.

Tras un periodo de 6 días sin anillo en los que aparece la hemorragia por privación, se introduce un nuevo anillo (se coloca y retira el mismo día de la semana).

Normalmente, el anillo no se nota durante el coito ni causa molestias, si lo hiciera, puede retirarse durante un máximo de 3 horas, lavarlo con agua fría o tibia y volverlo a insertar.

Inyectables combinados

Los inyectables combinados de estrógeno-progestina deben administrarse cada 28 días, poseen alta eficacia y aceptabilidad, tienen como aspecto adverso, la necesidad de acudir todos los meses a consulta para aplicarse el método, comparten la gran mayoría de los beneficios de las AHCO y se reducen notablemente los fallos secundarios al uso no correcto

Anticoncepción hormonal sólo con gestágenos (AHG)

La eficacia anticonceptiva de la AHG es alta. Está indicada en las adolescentes que presenten contraindicaciones a los estrógenos. No se recomienda durante la adolescencia precoz e intermedia, sin embargo en la adolescencia tardía y las adultas jóvenes generalmente pueden usarlos sin peligro.

Su principal inconveniente radica en los cambios del patrón de sangrado (sangrado irregular), peor tolerado en las adolescentes. Existen 3 presentaciones de AHG: oral (píldoras de levonorgestrel), inyección intramuscular depot, en la actualidad existen 2 fórmulas de uso, Depo-Provera o DMPA (acetato de medroxiprogesterona de depósito), se administra cada tres meses y NET-ET o Noristerat (enantato de noretisterona) que se administra cada dos meses, y en forma de implante.

La toma de la píldora con AHG es diaria, iniciándose el primer día de la menstruación, sin interrupciones. En el caso del inyectable, la primera dosis se administra entre el primer y el

quinto día del ciclo, de forma intramuscular, y se repetirá cada 8 o 12 semanas, según el medicamento.

El implante subcutáneo se coloca entre el primer y el quinto día del ciclo y dura 3 años. El implante más común, Norplant, consiste en seis cápsulas delgadas y flexibles en forma de tubo que contiene la progestina levonorgestrel. Se inserta bajo la piel del brazo de la mujer en un procedimiento quirúrgico sencillo, su eficacia es de hasta cinco años.

Los inyectables y los implantes son muy eficaces con tasas de embarazo inferiores al 1% después de un año de uso.

Poseen beneficios a largo plazo no relacionados con la anticoncepción, como son menor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico y cáncer endometrial.

No son de uso diario y no precisan de suministros en la casa.

Para obtenerlos es necesario acudir periódicamente a una consulta, no protegen contra las ITS.

Existe inquietud respecto al uso de los implantes e inyectables sólo de progestina en adolescentes menores de 16 años.

Se especula que el uso de estos métodos reduce la concentración de estrógeno en la mujer, y pudiera afectar al desarrollo de la masa ósea, lo que podría predisponer a las adolescentes a sufrir de osteoporosis años después, pudiendo afectar su crecimiento y desarrollo en algunos casos, no hay evidencias fundamentadas al respecto, incluso instituciones reconocidas los han incluido dentro de los métodos recomendables.

Los inyectables de sólo progestina retrasan el regreso de la fertilidad.

Aproximadamente el 50 % de las mujeres conciben dentro de un período de 10 meses posteriores a la última inyección y más del 90 por ciento son fértiles a los 24 meses.

Con los implantes, la fertilidad regresa inmediatamente después de la extracción.

Los implantes son adecuados en mujeres que deseen un método a largo plazo y tengan fácil acceso a los servicios de extracción. En las adolescentes se observa discontinuación temprana, según nuestro criterio estos métodos no deben usarse de forma rutinaria en la adolescencia, excepto en aquellos casos en que después de un análisis profundo se decida que es una opción viable.

Los inyectables e implantes tienen buenos resultados en el seguimiento de adolescentes durante el posparto (no interfieren la lactancia).

A adolescentes con retraso mental y otras discapacidades, y en pacientes inmaduras e indisciplinadas, no recomendamos este tipo de anticoncepción en adolescentes con 15 años o menos

Dispositivos intrauterinos (DIU)

El DIU posee una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). Además del DIU de cobre existen los medicados con la hormona levonorgestrel (DIU-LNG). El DIU precisa inserción por un profesional y tolerancia al examen ginecológico por la adolescente. El DIU de cobre puede aumentar el sangrado y la dismenorrea. El DIU-LNG puede alterar el patrón de sangrado menstrual, esto debe advertirse a la adolescente para que acepte la posibilidad de sangrado irregular o amenorrea.²² Recientemente ha aparecido en el mercado un DIU-LNG más pequeño con una duración de 3 años, especialmente indicado para adolescentes por su facilidad de inserción, según el fabricante no altera el patrón menstrual conservando una alta eficacia, lo que ha provocado un incremento en su aceptabilidad y eficacia que lo incluye dentro de los métodos recomendables en la adolescencia.

El DIU no protege contra las ITS, se describe una relación entre su uso y el incremento de la enfermedad inflamatoria pélvica. Para recomendar o no su uso hay que evaluar las características personales de la usuaria, aquellas que tengan prácticas sexuales de riesgo, tendrán mayor riesgo de contraer ITS/VIH, no obstante pueden constituir una opción válida. Nunca debe insertarse un DIU en una adolescente que tenga o haya tenido una infección genital o una ITS en los últimos tres meses. El DIU puede incrementar el riesgo de EIP y de infertilidad en las mujeres que padecen una ITS que no ha sido tratada, este riesgo también se incrementa si el procedimiento no se realiza en condiciones asépticas. Las adolescentes tienen un mayor riesgo de expulsión del DIU, sobre todo las que no han parido, así como tienen mayor frecuencia de incremento del sangrado y duración de las menstruaciones, de los cólicos menstruales, flujo vaginal patológico y riesgo de padecer de infecciones genitales baja.

Las adolescentes pueden usar los DIU sin peligro cuando mantienen relaciones estables y mutuamente monógamas. Es importante enseñarles a verificar si hay signos de expulsión del dispositivo. Esto puede hacerse tocando el hilo del DIU en la apertura cervical, lo más recomendable es visitar periódicamente a su ginecólogo.

Esterilización

Método permanente e irreversible, no apropiado para las adolescentes que están comenzando su vida reproductiva. Pudiera ser una opción en casos específicos, como serían enfermedades de transmisión genética, sería discapacidad mental o física, y otras condiciones excepcionales.

Anticoncepción de emergencia (AE)

Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Pocos adolescentes conocen de su existencia, a pesar de que es particularmente importante para ellos. Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales sin protección por varias razones, por ejemplo no usar un método de barrera en cada acto sexual por descuido, tener relaciones sexuales no previstas y sin anticonceptivos disponibles, usar un MAC incorrectamente, cuando el condón se rompe o se desliza, así como en los casos de violación.

La AE no es un método regular de anticoncepción, después de usarla, se debe empezar a usar un método regular, se puede usar en cualquier momento del ciclo menstrual y si es necesario, más de una vez durante un ciclo. No protege contra las ITS, la eficacia no es absoluta, sólo protege frente al coito muy reciente.

Método de protección doble o combinado: Contra el Embarazo y las ITS.

El uso de dos métodos, "método doble", un método efectivo para prevenir el embarazo y el segundo para prevenir las ITS es altamente recomendable en adolescentes.

El condón masculino es el método más eficaz para prevenir las ITS. Sin embargo, cuando se usan típicamente, los condones no son tan eficaces para prevenir el embarazo.

Una estrategia para el uso del método doble es emplear un MAC muy eficaz para prevenir el embarazo, por ejemplo la AHC o la inserción de un DIU, y usar el condón para prevenir las ITS.

Sin embargo, algunos estudios en adolescentes indican que cuanto más eficaz sea el método anticonceptivo usado, menos probabilidades habrá de que los jóvenes usen condones para prevenir las infecciones.

Otra estrategia de protección doble sería usar los condones como método principal (eficaces para prevenir el embarazo y las enfermedades si se usan sistemática y correctamente), pero los adolescentes no suelen usar los condones sistemáticamente, recomendándole entonces la AE cuando no se usan condones, o cuando estos se rompen o se deslizan.

Los métodos de barrera son los únicos con comprobada eficacia para la protección contra las ITS, siempre que se usen de forma sistemática, correcta y en cada coito.

El uso sistemático y correcto del método doble, ofrece las mejores garantías para ambos eventos, protección de las ITS y ante un embarazo no deseado

Métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes

Existe gran evidencia científica de que la gran mayoría de las adolescentes conocen la existencia de los anticonceptivos orales, el dispositivo intrauterino (DIU) y el preservativo o condón como métodos anticonceptivos.

Sin embargo, llama por tanto la atención la tasa de embarazos hallada si se conoce la existencia de los distintos métodos: ¿qué pasa?, ¿no son usados?, ¿por qué?, ¿se usan en forma incorrecta?

Las tareas educativas, para tener éxito, deben ser realizadas por personal preparado en dicho objetivo, capaz de hacer llegar la información a los adolescentes en un lenguaje claro, con palabras sencillas, pero demostrándose la importancia, para el caso de estar llevando una vida sexual activa, de que disponen de métodos anticonceptivos no sólo para prevenir

embarazos no deseados sino para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Es por lo tanto, importante conocer de quién recibieron información.

El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones.

También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan. Muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella.

Finalmente dada la alta incidencia de las ITS en los adolescentes, estos deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen acción protectora ante estas.

Anticoncepción

Conjunto de métodos y técnicas que permiten a mujeres y hombres ejercer y disfrutar de su sexualidad independientemente de la función reproductiva, así como escoger libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos que deciden tener.

Para comenzar a introducirse en el tema se verá la clasificación de los métodos anticonceptivos y su conceptualización:

- Naturales: Coitus interruptus, Ogino-Knauss, Humedad o Filancia, Temperatura basal.
- De Barrera: Preservativo femenino y masculino.
- Químicos: Anticonceptivos orales, Parches, Implante subdérmico.
- Quirúrgicos: Vasectomía- Ligadura tubaria.

Preservativos masculinos: Son fundas que se adaptan a la forma del pene erecto.

La mayoría están hechos de una goma de látex.

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren a la vagina, evitando así el embarazo.

También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten al otro miembro de la pareja.

Preservativos femeninos: Son revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer, son de poliuretano.

Tiene aros flexibles en ambos extremos: tiene un aro en el extremo cerrado que ayuda a la inserción del condón. El aro del extremo abierto ayuda a mantener la parte del condón fuera de la vagina.

CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y FEMENINO

Es importante: verificar la fecha de vencimiento, no guardarlos en bolsillos o lugares donde haya sol y calor. No los abras con los dientes ni con tijeras.

Modo de uso preservativo masculino

- Aprete la punta del condón para quitarle el aire
- No lo desenrolles
- Colócalo cuando el pene esté erecto
- Después de la relación se debe retirar y tirar a la basura

¿Cómo se usa el condón femenino?

- Revise la fecha de vencimiento
- Antes de abrirlo, frota el envoltorio para esparcir el lubricante

- En una posición cómoda, sujete el anillo interior del condón, apretándole los lados para que quede como si fuera un ocho.
- Introduce el extremo con el anillo interior dentro de la vagina, tan profundo como puedas, pero sin girarlo
- Para retirarlo, gire el aro externo del condón. Depositarlo en un recipiente para residuos para descartar. ²⁴

Diafragma: Es un capuchón de látex blando, se coloca en la vagina antes del sexo, cubre el cérvix. Los espermicidas brindan protección anticonceptiva adicional.

DIU (Dispositivo Intrauterino): Es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un profesional con entrenamiento específico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino.

Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoides y al óvulo antes de su unión.

ACO: Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, una progestina y un estrógeno (iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer).

Funcionan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

Píldoras anticonceptivas de emergencia: Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.

Retrasan la ovulación. No altera el embarazo si este ya se ha producido.

Inyectables: Se administran mensualmente contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno). Previenen la ovulación.

Parches: Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, de plástico flexible, que se usa contra el cuerpo. Libera continuamente 2 hormonas (una progestina y un estrógeno), previenen la ovulación.

Anillo Vaginal: Es un anillo flexible que se coloca en la vagina, libera 2 hormonas de forma continua (una progestina y un estrógeno).

Se necesita mantener el mismo colocado constantemente todos los días y noches durante 3 semanas, seguido de una semana sin colocación de anillo.

Implantes subdérmicos: Son pequeños cilindros o cápsulas flexibles que se colocan justo debajo de la piel de la parte superior del brazo, que liberan una progestina.

Brinda protección contra embarazos a largo plazo.

Muy eficaz durante 3 a 7 años, dependiendo del tipo de implante, inmediatamente reversible. Requiere un profesional entrenado para insertarlo y quitarlo. Actúa por espesamiento del mucus cervical (esto bloquea los espermatozoides, no permitiéndoles llegar al óvulo) y distorsión del ciclo menstrual, evitando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).²⁵

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son un problema de salud pública, principalmente en países en vías de desarrollo debido a que 85% de su población es sexualmente activa; Por lo que, el riesgo de contraer estas infecciones es elevado.

Las fallas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ETS en estadios tempranos pueden ocasionar enfermedad aguda y crónica, graves complicaciones y secuelas, infertilidad, pérdida fetal, embarazo ectópico, cáncer anogenital y muerte prematura.

Como consecuencia de los tratamientos, las complicaciones y secuelas resultantes, los costos de atención son elevados.

Los profesionales de la salud tienen un rol preponderante en la prevención y tratamiento de las ETS.

Este grupo de infecciones presentan manifestaciones clínicas diversas, sin embargo se pueden agrupar en aquellas que se caracterizan por uretritis y cervicitis, flujo vaginal, úlceras genitales, inflamación pélvica, proctitis, entre otras.

Las ETS comprenden un conjunto de enfermedades infectocontagiosas, de variadas etiologías, que se manifiestan de diferente manera, siendo el mecanismo de transmisión sexual el de mayor importancia epidemiológica.

Las ETS tienen efectos profundos en la salud sexual y salud reproductiva en las personas afectadas y figuran entre las cinco categorías principales por las que las y los adultos buscan atención médica. Se encuentran entre las enfermedades infecciosas más comunes y perjudiciales; estimándose que unos quinientos millones de nuevas infecciones de transmisión sexual curables, ocurren en todo el mundo cada año.

Sífilis, *Neisseria gonorrhoeae* y la *Chlamydia trachomatis* siguen siendo las causas principales de discapacidad y muerte a pesar de ser curables con antibióticos.

Las ETS de etiología viral, incluyendo el virus del herpes simple (VHS), el virus del papiloma humano (VPH), hepatitis B (VHB) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), son de elevada incidencia y no son curables.

La coinfección con múltiples enfermedades de transmisión sexual es frecuente y facilita la transmisión sexual del VIH.

La transmisión de la madre al/a niño/a de algunas ETS, puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y malformaciones congénitas.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se registran 357 millones de nuevos casos en personas entre 15 y 49 años a nivel mundial, de cuatro tipos de ETS curables: *Chlamydia trachomatis*, infección por *Neisseria gonorrhoeae*, sífilis e infección por *Trichomonas vaginalis*.

Se estima que alrededor de 417 millones de personas en el mundo están infectadas con herpes simple tipo 2 y 291 millones de mujeres tienen el virus del papiloma humano.

Cada año a nivel mundial, la sífilis durante el embarazo provoca aproximadamente 300.000 muertes fetales y neonatales, y expone a 215.000 niños/as a un mayor riesgo de muerte prematura.

ETS tales como la gonorrea son causa principal de enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y desenlace adverso del embarazo.

La “Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 hacia el fin de las ETS” la OMS ha establecido como objetivo “poner fin al grave problema de salud pública que representa la epidemia de ITS”.²⁶

6. METODOLOGÍA

En nuestra investigación utilizamos un enfoque metodológico con un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

6.1 Selección de universo

Denominado universo al conjunto de individuos que participan de la investigación. Familias que estén compuestas por al menos un adolescente entre 10 y 14 años que asisten a la policlínica de adolescentes del Centro de Salud de ASSE en Melo.

6.2 Muestra

Muestreo por conveniencia. Familias que tengan al menos un integrante adolescente entre 10 y 14 años que asistan a la policlínica de adolescente del Centro de Salud de ASSE en Melo en el período comprendido entre el 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020. Obteniendo una muestra de 31 personas.

6.3 Criterio de inclusión

Usuario afiliado al sistema de ASSE que al menos tenga un integrante adolescente en su familia y que concurran al espacio adolescente en Centro de Salud de Melo durante el período estudiado.

Personas que no presentan dificultades para la comunicación.

6.4 Criterios de exclusión

No cumplir con el rango etario estipulado para el estudio

6.5 Recolección y procesamiento de datos

Para la recolección de datos se indagó a las familias y como instrumento se utilizó una encuesta la cual fue de auto llenado con preguntas de múltiple opción, dirigida a un referente de cada familia que concurrió a la consulta en la policlínica adolescente del Centro de Salud de Melo enmarcados dentro de los criterios de elegibilidad.

Dicho instrumento elegido fue una encuesta que se dividió en 14 variables de auto llenado, previamente se realizó una prueba piloto para evaluar la complejidad de este.

Se utilizó el programa Microsoft Excel para procesar los datos mediante tablas y gráficas.

6.6 Aspectos éticos

Dicha investigación se realizó bajo consentimiento informado dirigido a los usuarios en el marco del trabajo final de investigación dado por el reglamento del Plan de Estudios 1993. En el Cap. VI, Art. 29 que estipula: “La finalidad de este trabajo consiste en que el estudiante realice una experiencia de investigación sobre un problema de Enfermería que se integre a alguna línea de investigación de los Departamentos Docentes”.

Utilizamos a su vez, un instrumento amoldado a nuestra investigación y elaborado por nosotras, las estudiantes.

7. VARIABLES

Las variables elegidas fueron ideadas para caracterizar e identificar el grado de conocimiento e información que presentaba la población objetivo.

Se utilizaron 14 variables de caracterización.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Categoría	Tipo de variable
1- Género	Roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considerada como apropiada para hombres y mujeres.	Género declarado por el entrevistado	-Hombre -Mujer	Cualitativa Nominal
2 - Edad	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Edad declarada por el entrevistado	De [18 a 29) De [29 a 40) De [40 a 51) De [51 a 62) Mayor de 62 años	Cuantitativa - de intervalo
3- Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o curso del individuo, hasta el momento de aplicación del instrumento.	Último año que dice el entrevistado haber cursado	-Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Terciario completa - Terciario incompleto - Utu - Ninguno	Cualitativa - ordinal
4 - Personas con quien vive	Relación que existe entre el individuo y aquellas personas que viven bajo el mismo techo.	Relación que dice tener el entrevistado con el adolescente/s de la familia	- Padre - Madre - Hermano/a - Abuelo/a - - Tío/a - Otros	Cualitativa nominal

<p>5 - Información sobre sexualidad</p>	<p>Información adquirida sobre sexualidad.</p>	<p>Información adquirida sobre sexualidad que manifiesta el entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Genitales (Aparato Reproductor) - Métodos anticonceptivos - Embarazo - Infecciones de transmisión sexual - Derechos Sexuales 	<p>Cualitativa nominal</p>
<p>6 - Fuente de información sobre sexualidad</p>	<p>Elementos, formas o medios que utiliza el individuo para recabar información.</p>	<p>Fuente de información que utiliza para recabar información sobre sexualidad que manifiesta el entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud - Instituciones educativas - Imágenes - Videos - Libros de textos - T.V - Internet - Revistas - En forma oral - Otros 	<p>Cualitativa nominal</p>
<p>7 - Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>Información adquirida sobre enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual que el entrevistado afirma tener.</p>	<p>Opción correcta A.</p> <p>A) Las ETS comprenden un conjunto de enfermedades infectocontagiosas, que se manifiestan de diferente manera; siendo la transmisión sexual la de mayor importancia.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>

			B) Las ETS comprende un conjunto de enfermedades infectocontagiosas, que se manifiestan de diferente manera; siendo la saliva el mecanismo de transmisión de mayor importancia.	
8 - Enfermedades de transmisión sexual que conoce	Información de los distintos tipos de enfermedades de transmisión sexual.	Enfermedades de transmisión que el entrevistado afirma conocer.	-Hiv -Sífilis -Gonorrea -VDRL -Herpes B -Hepatitis -Clamidia	Cualitativa Nominal
9 - Conocimiento de prevención de enfermedades de transmisión sexual	Conocimiento acerca de la prevención de enfermedades de transmisión sexual.	Conocimiento que tiene el entrevistado acerca de lo que es la prevención y cómo se aplica.	Opción correcta A A) Cuando se usan correctamente los preservativos (femeninos y masculinos) son uno de los métodos de protección más eficaces contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH B) Utilizando cualquier método anticonceptivo y manteniendo una	Cualitativa Nominal

<p>10 - Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p>	<p>Grado de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos que el entrevistado afirma tener.</p>	<p>pareja estable. Opción correcta B</p> <p>A) Es un conjunto de métodos y técnicas que tiene que usar la mujer para evitar embarazos.</p> <p>B) Es un conjunto de métodos y técnicas que permite a mujeres y hombres ejercer y disfrutar de su sexualidad independientemente de la función reproductiva.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p>11 - Anticonceptivos que conoce</p>	<p>Información de los distintos tipos de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Métodos anticonceptivos que el entrevistado expresa tener conocimientos.</p>	<p>-Preservativo -Pastillas -Píldora del día después. - DIU - Métodos naturales (calendario, temperatura basal, coito interruptus) - Anticoncepción quirúrgica. - Inyectables. -Parches subdérmicos. - Anillo vaginal y diafragma.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p>12 - Correcto uso de preservativo</p>	<p>Información correcta sobre preservativo masculino</p>	<p>Información que el entrevistado expresa tener</p>	<p>Opciones correctas B y D A) El preservativo</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>

masculino		sobre el preservativo masculino.	<p>se coloca antes de eyacular.</p> <p>B) Se debe apretar la punta del preservativo para eliminar el aire antes de extenderlo sobre el pene.</p> <p>C) Se debe abrir el sobre del preservativo con los dientes o tijera.</p> <p>D) El preservativo se lo anuda y descarta en la papelera.</p> <p>E) Se puede descartar el preservativo en el inodoro.</p>	
13- Información sobre el correcto uso de pastillas anticonceptivas	Información correcta que tiene el entrevistado sobre pastillas anticonceptivas	Conocimiento sobre pastillas anticonceptivas que el entrevistado posee tener	<p>Opción correcta A</p> <p>A) La píldora se la toma todos los días en el mismo horario</p> <p>B) Si me olvido de tomar la pastilla un día, al otro día tomo las 2 (la del día anterior que no tome y la que corresponde ese día)</p> <p>C) No importa el horario en que tome la pastilla si la tomo todos los días</p>	Cualitativa Nominal
14- Información correcta sobre condón	Correcta información que tiene el entrevistado sobre el	Conocimiento que tiene el entrevistado	<p>Opción correcta B, D y E</p> <p>A) La parte</p>	Cualitativa Nominal

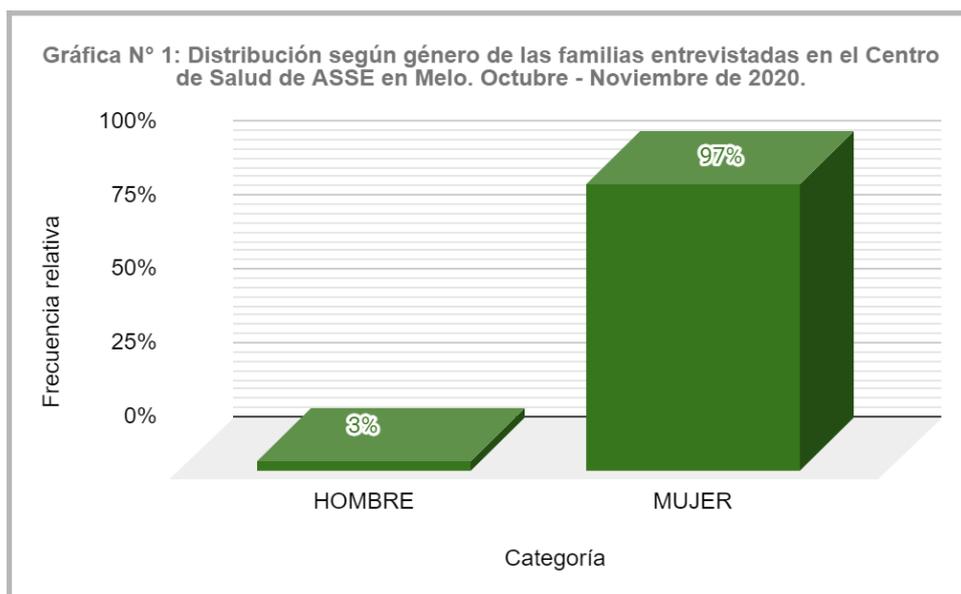
femenino	condón femenino	sobre condón femenino	<p>cerrada del condón va hacia afuera</p> <p>B) El anillo externo debe quedar por fuera de la vagina</p> <p>C) El condón femenino debe quedar completamente dentro de la vagina</p> <p>D) El condón femenino se lo puede adquirir de forma gratuita en los centros de ASSE</p> <p>E) El condón femenino se lo puede colocar horas antes del acto sexual</p>	
----------	-----------------	-----------------------	---	--

8. RESULTADOS

Cuantificación de los datos obtenidos

Tabla N°1: Distribución según género de los referentes de familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

GÉNERO	FA	FR	FR%
Hombre	1	0,03	3%
Mujer	30	0,97	97%
TOTAL	31	1	100%

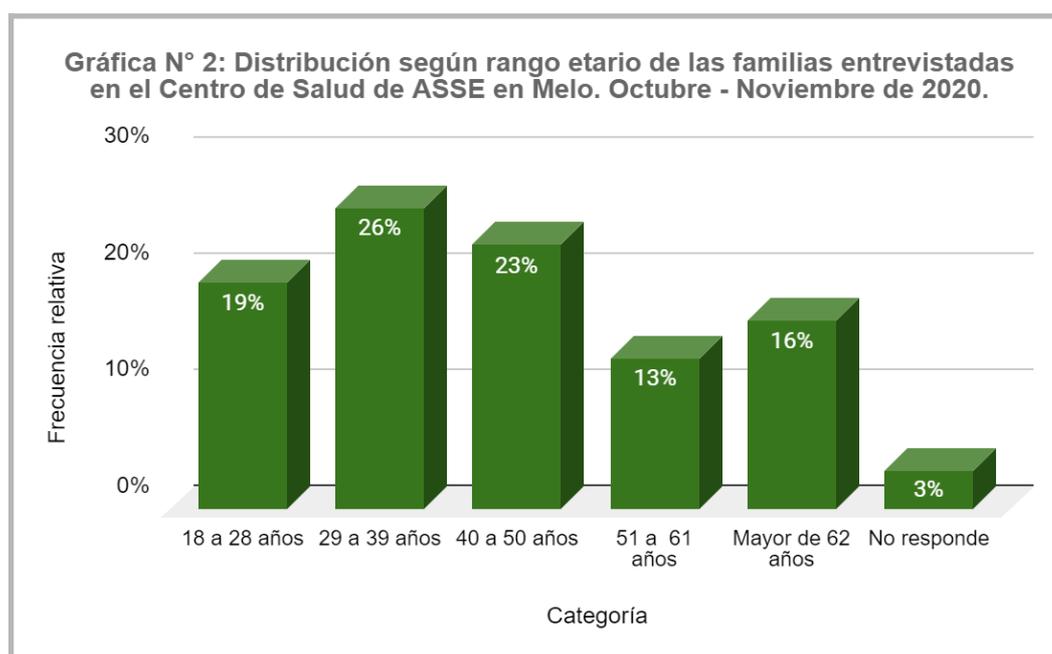


Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°2: Distribución según rango etario de familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

EDAD	FA	FR	FR%
18 a 28 años	6	0,19	19%
29 a 39 años	8	0,26	26%
40 a 50 años	7	0,23	23%

51 a 61 años	4	0,13	13%
Mayor de 62 años	5	0,16	16%
No responde	1	0,03	3%
TOTAL	31	1	100%

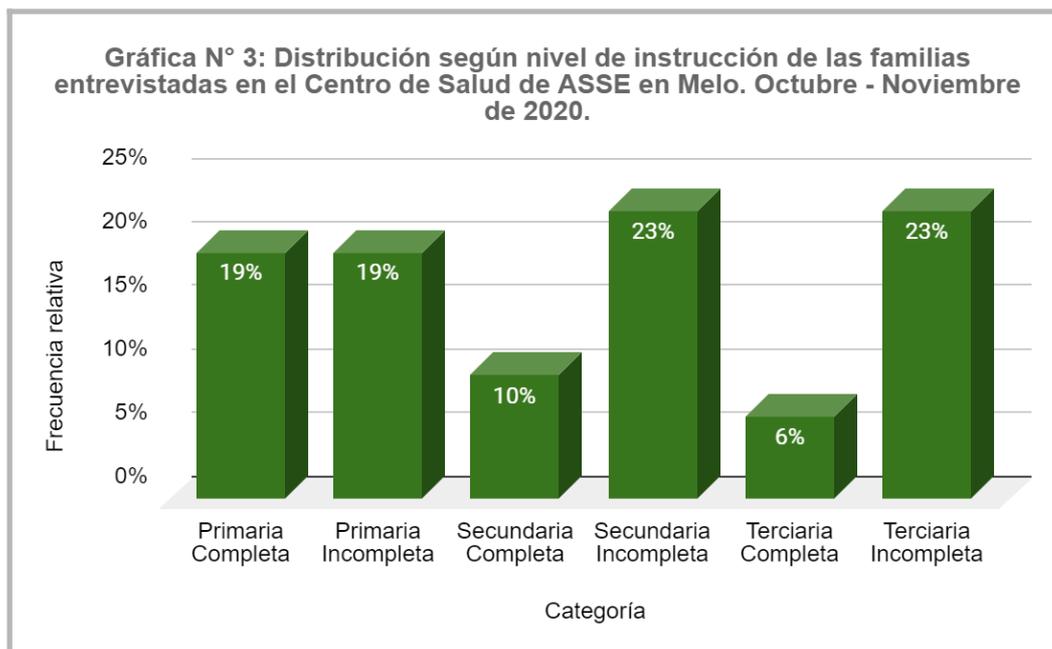


Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°3: Distribución según nivel de instrucción de familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR	FR%
Primaria Completa	6	0,19	19%
Primaria Incompleta	6	0,19	19%
Secundaria Completa	3	0,10	10%
Secundaria Incompleta	7	0,23	23%

Terciaria Completa	2	0,06	6%
Terciaria Incompleta	7	0,23	23%
UTU	0	0,00	0%
Ninguno	0	0,00	0%
TOTAL	31	1	100%

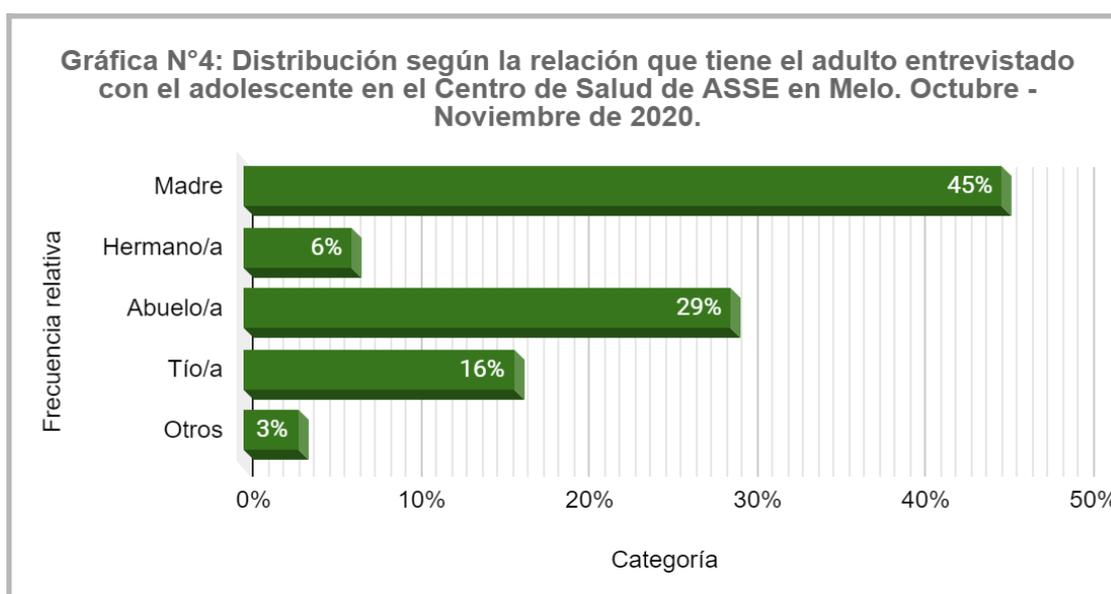


Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°4: Distribución según la relación que tiene el adulto entrevistado con el adolescentes en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

RELACIÓN FAMILIAR QUE TIENE CON EL ADOLESCENTE	FA	FR	FR%
Padre	0	0,0	0%
Madre	14	0,5	45%

Hermano/a	2	0,1	6%
Abuelo/a	9	0,3	29%
Tío/a	5	0,2	16%
Otros	1	0,0	3%
TOTAL	31	1	100%



Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°5: Distribución sobre temas de salud sexual que familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

INFORMACIÓN QUE HA RECIBIDO SOBRE SALUD SEXUAL	FA	FR	FR%
Solo Genitales (ap. Reproductor)	1	0,03	3%

Solo Métodos anticonceptivos	5	0,16	16%
Solo Embarazo	2	0,06	6%
Solo ETS	0	0,00	0%
Solo Derechos sexuales	0	0.00	0%
Met. anticonc.+ Derechos sexuales	1	0.03	3%
Genitales + Met. anticonc.	2	0,06	6%
Met. anticonceptivos + embarazo +ETS derechos sexuales	1	0.03	3%
Genitales + Met. anticonc.+ embarazo	1	0.03	3%
No responden	2	0,06	6%
Han recibido información de todo lo anterior junto	16	0.52	52%
TOTAL	31	1	100%



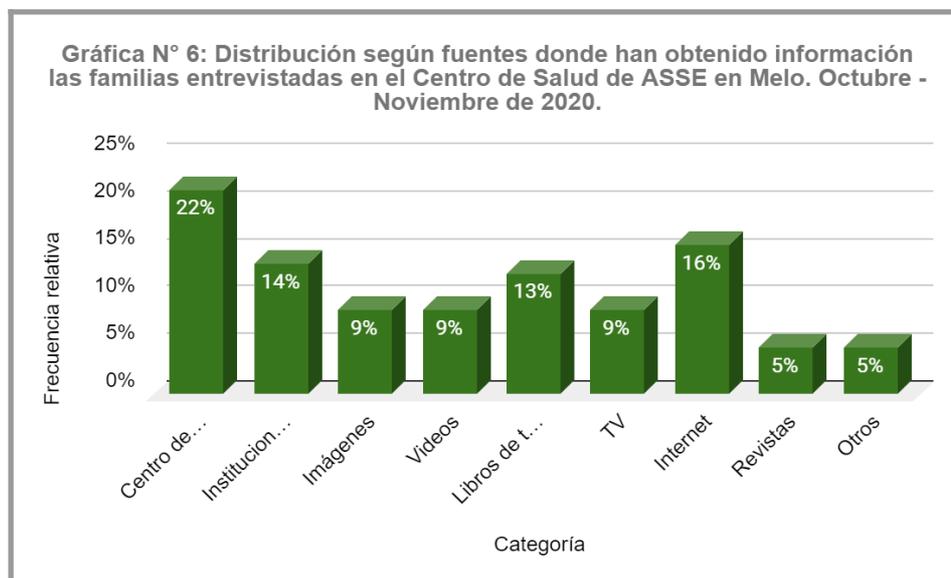
Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°6 Distribución según fuente donde han obtenido información sobre salud sexual las familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	FA	FR	FR%
Centro de salud	22	0,22	22%
Instituciones educativas	14	0,14	14%
Imágenes	9	0,09	9%

Videos	9	0,09	9%
Libros de texto	13	0,13	13%
TV	9	0,09	9%
Internet	16	0,16	16%
Revistas	5	0,05	5%
Otros	5	0,05	5%
TOTAL	102	1	100%

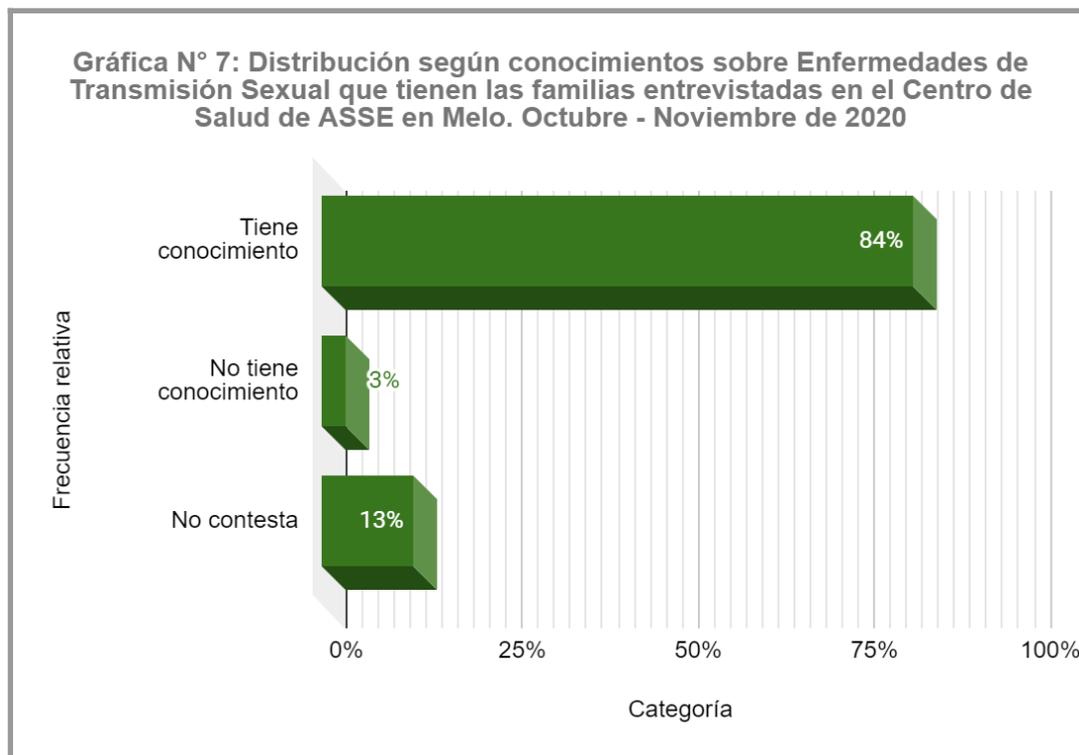
“N” es diferente al total de usuarios debido a que algunos de los entrevistados tienen una o más fuentes de información.



Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°7 Distribución según conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual que tienen las familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

CONOCIMIENTO SOBRE ETS	FA	FR	FR%
Tiene conocimiento (Respuesta A)	26	0,84	84%
No tiene conocimiento (Respuesta B)	1	0,03	3%
No contesta	4	0,13	13%
TOTAL	31	1	100%

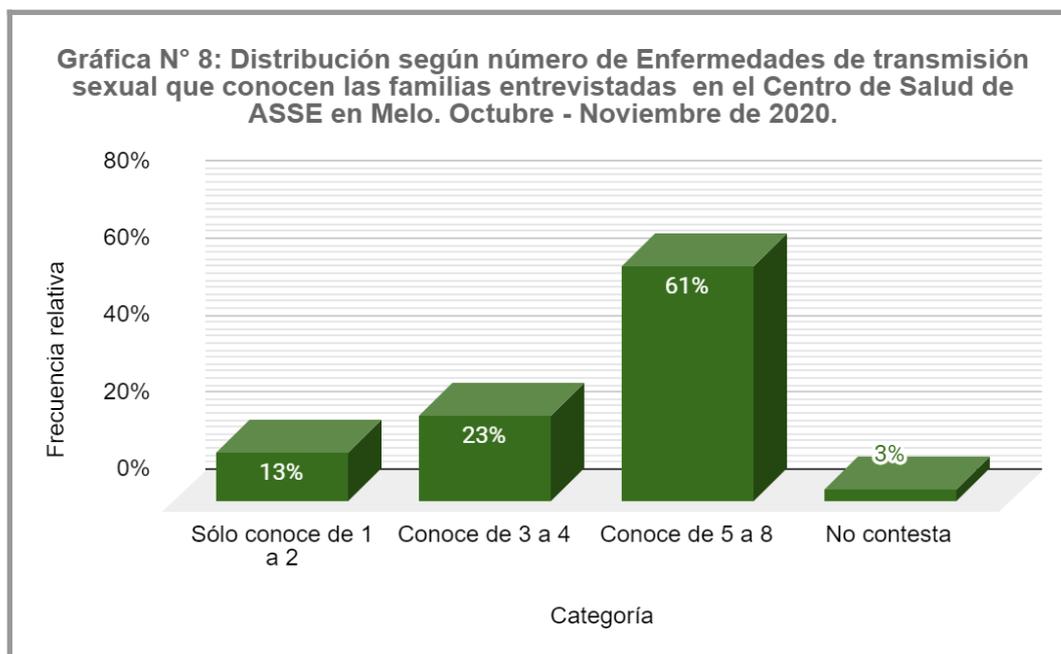


Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°8: Distribución según conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual que tienen las familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

NÚMERO DE ETS QUE CONOCE			
EL ENTREVISTADO	FA	FR	FR%
Conoce de 1 a 2 ETS	4	0,13	13%
Conoce de 3 a 4 ETS	7	0,23	23%
Conoce de 5 a 8 ETS	19	0,61	61%
No contesta	1	0,03	3%
TOTAL	31	1	100%

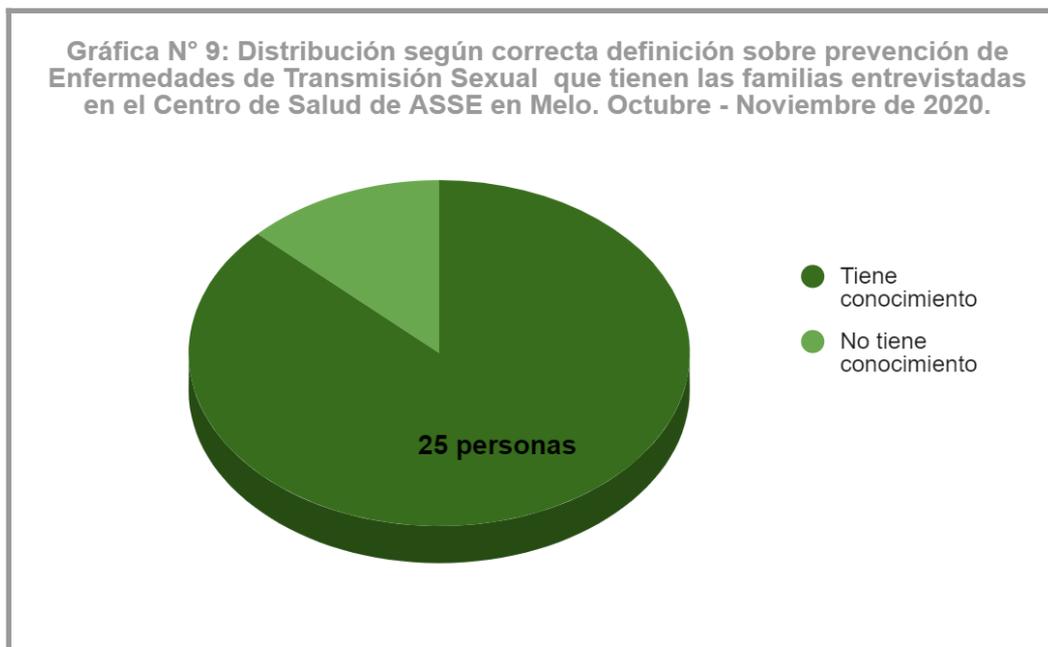
--	--	--	--



Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°9: Distribución según conocimiento sobre Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual que tienen las familias entrevistadas en la policlínica adolescente del Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

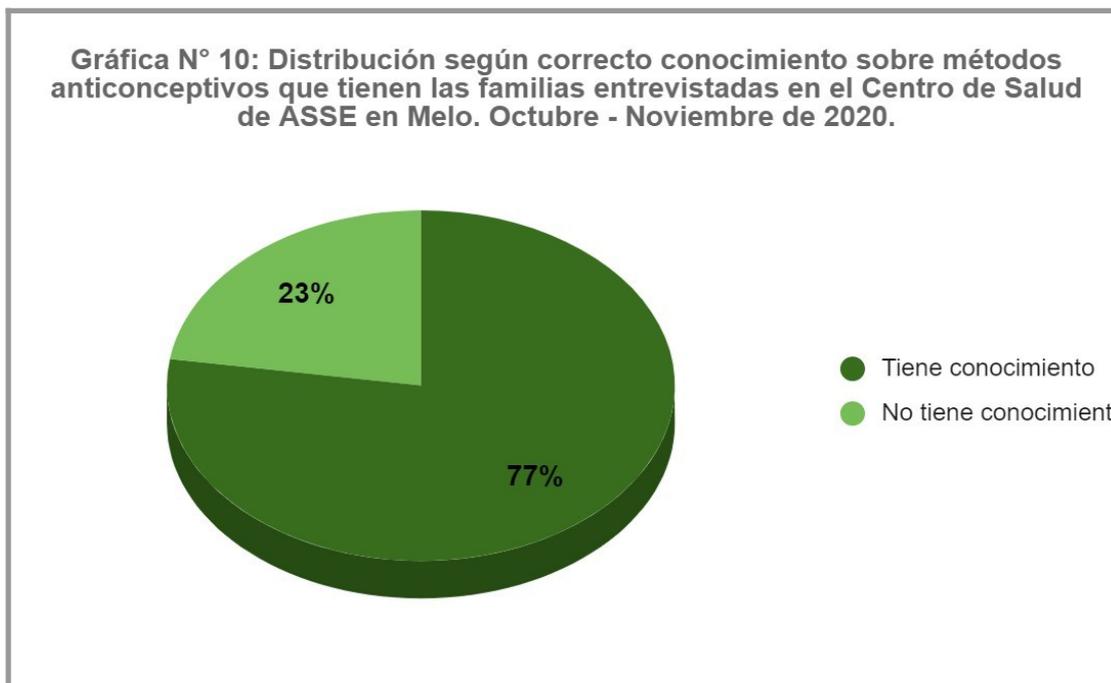
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ETS	FA	FR	FR%
Tiene conocimiento (Respuesta “a”)	27	0,87	87%
No tiene conocimiento (Respuesta “b”)	4	0,13	13%
TOTAL	31	1	100%



Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°10: Distribución según conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

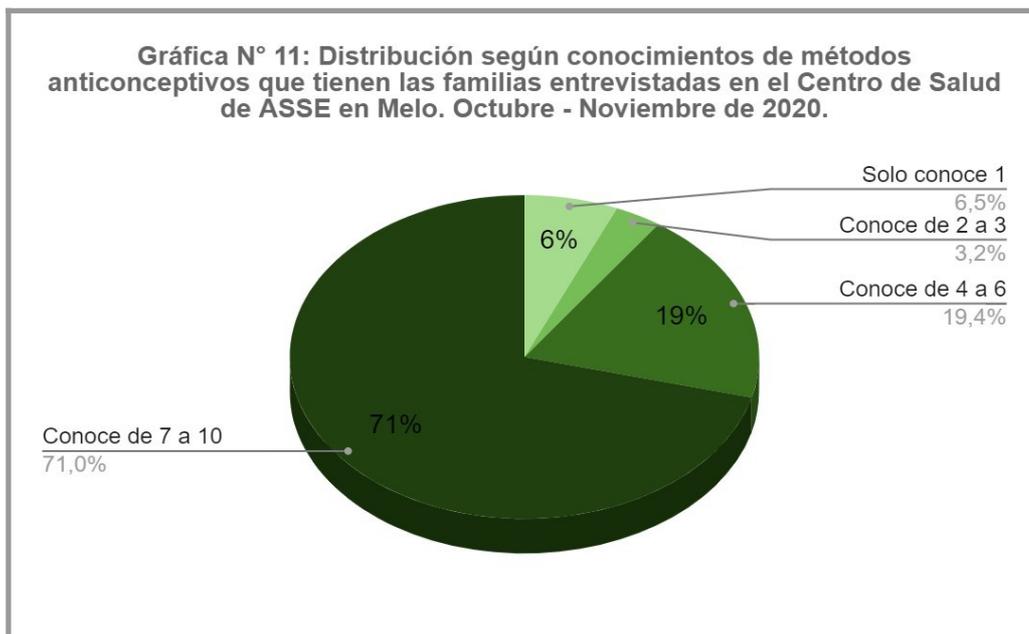
CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FA	FR	FR%
Tiene conocimiento (Marcó opción A)	24	0,77	77%
No tiene conocimiento (Marcó opción B)	7	0,23	23%
TOTAL	31	1	100%



Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°11: Distribución según métodos anticonceptivos que conocen las familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

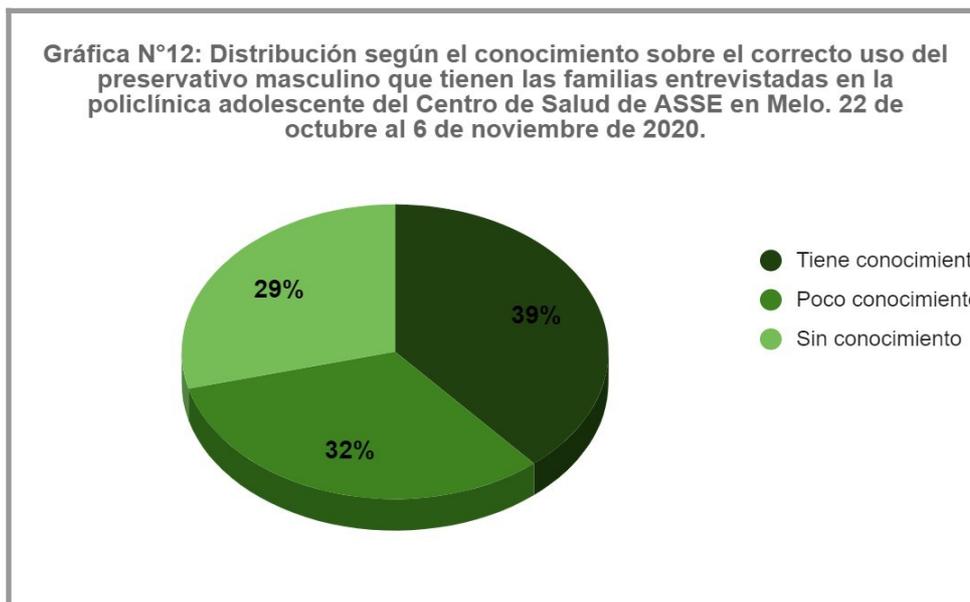
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FA	FR	FR%
Solo conoce 1 método	2	0,06	6%
Conoce de 2 a 3 métodos	1	0,03	3%
Conoce de 4 a 6 métodos	6	0,19	19%
Conoce de 7 a 10 métodos	22	0,71	71%
No conoce ninguno método	0	0,00	0%
TOTAL	31	1	100%



Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°12: Distribución según el conocimiento del correcto uso del preservativo masculino en las familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO	FA	FR	FR%
Tiene conocimiento (2/2 correctas)	12	0,39	39%
Poco conocimiento (1 / 2 correctas)	10	0,32	32%
Sin conocimiento (0/2 correctos)	9	0,29	29%
TOTAL	31	1	100%

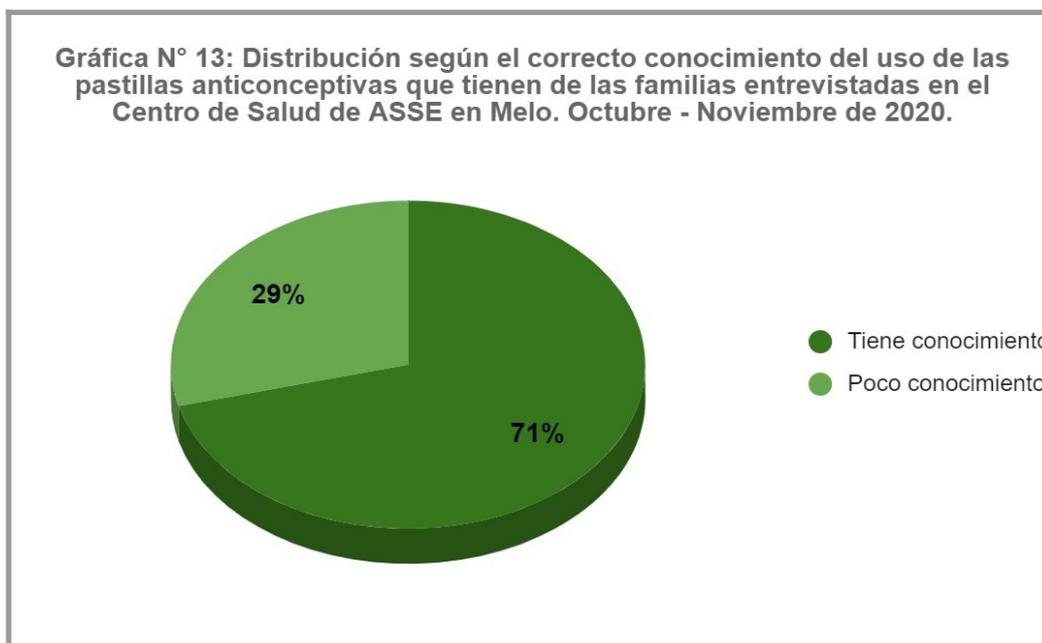


Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°13: Distribución según el conocimiento del correcto uso de las pastillas anticonceptivas en las familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CORRECTO USO DE LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	FA	FR	FR%
Tiene conocimiento (Marcó opción A)	22	0,71	71%
Poco conocimiento (Marcó las opciones "A" y "C", o "A" y "B".)	9	0,29	29%

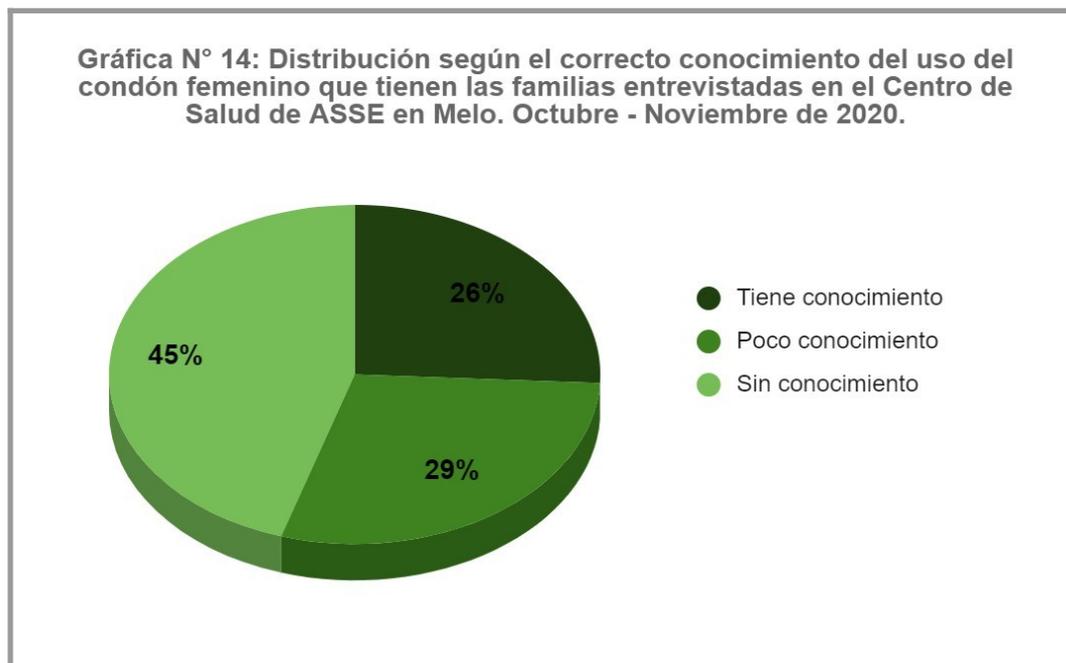
TOTAL	31	1	100%
--------------	-----------	----------	-------------



Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

Tabla N°14: Distribución según el correcto conocimiento del uso del condón femenino en las familias con integrantes adolescentes entrevistadas en la policlínica adolescente del el Centro de Salud de ASSE en Melo. 22 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

CORRECTO CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO	FA	FR	FR%
Tiene conocimiento (3/3 correctas)	8	0,26	26%
Poco conocimiento (1-2/3 correctas)	9	0,29	29%
Sin conocimiento (0 respuestas correctas)	14	0,45	45%
TOTAL	31	1	100%



Fuente: Respuestas recabadas mediante la aplicación del cuestionario de elaboración propia sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cerro Largo Uruguay.

9. ANÁLISIS

A través del relevamiento de datos realizado en el centro de salud de Cerro Largo, perteneciente a la RAP Metropolitana de Melo, en el período comprendido entre el 22 de octubre al 6 de noviembre del corriente año, obtuvimos los siguientes resultados: El 97% de la población encuestada es de sexo femenino, dato que coincide con el hecho de que es dicho género quien asiste mayormente como acompañante a la consulta médica y coincide además con la distribución demográfica, que indica una predominancia del sexo femenino en dicho departamento.

Con respecto a la edad, pudimos observar que la franja etaria con mayor representación fue de 29-39 años, con un porcentaje del 26%, seguido por el rango etario de 40 a 50 años con el 23%.

Pudimos ver también que los 2 extremos etarios manejados en dicha investigación (de 18 a 28 y mayor de 62 años) difieren solo en un 3%, con mayor porcentaje de la primera sobre la segunda, encontrándose en menor medida el rango de 51 a 61 años, con el 13% y solo el 3%

del total de los entrevistados decidió no responder a su edad. Por lo cual evidenciamos que los adultos jóvenes son los que tienen mayor representación, seguido por los adultos maduros, esto se relaciona al vínculo familiar que tienen los entrevistados con los adolescentes ya que la mayoría de los entrevistados fueron las madres y abuelas de estos.

El grado de parentesco con el adolescente, en un 45% fue el de madre, con lo cual, si analizamos el rango etario que tomamos a la hora de escoger la muestra, que abarcaba adolescentes entre 10 y 14 años, coincide con la edad de 15 años, edad que vimos concuerda con el promedio de inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes uruguayos, y que como apreciamos, el 16,4% de los nacimientos en Uruguay, provienen de madres adolescentes entre 14 y 19 años.

También distinguimos que un 29% eran abuelas, lo que marca que ha habido un cambio en el tiempo acerca de la composición de la estructura de las familias, que contienen miembros de otras generaciones, lo que socioculturalmente es de destacar, ya que se le adjudica al género femenino el rol de cuidador.

En cuanto al nivel de instrucción, lo que más se destaca es el nivel terciario incompleto con un 23% y secundario incompleto con el mismo porcentaje.

Sin embargo, tanto el nivel de instrucción de primaria incompleta y completa alcanzan el 19% en ambos casos; mientras que los entrevistados que lograron terminar sus estudios a nivel de secundaria y a nivel terciario, fueron un, 10 y 6% respectivamente. Lo cual nos da la pauta de que los entrevistados en su gran medida tuvieron acceso a la educación, lo que podría estar contribuyendo a la comprensión de la información y a los cuidados de la salud familiar.

Al momento de analizar la información que recibieron sobre salud sexual, pudimos destacar que un 52% ha recibido información tanto de, aparato genital, métodos anticonceptivos, embarazo, ETS, y derechos sexuales. Dato que además acompasa lo expuesto en los antecedentes, donde vimos que en América Latina y el Caribe hay un conocimiento medio y alto sobre los métodos anticonceptivos.

Dicho esto, y basándonos en nuestra investigación en el departamento de Cerro Largo, evidenciamos que el 71% conoce entre 7 y 10 métodos anticonceptivos, el 19% entre 4 y 6 métodos diferentes, y solo el 9% reconoció conocer entre 1 y 3 métodos, llegando además a la

evidencia de que del total de entrevistados no hubo nadie que no conociera mínimamente uno.

El 61% de la muestra tiene poco o ningún conocimiento sobre el correcto uso del preservativo masculino, mientras que el 74% de los entrevistados refirió tener poco o ningún conocimiento sobre el condón femenino, cifra que contrastó con lo hallado al utilizar la variable del correcto uso de las pastillas anticonceptivas, donde el 71% manifestó tener conocimiento sobre las mismas y solo el 29% contestó tener poco conocimiento.

Estos datos podrían revelar que la sociedad tiene una influencia de género en la sexualidad, siendo que debido a las actitudes y conductas ponen en manifiesto la desigualdad del hombre sobre la mujer, esto lleva a actitudes sexuales más restrictivas para las mujeres que para los hombres y a su vez delega toda la responsabilidad de protección hacia la mujer, ya que se tiene un mayor conocimiento de la píldora anticonceptiva; la cual no es el método más recomendable para la población adolescente, lo aconsejable es la utilización de métodos combinados, de barrera y anticonceptivos, para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Esto podría evidenciar, que a la hora de mantener relaciones sexuales a las personas les preocupa y ocupa más evitar embarazos que evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

De igual manera y siguiendo con el análisis en base al conocimiento, y si lo correlacionados con la fuente de información donde se extrae el conocimiento, según nuestra investigación, en mayor medida, centros de salud un 22% estamos en condiciones de decir que estaba dentro de lo esperado, ya que se mantiene la tendencia que se venía dando en varias investigaciones previas consultadas tanto en América Latina como en el Caribe.

También podríamos decir que la estrategia que plantea APS estaría siendo efectiva a la hora de transmitir valores y principios por parte de los profesionales de la salud en su rol de educador hacia la población.

Así mismo pudimos analizar el porcentaje de información con el que cuenta el entrevistado en cuanto a aparato reproductor, métodos anticonceptivos, embarazo, ETS y derechos sexuales,

siendo este un 52% del total de los entrevistados. Mientras que el 6% no respondió dicha pregunta.

Y dentro de los que tienen conocimientos sobre las ETS, también analizamos que el 61% tiene conocimiento de 5 a 8 ETS diferentes, mientras que el 23% solo conoce entre 3 y 4 y solo el 13% conoce de 1 a 2 ETS distintas. Cabe destacar que el 3% decidió no responder y que a su vez el 84% reconoció tener conocimiento sobre la prevención de las ETS.

Sólo el 16% no tiene ningún tipo de conocimiento sobre la prevención de las mismas. Destacamos que en cuanto a la variable de conocimiento, el 52% del total de entrevistados refirió tener conocimiento de cuáles son los derechos sobre salud sexual, y solamente el 6% del total no respondió esta pregunta.

Asimilamos que las familias cuentan con conocimiento sobre ETS y métodos anticonceptivos, lo cual les daría herramientas para poder llevar a cabo un buen funcionamiento familiar, de modo que podrían facilitar la inserción social y el desarrollo sociocultural del adolescente y así enfrentar esta etapa de una forma más sana y disfrutable posible.

10. CONCLUSIONES

Se pudo concluir que hubo una buena adhesión de los encuestados.

Entendemos que de acuerdo con los resultados obtenidos nuestra investigación evidencia el conocimiento que tienen los familiares de los adolescentes que concurren a la policlínica de adolescentes de ASSE en el Centro de Salud de Melo-Cerro Largo.

Se evidencia que los encuestados creen tener mayor conocimiento del que realmente tienen. Podemos sostener que las familias cuentan con conocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual para poder transmitir a los integrantes adolescentes de la familia. Esto es de suma importancia ya que la adolescencia es una etapa donde se producen muchos cambios, donde se afirma la personalidad y se entablan relaciones más profundas con la sociedad, la escuela y con la familia; El adolescente se prepara para enfrentar la edad adulta.

A esta edad comienza la etapa de la rebeldía, donde comienzan a explorar diferentes formas de ser independientes de su familia, es probable que prueben límites y reaccionan con intensidad si los padres y/o tutores reafirman los límites.

La tarea sustancial de la familia con integrantes adolescentes es lograr una buena incorporación a la vida social de acuerdo con las normas, valores y costumbres establecidos; Podríamos decir que las familias poseen herramientas para poder llevar un buen funcionamiento familiar.

Los resultados muestran una clara evidencia de la importancia de los centros educativos, de acuerdo con la información que manejan los familiares de los adolescentes sobre educación sexual.

También la importancia de seguir llevando estos temas tanto a centros asistenciales, como educativos y distintos medios de comunicación.

Esto refuerza la necesidad de revisar los contenidos escolares que tratan sobre estos temas. Asimismo, se vuelve indiscutible la necesidad de programas de capacitación sobre educación sexual para el profesorado, ya que ellos constituyen la principal fuente de información sobre esta temática en los adolescentes.

De la misma forma, habría que impulsar una mayor actuación de APS ya que este nivel permite una buena accesibilidad a la población pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

Enfermería podrá apoyar tanto al adolescente como a su familia a través de consejería, intercambio de ideas, aclaraciones y acciones haciendo esta etapa de la más saludable, certera y armoniosa. Podrá planificar e implementar acciones que favorezcan la salud familiar, desde su rol de educador.

El profesional debe tener en cuenta las particularidades de cada familia.

La familia y enfermería deben compartir conocimientos y acciones para orientar a los adolescentes a ejercer su sexualidad de forma responsable y placentera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Diario Atlas [Internet]. Cruda realidad: baja natalidad y aumento del embarazo adolescente en Cerro Largo; 2019 May 23 [Consultado Feb 2020] Disponible en: <https://atlasdiario.com.uy/2019/05/23/cruda-ralidad-baja-natalidad-y-aumento-del-embarazo-adolescente-en-cerro-largo/>

² Embarazos de adolescentes se redujeron a la mitad en los últimos 15 años en Uruguay. Presidencia de la República. Feb 2020 [Consultado Dic 2020]. Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-embarazo-adolescente-mortalidad-infantil-basso-msp-cifras-fecundidad>

³ Uruguay redujo la cantidad de embarazos en adolescentes en su mínimo histórico: 36 nacimientos cada 1000 jóvenes. Presidencia de la República. Set 2019 [Consultado Dic 2020]. Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-embarazo-adolescente-minimo-historico-nacimientos-uruguay>

⁴ Alejandro de Dos Moccia - Raúl Medina Milanesi. Que saben los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como lo usan. Rev. Med. Del Urug. [Internet] 2006 [consultado Abr 2019]; vol.22 (No.3) Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300004

⁵ Sanchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015; 22(2):35-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>

⁶ Departamento de Información Gerencial y Programas Asistenciales. Informe descriptivo del boletín estadístico mensual de ASSE período diciembre 2019. Dirección Sistemas de Información. Assesalud: Montevideo; Enero 2020. p. 1-6.

⁷ Estrategia intersectorial para prevenir embarazo adolescente no intencional. Presidencia de la República. Set 2016 [Consultado May 2019]. Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-embarazo-adolescente-estrategia-intersectorial-no-intencional>

⁸ MSc. Miguel Lugones Botell. Embarazo en la adolescencia, importancia en su prevención en la Atención Primaria de Salud. [Internet]. 2014 [revisión; Agosto 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001

⁹ Jorge Basso. Cristina Lustemberg. Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 [Internet]. Uruguay; 2015 [revisión; Mayo 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=475-osn-librillo-objetivos-nacionales&category_slug=publications&Itemid=307

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística. Uruguay en cifras 2014. [Revisado 2017 Oct 27]. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay_en_cifras_2014.pdf/aac28208-4670-4e96-b8c1-b2abb93b5b13

¹¹ Informe de Gestión y Sistema Informático perinatal; Centro Hospitalario Pereira Rossell [Internet]; 2017 [Consultado Agosto 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Consultorio/Downloads/Informe-Perinatal-Pereira-Rossell.pdf>

¹² Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015;22(2):35-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/306029475_Conocimiento_y_uso_de_metodos_anticonceptivos_en_adolescentes_de_un_centro_de_salud

¹³ Vignolo Julio; Mariela Vacarezza; Cecilia Alvarez; Alicia Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria en salud. [Internet] 2011 [consultado Setiembre 2019]; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#1

¹⁴ OPS/OMS. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas N° 1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. 2005; 43pp. [Consultado en Agos 2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/RenovacionSalud.pdf>

¹⁵ Somocurcio Vílchez JG. La atención primaria de la salud [editorial]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):171-2. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2013.v30n2/171-172/es>

¹⁶ OMS. La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. ISBN 978 92 4 356373 2. Ginebra,2008;154 pp [Consultado Nov 2019] Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

¹⁷ Prof Esp. Esther Lacava. Prof.Adj. Rosemary Carrillo. Proceso de Atención de Enfermería con Enfoque Familiar. Junio 2018. Clase de Administración, comunitaria. [Consultado Noviembre 2019].

¹⁸ Definición de familia según la OMS [Internet]. Monografias plus[revisado Setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY>

¹⁹ Prof Esp. Esther Lacava. Prof.Adj. Rosemary Carrillo. Proceso de Atención de Enfermería con Enfoque Familiar. Junio 2018. Clase de Administración, comunitaria. [Consultado Nov 2019].

²⁰ Dr Andrés O. Tomasone; Ciclo Vital Familiar; [Internet] Fmed Arg. UBA; Capitulo IV; 3-9 pp. [consultado Set 2020]. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Ciclo%20Vital%20Familiar.pdf>

²¹ Allen, B., Waterman, H. Etapas de la Adolescencia. Healthy Children [Internet]. [Consultado 2 de Julio 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

²² Dra. Ms Sc. Ruth Elizabeth Maldonado Rengel. Dr. Robert Augusto Ortega Villamagua. Adolescencia y familia ¿Crisis o protección? [Internet] 2015 [consultado Agos 2020]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adolescencia-familia-crisis-o-proteccion/>

²³ Ana Carla Campos Hidalgo de Almeida; María de Lourdes Centa. La familia y la educación sexual infantil: implicaciones para enfermería. Acta Paul, Enfermería [Internet] 2009 [consultado 14 Set 2020] Vol.22 no.1; Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100012&lng=pt&tlng=pt

²⁴ Método de barrera: condones [Internet] Gobierno del Uruguay; Set 2020 [Consultado Dic 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/comunicacion/publicaciones/metodos-de-barrera-condones>

²⁵ Organización mundial de la salud [Internet] New York: Naciones Unidas, 2020 [actualizado 22 jun 2020; citado 30 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>

²⁶ Ministerio de salud pública [Internet] Uruguay, 2016 [actualizado Nov 2016; citado 30 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/paut-as-its-noviembre-2016>

APÉNDICES

Apéndice 1: [Hoja de aprobación]

CARTA AVAL

El presente trabajo final de investigación fue realizado por Justet Valeria, Molina Fátima y Roldán Cindy, tres estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, realizando la carrera de Licenciatura en Enfermería, Plan 93, generación 2014-2015, como requisito curricular, correspondiente a la tesis de investigación final, para la obtención del título de grado, como Licenciadas en Enfermería.

El mismo fue planteado por parte de las estudiantes y adaptado a las líneas de investigación del Departamento de Enfermería Comunitaria con la aprobación de las tutoras Prof. Esther Lacava y Prof. Agda. Alicia Guerra el día 08 de diciembre de 2020 con el título de investigación “Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente” investigado en el Centro de Salud de ASSE, en Melo, Cerro Largo.

Firma de tutora Esther Lacava:



Firma de tutora Alicia Guerra:



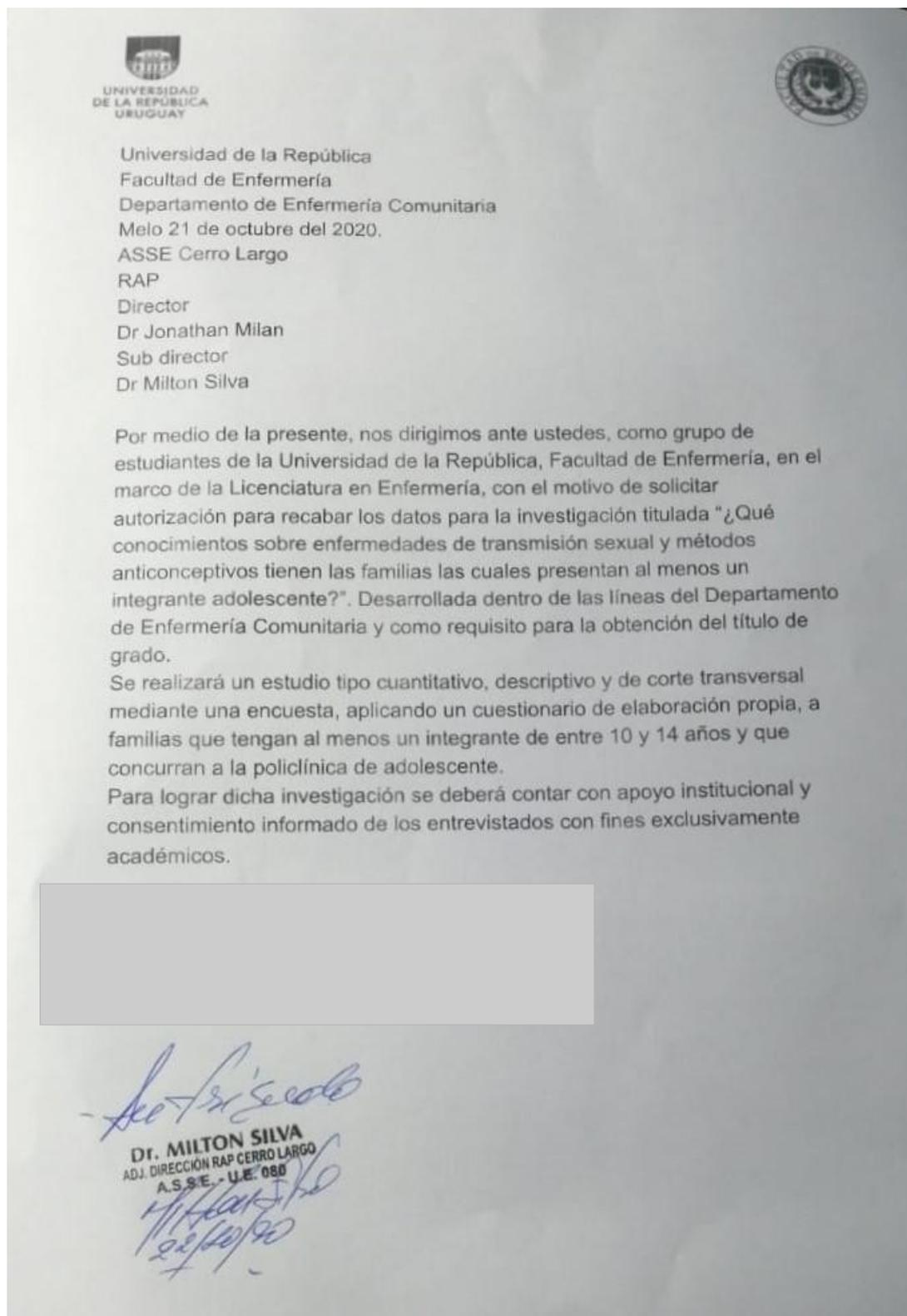
Apéndice 2: [Cronograma de actividades]

ACTIVIDADES	Mayo 2019	Setiembre 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020
Planificación de protocolo de investigación					
Revisión bibliográfica					
Prueba del instrumento y recolección de datos					
Procesamiento y análisis de datos					
Elaboración de informe final					



Defensa					
----------------	--	--	--	--	--

Apéndice 3: [Carta de autorización]



Apéndice 4: [Consentimiento informado]

Melo ____ de ____ del ____

Nos dirigimos a usted como grupo de estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad de la República, ya que nos encontramos realizando una investigación con el Título: “¿Qué conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos tienen las familias las cuales presentan al menos un integrante adolescente?”, para la obtención del título de grado.

Para dicha investigación es importante recabar información de familias que tengan al menos un integrante de entre 10 a 14 años, que asistan a la policlínica adolescente de la RAP de ASSE de Melo, Cerro Largo y a su vez que sean mayores de 18 años.

Quienes participan no serán identificados personalmente, no correrán riesgos ni daños físicos.

Consistirá en una serie de preguntas que podrá dejar de responder si lo cree conveniente

y los resultados estarán a su disposición, siendo utilizados solamente con fines académicos.

Por el presente consentimiento: yo: _____

Declaro que fui informada(o), de forma clara y detallada, de los objetivos, fundamentos y

beneficios de este proyecto de investigación y mis preguntas han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar del estudio, notificando con mi firma la aceptación

Firma para autorización

Apéndice 5: [Instrumento]




Instrumento

Género	Femenino Masculino
Edad	De 18 a 28 años De 29 a 39 años De 40 a 50 años De 51 a 61 años <u>Mayor de 62 años</u>
Último año que cursó sus estudios	<u>- Primaria incompleta</u> - Primaria completa - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Terciario completa - Terciario incompleto - UTU - Ninguno
¿Qué relación existe entre el adolescente y usted?	- Padre - Madre - Hermano/a - Nieto/a <u>- Abuelo/a</u> - Tío/a - Otros
¿Sobre qué temas de salud sexual ha recibido información?	- Genitales (Aparato Reproductor) - Métodos Anticonceptivos <input checked="" type="checkbox"/>

24

	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo - Enfermedades de transmisión sexual - Derechos Sexuales. ✓
<p>¿De dónde obtiene información sobre salud sexual?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de Salud ✓ - Instituciones educativas - Imágenes - Videos - Libros de textos - T.V. ✗ - Internet - Revistas - Otros
<p>¿Cuál de estas definiciones de enfermedades de transmisión sexual (ETS) es la correcta para usted?</p>	<p>A) Las ETS comprenden un conjunto de enfermedades infectocontagiosas, que se manifiestan de diferente manera; siendo la transmisión sexual la de mayor importancia.</p> <p>B) Las ETS comprende un conjunto de enfermedades infectocontagiosas, que se manifiestan de diferente manera; siendo la saliva el mecanismo de transmisión de mayor importancia.</p>
<p>¿Cuáles de estas enfermedades de transmisión sexual conoce?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hiv -HPV -Sífilis -Gonorrea -VDRL

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY	FACULTAD DE ENFERMERÍA
	<p>-Herpes</p> <p>-Hepatitis B</p> <p>-Clamidia</p>
<p>¿Cuál de las definiciones sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual es la correcta?</p>	<p>A) Cuando se usan correctamente los preservativos (femeninos y masculinos) son uno de los métodos de protección más eficaces contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH</p> <p>B) Utilizando cualquier método anticonceptivo y manteniendo una pareja estable.</p>
<p>¿Cuál de estas definiciones es la correcta sobre métodos anticonceptivos?</p>	<p>A) Es un conjunto de métodos y técnicas que tiene que usar la mujer para evitar embarazos.</p> <p>B) Es un conjunto de métodos y técnicas que permite a mujeres y hombres ejercer y disfrutar de su sexualidad independientemente de la función reproductiva.</p>
<p>¿Cuál de estos métodos anticonceptivos conoce?</p>	<p>-Preservativo masculino ✓</p> <p>- Preservativo femenino ✓</p> <p>-Pastillas ✓</p> <p>-Píldora del día después</p> <p>-DIU ✓</p> <p>-Métodos naturales (calendario, temperatura basal, coito interruptus) ✓</p> <p>-Anticoncepción quirúrgica ✓</p> <p>-Inyectables ✓</p> <p>-Parches subdérmicos</p>

	-Anillo vaginal y diafragma
<p>Sobre el uso correcto del preservativo masculino, indique cuál de las afirmaciones son correctas.</p>	<p>A) El preservativo se coloca antes de eyacular.</p> <p><input checked="" type="radio"/> B) Se debe apretar la punta del preservativo para eliminar el aire antes de extenderlo sobre el pene.</p> <p>C) Se debe abrir el sobre del preservativo con los dientes o tijera.</p> <p><input checked="" type="radio"/> D) El preservativo se lo anuda y descarta en la papelera.</p> <p>E) Se puede descartar el preservativo en el inodoro.</p>
<p>Sobre el uso correcto de las pastillas anticonceptivas indique cuál de las afirmaciones es correcta.</p>	<p><input checked="" type="radio"/> A) La píldora se la toma todos los días en el mismo horario</p> <p>B) Si me olvido de tomar la pastilla un día, al otro día tomo las 2 (la del día anterior que no tome y la que corresponde ese día)</p> <p>C) No importa el horario en que tome la pastilla si la tomo todos los días</p>
<p>Sobre el uso correcto del condón femenino indique cuáles de estas afirmaciones son correctas</p>	<p>A) La parte cerrada del condón va hacia afuera</p> <p>B) El anillo externo debe quedar por fuera de la vagina</p> <p><input checked="" type="radio"/> C) El condón femenino debe quedar completamente dentro de la vagina</p> <p><input checked="" type="radio"/> D) El condón femenino se lo puede adquirir de forma gratuita en los centros de ASSE</p>



E) El condón femenino se lo puede
colocar horas antes del acto sexual

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Maria. C. Sanchez. Meneses - Rocio. Dávila. Mendoza. Efrén. R. Ponce. Rosas. Conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en adolescentes en un centro de salud. Atención Familiar. [Internet]2015[revisión; Julio 2020] Volumen 22. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>