



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



HOSPITAL DE CLINICAS  
Dr. Manuel Quintela



*CICLO DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA II-2024- GRUPO 70*

---

# CUIDADOS RECIBIDOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES INTERNADAS POR MOTIVOS NO GINECO-OBSTÉTRICOS

---

HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA, URUGUAY, 2024

Piriz Gimena<sup>1</sup>, Reggio Gianinna<sup>1</sup>, Repetto Agustina<sup>1</sup>, Sanguinet Kelly<sup>1</sup>, Schwarzkopf  
Giselle<sup>1</sup>, Silva Micaela<sup>1</sup>, Dra. Grazzia Rey<sup>2</sup>

## *FILIACIONES*

<sup>1</sup> Ciclo de Metodología Científica II 2024-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

<sup>2</sup> Clínica Ginecotocológica B-Facultad de Medicina- Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## ÍNDICE:

	Página
1. Resumen	4
2. Graphical Abstract	5
3. Introducción	6
4. Objetivos	
3.1. Objetivo general	12
3.2. Objetivos específicos	
5. Metodología	
4.1. Recolección de datos	13
4.2. Plan de análisis	
4.3. Consideraciones éticas	
6. Resultados	14
7. Discusión	20
8. Conclusiones	22
9. Bibliografía	23
Agradecimientos	25
Anexo 1. Figuras	26
Anexo 2. Consentimiento informado	31
Anexo 3. Cuestionario	36
Anexo 4. Variables	40

## **ÍNDICE DE FIGURAS:**

	Página
<i>Figura 1.</i> Rango etario	14
<i>Figura 2.</i> Ciclos menstruales	14
<i>Figura 3.</i> Ciclos menstruales regulares	26
<i>Figura 4.</i> Ciclos menstruales dolorosos	26
<i>Figura 5.</i> Sangrado entre los ciclos	26
<i>Figura 6.</i> Pareja sexual estable	26
<i>Figura 7.</i> Prevención de ITS y embarazo	27
<i>Figura 8.</i> Maternidad (edad reproductiva)	15
<i>Figura 9.</i> Método anticonceptivo	15
<i>Figura 10.</i> Vacuna contra el HPV	27
<i>Figura 11.</i> PAP (edad reproductiva)	27
<i>Figura 12.</i> Colposcopia (edad reproductiva)	27
<i>Figura 13.</i> Mamografía (edad reproductiva)	27
<i>Figura 14.</i> Menopausia	16
<i>Figura 15.</i> Sangrados post menopausia	16
<i>Figura 16.</i> Ecografía ginecológica	28
<i>Figura 17.</i> Mamografía (edad postreproductiva)	28
<i>Figura 18.</i> PAP (edad postreproductiva)	28
<i>Figura 19.</i> Colposcopía (edad postreproductiva)	28
<i>Figura 20.</i> Maternidad (edad postreproductiva)	29
<i>Figura 21.</i> Sexualmente activa	17
<i>Figura 22.</i> Relaciones sexuales	29
<i>Figura 23.</i> ¿Ha recibido información sobre los cuidados en salud sexual y reproductiva?	17
<i>Figura 24.</i> Distensión abdominal	29
<i>Figura 25.</i> Dolor abdominal	29

<i>Figura 26.</i> Palpación del abdomen	30
<i>Figura 27.</i> Preguntas realizadas a adolescentes	30
<i>Figura 28.</i> Resultados globales de las encuestas	18
<i>Figura 29.</i> Respuestas positivas según servicio	18
<i>Tabla I.</i> Tabla de resultados según servicios médicos en los que se encontraban las pacientes entrevistadas	19

### **ABREVIATURAS:**

Dispositivo intrauterino	DIU
Infecciones de transmisión sexual	ITS
Mujer y salud en el Uruguay	MYSU
Organización mundial de la salud	OMS
Papanicolau	PAP
Salud sexual y reproductiva	SSR
Virus del papiloma humano	VPH/HPV

## 1. RESUMEN:

◆ *Introducción:* en la actualidad, para ejercer los derechos de salud sexual y reproductiva (SSR) cada persona debe tener la capacidad y el poder para tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva y su sexualidad; estos derechos están enmarcados en la Ley N° 18.426 y el Decreto N° 293/010.

Los médicos de cualquier especialidad pueden y deben brindar consejos sobre salud sexual y reproductiva, es por eso que el objetivo es indagar qué información es brindada a la paciente cuando está internada por una patología no ginecológica.

◆ *Métodos:* se realizó una encuesta cerrada, dividida según rangos etarios, en las pacientes internadas en los servicios no ginecoobstétricos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en los meses de Julio, Agosto y Septiembre, evaluando la calidad del servicio de salud sexual y reproductiva prestado por los médicos, averiguando que información brindan a las pacientes.

◆ *Resultados:* se realizaron 157 encuestas, que denotaron una tendencia negativa del 81,6% en las variables presentadas. Respecto a cada servicio analizado en el estudio, quien más relevancia le da a la salud sexual y reproductiva es cardiología con un 16%, sin alcanzar resultados plausibles. En cada interrogante planteada de manera independiente la tendencia negativa fue predominante, a excepción de la consulta por los hijos y el examen físico abdominal.

◆ *Discusión:* a nivel del tercer nivel de atención las carencias asistenciales en salud sexual y reproductiva están presentes, objetivar esto es el primer paso para lograr resolverlas y que las mujeres sean atendidas de manera integral para lograr su completo bienestar.

→ *Palabras Claves:* Salud Sexual y Reproductiva, Cuidados de la Salud de la Mujer, Anticoncepción, Cáncer genito-mamario, Investigación de ITS.

---

## SUMMARY:

◆ *Introduction:* Nowadays, to exercise sexual and reproductive rights, each person must have the capability and empowerment to make free and informed decisions regarding their reproductive and sex life; these rights are prescribed in Law No. 18,426 and Decree No. 293/010.

Physicians of any speciality can and should provide with a guidance on sexual and reproductive health (SRH). For this reason, the aim is to enquire about the information given to the woman when is admitted to the hospital with non-gynecological conditions.

◆ *Methods:* A closed survey was conducted, categorized by age groups, among female patients admitted to non-obstetric gynecological services of Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, during the months of July, August and September assessing the quality of sexual and reproductive health provided by physicians, examining the type of information inquired.

◆ *Results:* 157 surveys were conducted, revealing a negative tend of 81,6% in the variables assessed. Considering each service analyzed in the study, cardiology is the area which places the most emphasis on sexual and reproductive health at 16%, though this is not a plausible result. For each question asked individually, the negative tend was predominant, except for those about children and abdominal physical exam.

◆ *Discussion:* Deficiencies in the sexual and reproductive health attention at the tertiary level of healthcare are evident; recognizing this is the first step to address them and ensure the women receive comprehensive care to achieve their thorough well-being.

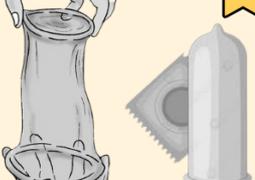
→ *Keywords:* Sexual and Reproductive Health, Women's health care, Contraception, Breast and Uterine cancer, Investigation of STI.

# Salud sexual y reproductiva

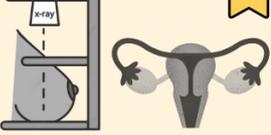
## SERVICIOS ESENCIALES



Planificación familiar



Prevenir ITS



Screening de enfermedades prevalentes



Promover la salud sexual

Estudio observacional realizado en el Hospital de Clínicas Dr Manuel Quíntela.

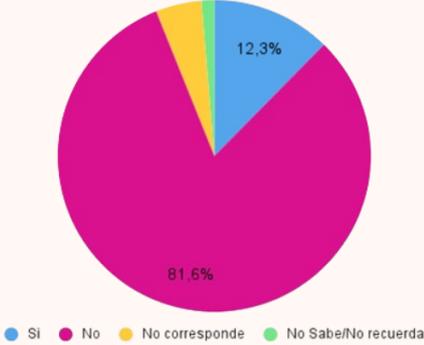
Encuesta realizada a las pacientes internadas por motivos no ginecoobstétricos sobre los cuidados de SSR que han recibido en esta internación

*Resultados:* el personal de salud no pregunta lo suficiente sobre SSR a las pacientes internadas en los servicios

Legislación  
Educación  
Sociedad y cultura  
Economía  
Servicios de salud

Factores para cumplir los objetivos de salud sexual y reproductiva

Resultados globales de la encuesta



Realizado en Canva

## 2. INTRODUCCIÓN:

En los últimos años la salud sexual y reproductiva ha comenzado a tomar relevancia en el proceso salud enfermedad de la mujer y el hombre. Entendiéndose la salud reproductiva como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos" (1) .Esto implica que las personas puedan tomar libres e informadas decisiones respecto a tener una vida sexual plena, a su capacidad de reproducirse, pudiendo tener acceso a métodos anticonceptivos hormonales y de barrera que le permitan tener una salud sexual y reproductiva segura. Es responsabilidad del estado y de la salud pública en Uruguay brindar los servicios para la prevención de enfermedades de transmisión sexual así como las pruebas necesarias para la detección temprana de cáncer genito-mamario. El acompañamiento de la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio es también indispensable para que se pueda cumplir esta definición.

Los servicios de salud sexual y reproductiva son fundamentales para el proceso de bienestar ya mencionado, de forma que deben cumplir 5 aspectos centrales: "mejorar la atención prenatal, perinatal, de posparto y del recién nacido; brindar servicios de alta calidad para la planificación familiar, incluyendo servicios para infertilidad; eliminar el aborto inseguro; combatir las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de cuello uterino y otras morbilidades ginecológicas; y promover la salud sexual" (1), aunque aún no hay un consenso respecto a los servicios de atención necesarios, se cree que esta definición engloba lo primordial.

De acuerdo al estudio "A systematic review of sexual health and subjective well-being in older age groups" (2) se remarca la importancia de la salud sexual para el bienestar subjetivo de la población, en este caso añosa. El estudio muestra cómo afecta la actividad sexual en la salud global y el envejecimiento exitoso, entendiéndose bienestar subjetivo como "todos los diversos tipos de evaluaciones tanto positivas como negativas que las personas hacen de sus vidas (...)" (2). Se denota que esta población mayor a 65 años no es de las más estudiadas dadas las investigaciones analizadas en la revisión sistemática.

Según el enfoque operativo de la Organización mundial de la salud (OMS) y el marco para el diseño del programa de salud sexual publicado en 2010 se definieron 5 factores multisectoriales que se enumeran a continuación:

- i) la legislación, las políticas y los derechos humanos
- ii) la educación
- iii) la sociedad y la cultura
- iv) la economía
- v) los sistemas de salud” (3)

La OMS define una estrategia para poder incorporar estos 5 factores en los servicios de salud a nivel mundial. En la misma se busca el avance hacia los Objetivos del desarrollo sostenible y otros objetivos de salud reproductiva internacionales. (4)

De esta manera se quiere fortalecer los sistemas de salud priorizando los servicios esenciales entre ellos la SSR; se pretende generar una estrategia en la que participen profesionales sanitarios y administradores de los servicios para evaluar la atención brindada y poder mejorarla. Los profesionales deben de estar capacitados para llevar a cabo las actuaciones requeridas por los servicios.

Para poder establecer las prioridades es necesario contar con información por lo cual es vital fortalecer la capacidad de los sistemas de salud en la recolección de datos y análisis, y así mismo utilizar todos los datos de los que se disponga.

Se deben establecer metas y objetivos para acelerar el avance hacia una SSR óptima.

También se necesitan crear marcos legales, de los cuales Uruguay cuenta desde 2008 con la Ley N°18.426 “Defensa de derecho a la salud sexual y reproductiva” y el decreto N°293/010. (5)

En la revisión sistemática “Derechos sexuales y reproductivos para la anticoncepción en Bolivia, Colombia y Uruguay en el marco de los derechos humanos” (6) publicada en 2017 se compara la normativa internacional (OMS) con la de cada país nombrado con el fin de evidenciar fortalezas y debilidades de cada uno en cuanto a la SSR. Poniendo el foco en Uruguay: el acceso a nivel de servicios de SSR es universal, lo que garantiza la entrega de métodos anticonceptivos a adolescentes y adultos (DIU, anticoncepción oral, anticoncepción de emergencia y métodos anticonceptivos irreversibles para mayores de 18 años), asegurando

cumplir este fin a través de protocolos rigurosamente estandarizados que prevén cubrir las necesidades anuales de la población.

Desde el año 2012, la interrupción voluntaria del embarazo está despenalizada conforme la Ley N° 18.987 reglamentada por el decreto 375/012.

En cuanto al Estado, el Ministerio de Salud planifica actividades de educación en salud y se encarga de la capacitación de profesionales para cubrir las necesidades de la población. Dentro de esta capacitación se incluye habilidades comunicacionales para el correcto asesoramiento de los usuarios, informando respecto a ventajas y desventajas para que los mismos puedan tomar decisiones libres e informadas. El profesional debe ser capaz de orientar según el ciclo vital, estilo de vida, cultura, actividad sexual, asegurando siempre respetar la intimidad y confidencialidad.

Para garantizar el cumplimiento de la Ley 18.426 por parte de las instituciones se cuenta con equipos coordinadores de referencia que supervisan, monitorean y evalúan identificando barreras en el servicio prestado.

Sin embargo es necesario enfatizar en mejorar el acceso a los servicios en aquellas poblaciones desplazadas y que viven en situación de vulnerabilidad.

Este artículo concluye que Uruguay es un país con muchas fortalezas en cuanto a la temática, como pueden ser la no discriminación y la confidencialidad, mientras que aún presenta desafíos en la accesibilidad, calidad, participación y rendición de cuentas.

En el artículo "Mind the Gap: Understanding differences between sexual and reproductive health-related legal frameworks on paper and in practice" (7) publicado en el año 2022, se intenta comprender las diferencias entre los marcos legales y la práctica de salud sexual y reproductiva. Se utilizan de ejemplo Colombia, Uruguay, Malawi y Zambia. Poniendo el enfoque en el territorio uruguayo se aprecia que existe una amplia gama de factores que condiciona el grado de implementación de las leyes relacionadas a la temática tratada en esta investigación.

Las diferencias dentro del sistema de salud ya han sido relevadas en estudios anteriores, poniendo en evidencia que el número insuficiente de trabajadores sanitarios debidamente capacitados obstaculiza la prestación de algunos servicios de SSR, por lo que algunos países han implementado la transferencia de tareas permitiendo a diversos trabajadores sanitarios completar nuevas tareas clínicas.

En conclusión del artículo se destaca que no solo importa el marco legal sino la práctica e implementación del mismo.

Como antecedente de la evaluación de los servicios de SSR brindado por los profesionales, en Estados Unidos se cuenta con el artículo "A systematic review of the use of adolescent mystery clients in assessing the adolescent friendliness of health services in high, middle, and low-income countries"(8) el cual usa el método de cliente misterioso en el que los proveedores de salud desconocen la naturaleza de paciente encubierto, el mismo evalúa la calidad de los cuidados de SSR desde la perspectiva de adolescentes estudiando a profesionales de la salud.

El artículo concluye que hay preocupaciones sobre la calidad y la cantidad de información que los médicos proporcionan a los adolescentes sobre SSR. Se señala que en muchos casos, la información brindada por los profesionales de la salud es insuficiente o incorrecta. Esto incluye situaciones donde los proveedores de atención médica no ofrecen información adecuada sobre métodos anticonceptivos, opciones de aborto, pruebas de VIH/infección de transmisión sexual (ITS), entre otros temas.

Según el relevamiento realizado por "Mujer y salud en el Uruguay" (MYSU), en el informe de 2016 denominado "Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el departamento de Montevideo" (9) el correcto ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos depende de diversos factores, entre los cuales se destaca superar las barreras que surgen en la implementación de las políticas públicas. Este accionar es crucial para garantizar los derechos en la población. Las políticas que involucran brindar servicios requieren de muchos actores y acciones por lo cual es más dificultosa su implementación.

Como plantea Shraiber "Si la política de salud reconoce los derechos de las mujeres, será necesario que dentro de la estructuración del conjunto de los servicios y en el funcionamiento interno de cada establecimiento de salud, estos derechos se traduzcan también en acciones y flujos asistenciales que sean aceptados y valorados(...)" (9)

Para lograr concretar la política del Estado el cuerpo médico es esencial ya que puede facilitar o interferir en el ejercicio de los derechos.

En el territorio uruguayo el uso de anticonceptivos es ampliamente recomendado en las visitas ginecológicas, el mismo se usa para evitar la concepción y los

métodos de barrera para impedir la enfermedades de transmisión sexual. Según el artículo "anticoncepción en cifras 2021 de MYSU" el método anticonceptivo más utilizado por la población en más de un 58% son los anticonceptivos orales, seguido de cerca por los preservativos masculinos en un 51%, mientras que menos utilizados que los anteriores, siguen el DIU y los implantes subdérmicos que ocupan el tercer y cuarto puesto con 9,7% y 5,8% respectivamente. La OMS recomienda el uso simultáneo de preservativos con otros métodos anticonceptivos para lograr prevenir el embarazo y las ITS, sin embargo la misma encuesta arroja que solo el 23% de las encuestadas utilizan la doble protección. (10)

En cuanto a patologías neoplásicas genito-mamarias el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres en Uruguay, siendo aproximadamente 700 muertes al año por esta patología. Como otros cánceres el mismo aumenta su incidencia con la edad, notándose que el 78% del cáncer de mama se presenta en mujeres mayores de 50 años. (11) Para lograr un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno se cuenta con la mamografía que es un estudio radiológico de screening, el cual la sociedad de mastología recomienda realizar una vez al año a partir de los 40 hasta los 74 años. (12)

El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más frecuente con unos 330 casos nuevos anuales, siendo la 5ta causa de muerte por cáncer en la mujer, falleciendo unas 140 mujeres al año según el registro nacional de cáncer. Es un cáncer prevenible provocado por el virus del papiloma humano (VPH), el cual en Uruguay cuenta con vacuna gratuita para las mujeres desde los 11 hasta los 26 años. Los servicios de salud brindan el test de screening papanicolau (PAP) para la detección de lesiones preneoplásica y neoplásica en el cuello uterino, el mismo se debe realizar a partir de los 21 años según guías establecidas. (13) También se cuenta con la colposcopia ginecológica para una correcta supervisión de la lesión en caso de que la paciente la presente.

La normativa vigente Ley Nº 17.242 regulada por el decreto 357/002 favorece el acceso y adherencia a dicho tamizaje estableciendo un día de licencia paga para la realización de dichos exámenes. (14)

En base a lo discutido en artículos anteriores, el marco legal del territorio nacional y el relevamiento de datos mencionados, surge el problema del acceso de las pacientes a los servicios de salud sexual y reproductiva. La información así como

la financiación de pruebas de tamizaje y anticonceptivos es imprescindible para lograr una salud plena. El Estado debe garantizar las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos en cuanto a SSR de la población en los diferentes ámbitos. No ha sido estudiado de qué manera los médicos generales y/o especialistas se vinculan con el tema de la SSR y de qué manera informan y asesoran a las pacientes. Los médicos de cualquier especialidad pueden y deben brindar consejos sobre salud sexual y reproductiva, es por eso que el objetivo es indagar qué información le es brindada a la paciente cuando está internada por una patología no ginecológica.

Para contextualizar este problema se plantea la realización de un estudio observacional transversal en el Hospital de Clínicas.

### **3. OBJETIVOS:**

#### 3.1. Objetivo general:

- Describir los cuidados de salud sexual y reproductiva que reciben las mujeres internadas en el Hospital de Clínicas por motivos no ginecoobstétricos.

#### 3.2. Objetivos específicos:

- Valorar cuales son las especialidades médicas que brindan información de los cuidados en salud sexual y reproductiva.
- Obtener los datos de la cantidad de mujeres que no fueron correctamente asesoradas en el tema
- Investigar la información brindada a las pacientes respecto a métodos anticonceptivos.
- Investigar la información brindada a las pacientes respecto a tamizaje de enfermedades ginecológicas prevalentes.

#### 4. METODOLOGÍA:

Estudio observacional descriptivo transversal con un muestreo por conveniencia. Se realizó una encuesta a las pacientes internadas en el Hospital de Clínicas por motivos no ginecoobstétricos durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2024. Se concurre todos los días durante 15 días a cada piso para la recolección de datos aplicando el cuestionario.

La encuesta cuenta con preguntas cerradas de respuesta "Sí o No". (Anexo 2)  
Criterios de inclusión: personas de sexo femenino internadas en el Hospital de Clínicas por motivos no ginecoobstétricos entre los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2024

##### 4.1. Recolección de datos:

Se realizó una encuesta a las pacientes internadas en el Hospital de Clínicas por motivos no ginecoobstétricos durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2024. Se concurre todos los días durante 15 días a cada piso para la recolección de datos aplicando el cuestionario con la herramienta Google Forms.

La encuesta cuenta con preguntas cerradas de respuesta "Sí o No"

##### 4.2. Plan de análisis:

En el ámbito descriptivo dividimos a las variables en cualitativas y cuantitativas. Para las variables cualitativas se utilizaron, para su descripción, tablas de frecuencia relativa y se mostraron a través de gráficas. Los programas utilizados fueron Google Forms y Excel.

##### 4.3. Consideraciones éticas

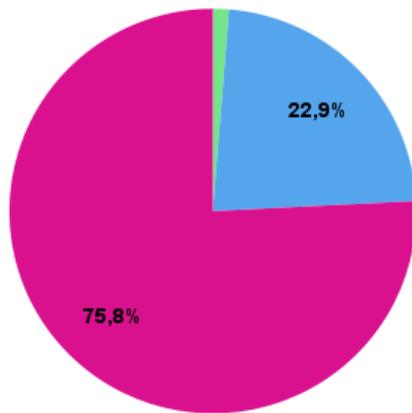
El proyecto de investigación planteado está enmarcado en la ley 18.331 de protección de datos personales y está regulado por el decreto 158/019 de la normativa nacional vigente. Alineándose las normativas nacionales e internacionales de investigación en seres humanos, regidas por la declaración de Helsinki de 2017, pautas CIOMS de 2016 y la CIOMS epidemiológicas de 2009. Siendo esta característica esencial para la integridad de la investigación y la confianza del público en los resultados del estudio.

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas.

## 5. RESULTADOS:

### Rango etario

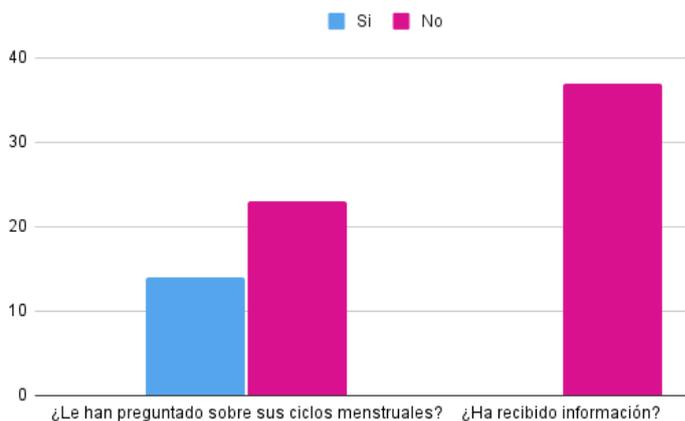
● Adolescentes ● Edad reproductiva ● Post menopausia



*Figura 1.* Esta figura representa los rangos etarios de la población estudiada: Adolescentes 1,3% (n=2), Edad reproductiva 22,9% (n=36), Postmenopausia 75,8% (n=119).

Los datos se dividen en los porcentajes representados en la figura 1, siendo la gran mayoría de la población analizada, mujeres postmenopáusicas.

### Ciclos menstruales



*Figura 2.* Representación gráfica de las respuestas: ¿Le han preguntado sobre sus ciclos menstruales? No 63,9% (n= 23) y Si 36,1 % (n= 13). ¿Ha recibido información sobre los mismos? No 100% (n=36)

En cuanto a las preguntas que se realizaron a las mujeres en edad reproductiva, la temática de los ciclos menstruales se considera relevante dado que es un elemento de la anamnesis que permite pesquisar diagnósticos diferenciales con respecto al sexo masculino. En la figura 2 se ve la predominancia de respuestas negativas en las preguntas planteadas.

Dentro de la temática del ciclo menstrual se indagó diversos aspectos del mismo como la regularidad, presencia de dolor y sangrados entre ciclos (figuras 3, 4 y 5 respectivamente) donde también predomina la negativa en la encuesta.

La entrevista se realizó a 157 mujeres internadas en el Hospital de Clínicas. Para adecuar las preguntas a cada etapa vital en las que se encontraban, se decidió dividir las preguntas en rangos etarios, los cuales son adolescentes (de 12 a 19 años), edad reproductiva (de 20 a hasta la menopausia) y edad posmenopausia (después de que se retiró la menstruación, sea por causa quirúrgica o biológica). De esta manera se puede apreciar que los

Así mismo, esta tendencia se vio representada en las siguientes variables encuestadas. La mayoría de los profesionales de la salud encargados del cuidado de estas pacientes no indagaron en su totalidad sobre pareja sexual estable (figura 6), prevención de ITS y embarazo (figura 7), métodos anticonceptivos (figura 9), vacuna del HPV (figura 10), realización del PAP (figura 11), colposcopia (figura 12) y mamografía (figura 13), excepto en el caso de la variable maternidad (figura 8), en la cual la tendencia cambia con respecto a la interrogante “presencia de hijos” por parte del equipo de salud, predominando la respuesta positiva (83,3%), denotando la pesquisa de esta situación en la anamnesis, en la misma figura, en el caso de deseo concepcional la respuesta vuelve a ser predominantemente negativa (91,7%) y ante la interpelación realizada a las mujeres con hijos menores a cargo (n=20, las 16 mujeres restantes eran madres de hijos mayores de edad por lo tanto la pregunta no correspondía) sobre a quién dejó el cuidado de los mismos la

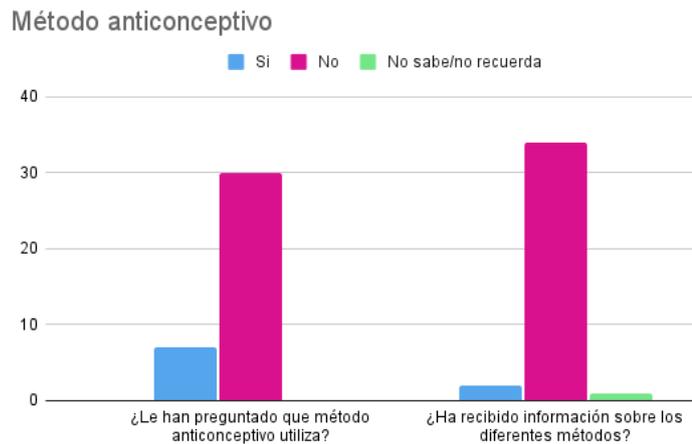


Figura 9. Representación gráfica de la pregunta: ¿Le han preguntado qué método anticonceptivo utiliza? Si 19,4% (n=7), No 80,6% (n=29); ¿Ha recibido información sobre los diferentes métodos? Si 5,6% (n=2), No 91,7% (n=33), No sabe/No recuerda 2,8% (n=1)

dejó el cuidado de los mismos la tendencia continúa siendo negativa (55%), aunque existe un porcentaje similar de respuestas positivas (45%).

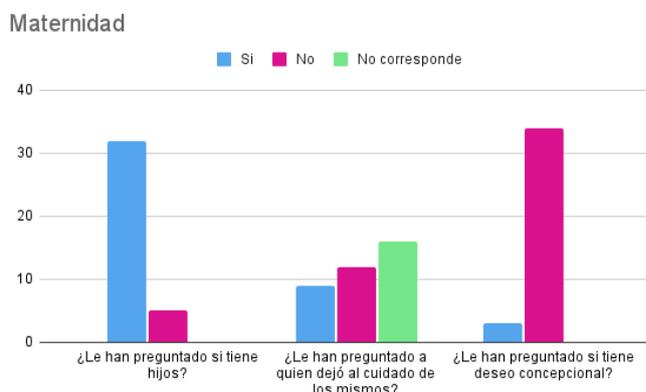
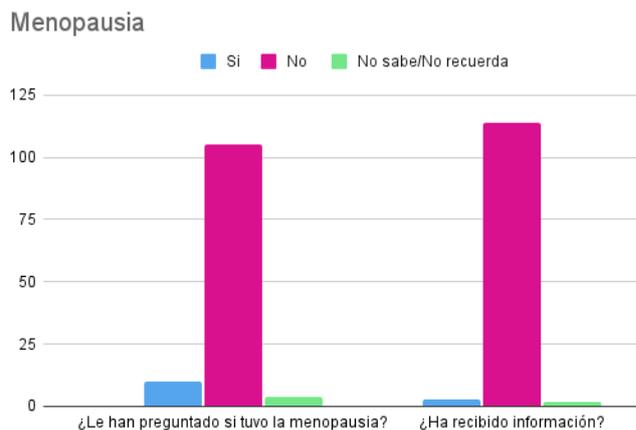


Figura 8. Representación gráfica de la pregunta: ¿Alguien le preguntó si tiene hijos? No 16,7 % (n=6), Si 83,3% (n=30); ¿Le han preguntado si tiene deseo concepcional? Si 8,3% (n=3), No 91,7% (n=33); Si tiene hijos ¿alguien le preguntó a quién dejó al cuidado de los mismos? No 55% (n=11), Si 45% (n=9)

Otra salvedad a destacar, en el caso de la pregunta de mamografía, es que fue realizada sólo a las mujeres mayores de 40 años, por lo tanto hay un alto porcentaje de la población a la que no le corresponde.



**Figura 14:** Representación gráfica de la pregunta ¿Le han preguntado si tuvo la menopausia? Sí 8,4% (n=10), No 88,2% (n=105), No sabe/No recuerda 3,4%(n=4). ¿Ha recibido información? Sí 2,5% (n=3), No 95,8% (n=114), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2)

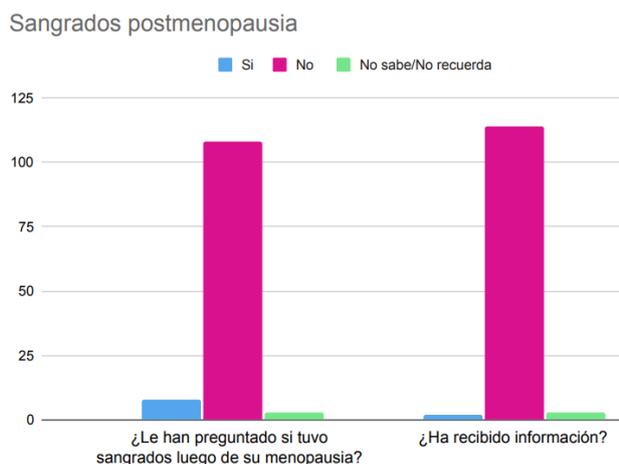
respuestas fueron negativas (figura 14). Así mismo, tampoco recibieron información sobre la temática, su sintomatología y las patologías que pueden acarrear. Esa carencia en la anamnesis también se refleja en la figura 15, donde ante la variable “Le han preguntado si tuvo sangrados postmenopausia”, la mayoría respondió que no.

En cuanto a estudios de la esfera ginecoobstétricas correspondientes a la edad se sigue percibiendo la tendencia ya descrita en la cual a las pacientes no se les pregunta respecto de los mismos, en este caso las variables estudiadas fueron ecografía ginecológica (figura 16), mamografía (figura 17), papanicolau (figura 18) y colposcopia (figura 19).

En la figura 20 se repite la inclinación observada en mujeres en edad reproductiva notándose que a las pacientes si se les realiza la pregunta de si tienen hijos. En el grupo de mujeres en la postmenopausia la variable relacionada a hijos menores a cargo no corresponde.

En el rango etario de mujeres postmenopáusicas resulta de gran importancia interrogar respecto a si pasan por la misma, primero para estadificar la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, y segundo para poder identificar los posibles diagnósticos de las patologías correspondientes a la misma.

En el estudio se planteó si los profesionales de la salud les habían preguntado sobre si tuvo la menopausia y la gran mayoría de



**Figura 15:** Representación gráfica de la pregunta ¿Le han preguntado si tuvo sangrados post menopausia? Sí 6,7% (n=8), No 90,8%(n=108), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3) ¿Ha recibido información? Sí 1,7% (n=2), No 95,8% (n=114), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3)

En la postmenopausia, se subestima la capacidad de mantener relaciones sexuales de las mujeres, en este estudio se representa esto en la figura 21, dejando en manifiesto la negativa de la población respecto a si le realizaron preguntas sobre su actividad sexual. Relacionado a lo anteriormente expresado la figura 22 denota la poca relevancia que se le da a las dificultades que tienen las mujeres al mantener relaciones sexuales, debido a que es una problemática frecuente en este rango etario y que influye directamente en la autoestima y en las relaciones de pareja.

¿Le han preguntado si es sexualmente activa?

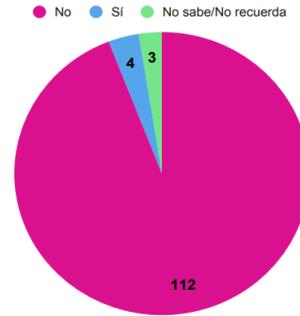


Figura 21: Representación gráfica de la pregunta ¿Le han preguntado si es sexualmente activa? Sí 6,7% (n=8), No 90,8% (n=108), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3).

¿Ha recibido información sobre los cuidados en salud sexual y reproductiva?

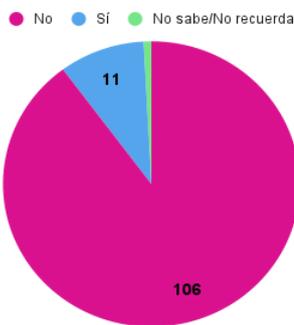


Figura 23: ¿Ha recibido información sobre los cuidados en salud sexual y reproductiva? Sí 0,8% (n=1), No 95,8% (n=114), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2), No corresponde 1,7% (n=2)

En ningún caso las pacientes recibieron información sobre las temáticas abordadas.

Finalizando, en este rango etario, es importante informar a las pacientes sobre los cuidados que le corresponden sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de tamizar patologías, evacuar dudas y solucionar problemas que puedan surgir. En la figura 23 se revela como tampoco se les informa al respecto.

Ante las preguntas realizadas a las pacientes sobre si fueron consultadas por sintomatología en la zona abdominal (figura 24 y 25), se mantiene la tendencia negativa, no es así cuando fueron interrogadas sobre la realización del examen físico abdominal (figura 26) mostrando una respuesta positiva, denotando la dedicación del personal de salud al hacer el examen físico.

En el caso de las adolescentes (figura 27), la muestra fue de 2 mujeres, dado que el Hospital de Clínicas donde se realizó el relevamiento de los datos, no es un hospital pediátrico. De todas formas, la tendencia negativa ante las variables se mantiene.

Figura 22, 24, 25, 26 y 27 ver en "Anexos"

En el total de las preguntas realizadas a las pacientes (figura 28) hay un amplio porcentaje de "No" (81,6%), lo que denota el segundo plano en el que queda la salud sexual y reproductiva en el Hospital de Clínicas con las mujeres internadas.

En contraposición el "SI" tuvo una prevalencia de 12,3% y este porcentaje es el que se analizó según cada servicio de nuestra población objetivo.

En la comparación (figura 29) se pudo objetivar que cardiología es el servicio que más pregunta respecto a la temática de este trabajo, mientras que nefrología, es el que menos lo hace.

Resultados globales de las encuestas

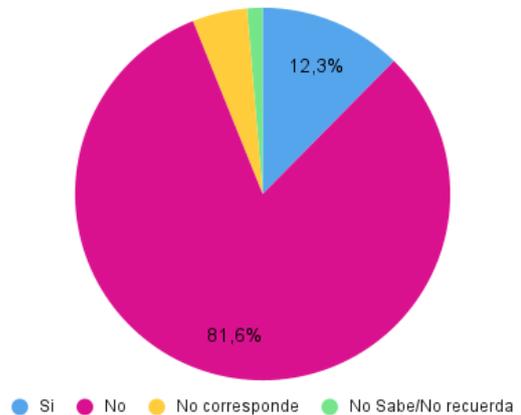


Figura 28: Representación gráfica de los resultados globales de las encuestas: No 81,6% (n= 3014), Si 12,3% (n= 456), No corresponde 4,7% (n= 175), No sabe/no recuerda 1,4% (n= 49)

Respuesta positiva según servicios

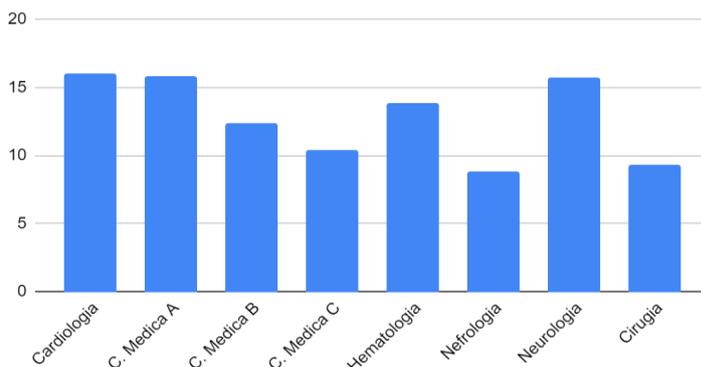


Figura 29: Representación de respuestas positivas ante las preguntas planteadas en el trabajo expresada en porcentaje, según las pacientes entrevistadas en cada servicio. Cardiología 16%, C. Médica A 15,8%, C. Médica B 12,4%, C. Médica C 10,4%, Hematología 13,9%, Nefrología 8,8%, Neurología 15,7%, Cirugía 9,3%

*Tabla I:* Respuestas a las variables consideradas de acuerdo al servicio de Internación.

	Cardiología	C. Medica A	C. Medica B	C. Medica C	Hematología	Nefrología	Neurología	Cirugía	Total
Si	34	146	57	93	14	13	25	74	456
No	167	714	382	750	84	129	118	670	3014
No corresponde	9	46	19	49	3	6	8	35	175
No sabe /no responde	2	19	3	3	0	0	8	14	49
Total	212	925	461	895	101	148	159	793	3694

## 6. DISCUSIÓN:

A la hora de realizar el estudio se encontraron algunos obstáculos en la recolección de datos, tales como pacientes con hipoacusia, síndrome confusional y muy añosas sin acompañantes.

Teniendo en cuenta la legislación vigente en nuestro país, es importante que se implemente y que los profesionales sean capacitados para poder brindar una atención integral respecto a SSR, poseer las facultades necesarias para realizar un correcto interrogatorio y asesoramiento adecuado a cada paciente con sus comorbilidades y patología actual.

Según la investigación "La atención a la salud sexual y reproductiva por el especialista en medicina general integral en la comunidad" (15), se identifican carencias en los conocimientos para la orientación de salud sexual y reproductiva en la población de comunidad. Extrapolando este análisis al tercer nivel de atención estudiado en la investigación planteada en esta monografía, no se puede afirmar la carencia de conocimientos, pero si la no utilización de las herramientas de la que disponen los médicos de los servicios estudiados.

Con respecto a la capacidad de los sistemas de salud a la hora de recolectar datos, se observa una deficiencia considerable por parte de los profesionales de la salud al interrogar antecedentes ginecoobstétricos, los cuales no son capaces de considerar, adaptar la anamnesis y asesorar en base al ciclo vital de la paciente, estilo de vida, cultura y actividad sexual.

Uno de los objetivos en SSR es brindar servicios de alta calidad para planificación familiar, en este ámbito es importante indagar el deseo concepcional y correlacionar con las patologías de cada paciente, un caso es el de las pacientes nefrourológicas, en las que existen inconvenientes en la gestación durante la diálisis. En este aspecto, con la encuesta se pudo comprobar que los nefrólogos no les dan tal relevancia.

La anticoncepción es un tema primordial en la SSR de la mujer siempre asesorando sobre los pros y contras de la utilización de los métodos, ya que no se debe olvidar que muchos son fármacos, y tienen efectos adversos significativos que no pueden subestimarse. En la población estudiada, se contempla la falta de pesquisa respecto al uso de anticonceptivos y el pobre asesoramiento sobre dicha temática.

Según la guía metodológica "Material de apoyo de salud sexual y reproductiva con enfoque de género" (16) dirigido a equipos técnicos de los centros CAIF, se presentan diversas barreras ante la consulta ginecológica preventiva de las cuales se destaca: el temor a ser maltratadas en consulta, la postergación personal de las mujeres en el cuidado de su salud, el temor al juicio por su vida sexual, la creencia de que la inactividad sexual favorece la no emergencia de problemas de salud reproductiva, dificultades para entender el lenguaje técnico, temor a preguntar y frente al examen ginecológico.

Dadas estas barreras identificadas, es importante utilizar todas las oportunidades asistenciales de contacto con las pacientes para la pesquisa de enfermedades, la solicitud de paraclínica de screening y la resolución de dudas que las mismas presenten.

Para la evaluación de la calidad asistencial en SSR se cuenta con el proyecto "Calidad de atención en salud sexual y reproductiva" (17) desarrollado por la facultad de psicología, el cual divide las dimensiones de dicha calidad en: competencias profesionales (habilidades comunicacionales de los equipos de salud, destrezas técnicas), dinámica de mejora continua (respecto a la estructura de los servicios, diseño y funcionamiento de los procesos asistenciales y de promoción, mecanismos de mejora continua, segmentación), y resultados de la atención (anticoncepción, embarazo, parto, cesárea y puerperio, interrupción del embarazo). Este modelo presentado es reproducible en todos los servicios de salud a los que concurren las mujeres y se debería aplicar para evaluar la calidad de los mismos. En esta monografía se ha encontrado un déficit en cuanto a habilidades comunicacionales y funcionamiento de procesos asistenciales y de promoción, por lo que sería interesante promover eventos de educación médica continua para los profesionales de toda el área de la salud.

Es importante considerar que el estudio realizado fue enmarcado en un tercer nivel de atención donde es primordial resolver el problema que pone en riesgo la vida en ese momento, donde interrogar otros aspectos queda en segundo plano. Sin embargo, el momento de internación debe ser una instancia de prevenir otras patologías no relacionadas con el motivo de ingreso.

## 7. CONCLUSIONES:

La salud en la esfera ginecoobstétrica es una parte fundamental del bienestar bio-psico-social de la mujer, por ende, su correcto cuidado y seguimiento disminuye la tendencia del personal de salud a asumir ciertos aspectos de la paciente que pueden perjudicar a corto y largo plazo el estado de equilibrio.

Los resultados negativos obtenidos en este estudio ponen en manifiesto la necesidad de una correcta anamnesis por parte de los médicos. De esta forma, se propone la realización de actualizaciones regulares respecto a la temática planteada, para mantener una calidad asistencial óptima.

El rol del estudiante e interno en el tercer nivel de atención incluye el interrogatorio y examen físico de pacientes para el aprendizaje, por lo que es de importancia realizarlos completos. Los docentes del hospital universitario deberían ser capaces de realizar la anamnesis en forma adecuada tomando en cuenta las variables incluidas en el estudio.

Los resultados del estudio fueron concluyentes respecto a la poca relevancia que se le da a este tema en el tercer nivel de atención y se propone para futuros trabajos a realizar la ampliación de la temática hacia el segundo y primer nivel de atención, además de realizar en forma oportuna la capacitación de todo el personal médico y no médico de la instituciones en relación al tema estudiado.

## 8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Acciones y consideraciones cruciales para lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la cobertura universal de salud a través de un enfoque de atención primaria de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052659>
2. Vasconcelos P, Paúl C, Serruya SJ, Ponce de León RG, Nobre P. A systematic review of sexual health and subjective well-being in older age groups. *Rev Panam Salud Pública*. 2022; 46:e179.
3. Organización Mundial de la Salud, UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research D and RT in HR. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 28 de mayo de 2024]. 11 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/274656>
4. Organización Mundial de la Salud. Aceleración del avance hacia los objetivos internacionales en salud reproductiva: marco de aplicación de la Estrategia Mundial OMS de Salud Reproductiva. 2007;(WHO/RHR/06.3). Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/69860>
5. Defensa de derecho a la salud sexual y reproductiva [Internet]. Sec. decreto N°293/010, 18.426 oct 7, 2010. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/293-2010>
6. Cordova-Pozo KL, Cordova-Pozo G, Monza A, Píriz G, Moreno-Lopez D, Cardenas I. Derechos sexuales y reproductivos para la anticoncepción en Bolivia, Colombia y Uruguay en el marco de los derechos humanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 5 de diciembre de 2017; 41:1.
7. Ferguson L, Jardell W, Lambert-Peck M, Guo L, Lopez S, Canaves V, et al. Mind the Gap: Understanding Differences Between Sexual and Reproductive Health-Related Legal Frameworks on Paper and in Practice. *Front Glob Womens Health*. 6 de mayo de 2022; 3:838976.
8. Chandra-Mouli V, Lenz C, Adebayo E, Lang Lundgren I, Gomez Garbero L, Chatterjee S. A systematic review of the use of adolescent mystery clients in assessing the adolescent friendliness of health services in high, middle, and low-income countries. *Global Health Action*. enero de 2018; 11(1):1536412.
9. Puyol S. Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en el departamento de Montevideo [Internet]. MYSU; 2016 p. 136. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/investigaciones/estado-de-situacion-de-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-y-aborto-en-el-departamento-de-montevideo-2/>
10. MYSU. ANTICONCEPCIÓN EN CIFRAS - 2021 [Internet]. MYSU; 2021. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2023/12/2021a-Anticoncepcion-en-cifras.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Datos importantes sobre el cáncer de mama [Internet]; 19 de octubre de 2023 [consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/datos-importantes-sobre-cancer-mama>

12. Sociedad Uruguaya de Mastología. Google Docs. 2024 [citado 28 de mayo de 2024]. Guía para la detección oportuna del cáncer mamario 2024. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1f\\_Bf27M-G3hXuYrgtQIMHjNS5mcwfFY/view?usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1f_Bf27M-G3hXuYrgtQIMHjNS5mcwfFY/view?usp=embed_facebook)
13. Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 28 de mayo de 2024]. Día mundial de la prevención de cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-mundial-de-la-prevencion-de-cancer-de-cuello-uterino>
14. LEY DE PREVENCIÓN DE CÁNCERES GENITO MAMARIOS. LICENCIA ESPECIAL PARA REALIZACIÓN DE PAPANICOLAU Y/O RADIOGRAFÍA MAMARIA [Internet]. Dec. 357/002, N° 17242 2000. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17242-2000>
15. Fdragas Fernández Alejandro. La atención a la salud sexual y reproductiva por el especialista en medicina general integral en la comunidad. Revista UNITEPC [Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Nov 1]; 10(1): 34-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2520-98252023000100034&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252023000100034&lng=es). Epub 30-Jun-2023. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v10i1.600>
16. Lopez, Gomez A, Quesada S. Material de apoyo en género y salud sexual y reproductiva a equipos técnicos de los Centros CAIF: guía metodológica [Internet]. Montevideo: Gurises Unidos; 2005. Disponible en: [16. https://www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2015/06/guia-en-salud-sexual-y-reproductiva1.pdf](https://www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2015/06/guia-en-salud-sexual-y-reproductiva1.pdf)
17. Calidad de atención en salud sexual y reproductiva [Internet]. Facultad de Psicología, UdelaR; 2019. Disponible en: [https://psico.edu.uy/sites/default/pub\\_files/2019-07/Calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20sexual%20y%20reproductiva.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2019-07/Calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20sexual%20y%20reproductiva.pdf)

## **AGRADECIMIENTOS:**

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a Silvina Bartesaghi y al equipo completo de Métodos Cuantitativos, Bioética y Medicina Preventiva y Social por su apoyo, las clases y la disponibilidad para brindarnos asesorías. Gracias a ellos, contamos con las herramientas necesarias para llevar a cabo nuestra investigación.

Merece también un especial reconocimiento el Comité de Ética del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela por la aprobación del proyecto, así como la Dirección del Hospital y cada uno de los jefes de servicio que nos permitieron realizar nuestra investigación en la población objetivo.

Una especial mención a nuestra orientadora, Grazzia Rey, quien estuvo siempre a disposición del grupo desde el primer día, acompañándonos con su dedicación y encauzando el estudio siempre que era pertinente.

Queremos agradecer profundamente a cada una de las pacientes por su participación voluntaria, así como por responder nuestra encuesta en un entorno de respeto y amabilidad.

Finalmente, no podemos dejar de expresar nuestra gratitud a nuestras familias y amistades cercanas, su apoyo fue fundamental a lo largo de la carrera. Por último, pero no por eso menos importante, agradecemos a la Facultad de Medicina y a la Universidad de la República (UDELAR) por la formación y las oportunidades brindadas durante estos años.

## ANEXO 1. Figuras

### EDAD REPRODUCTIVA:

Ciclos menstruales regulares

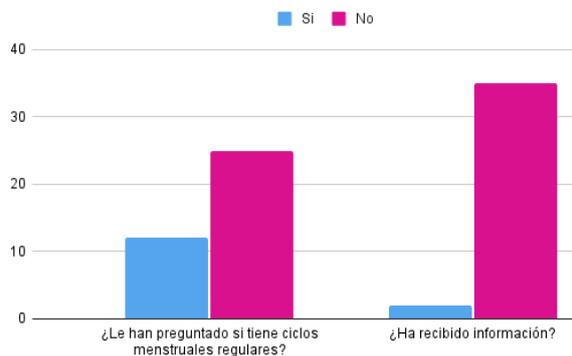


Figura 3. Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si tiene ciclos menstruales regulares? Si 25% (n=9) No 75% (n=27); ¿Ha recibido información? Si 5,6% (n=2) No 94,4% (n=34)

Ciclos menstruales dolorosos

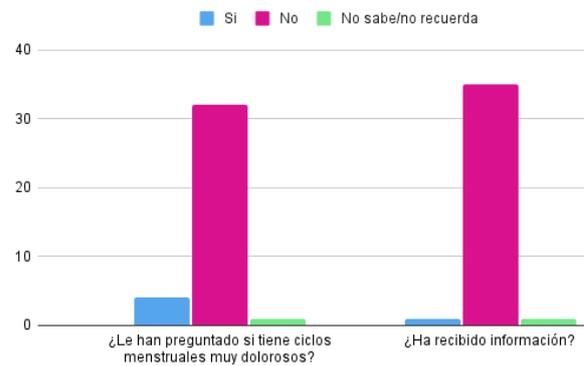


Figura 4. Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si tiene ciclos menstruales muy dolorosos? Si 11,1% (n=4), No 86,1% (n=31), No sabe/No recuerda 2,8% (n=1). ¿Ha recibido información? Si 2,8% (n=1), No 94,4% (n=34), No sabe/No recuerda 2,8% (n=1)

Sangrado entre los ciclos

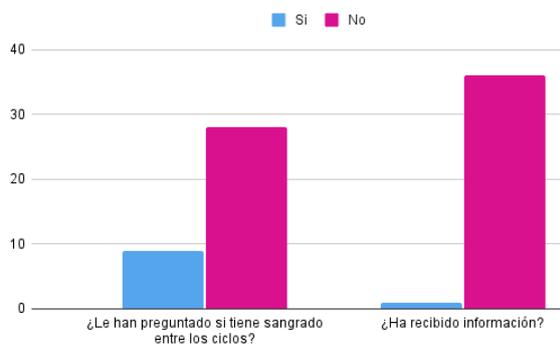


Figura 5. Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si tiene sangrados entre los ciclos? Si 25% (n=9), No 75% (n=27). ¿Ha recibido información? Si 2,8% (n=1), No 96,2% (n=35)

Pareja sexual estable

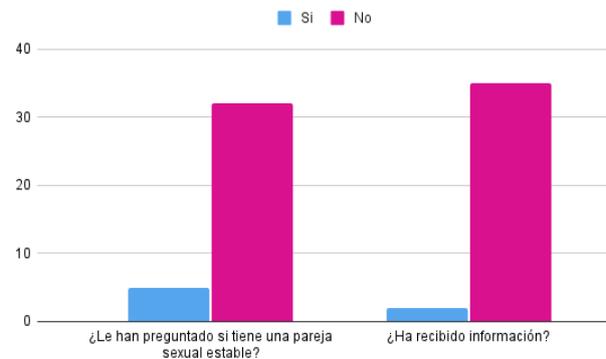
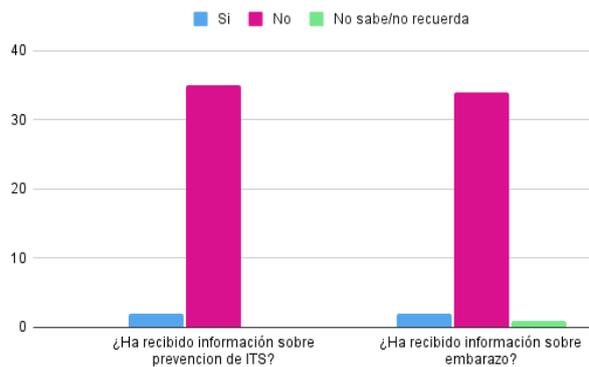


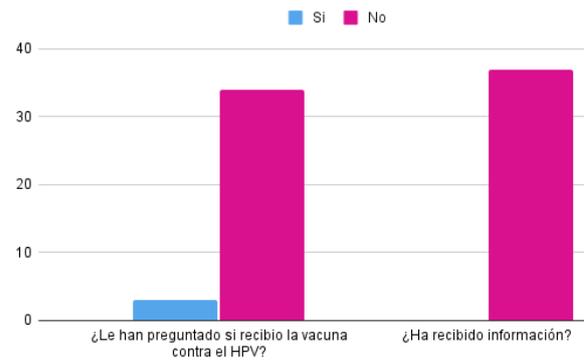
Figura 6. Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si tiene una pareja sexual estable? Si 13,9% (n=5), No 86,1% (n=31). ¿Ha recibido información? Si 5,6% (n=2), No 94,4% (n=34)

### Prevención de ITS y embarazo



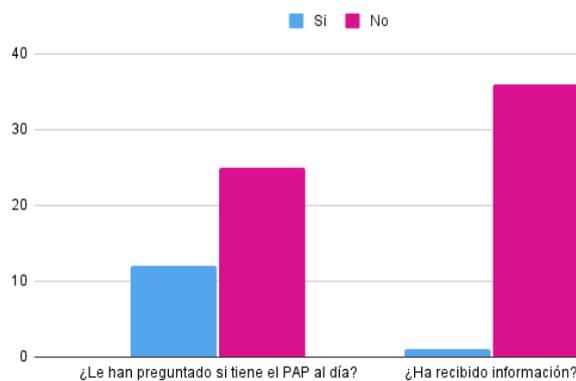
**Figura 7.** Representación gráfica de la variable: ¿Ha recibido información sobre prevención de ITS? Si 5,6% (n=2), No 94,4% (n=34). ¿Ha recibido información sobre embarazo? Si 5,6% (n=2), No 91,7% (n=33), No sabe/No recuerda 2,8% (n=1)

### Vacuna contra el HPV



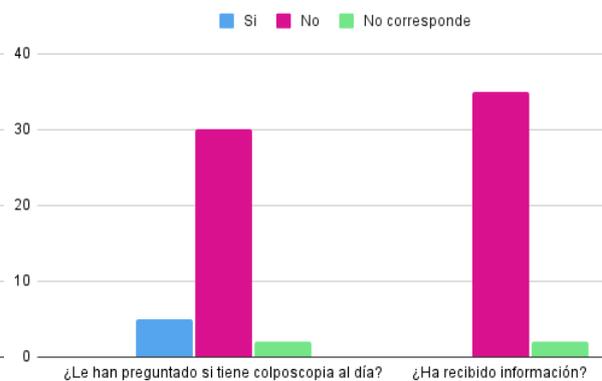
**Figura 10.** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si recibió la vacuna contra el HPV? Si 11,1% (n=4), No 88,9% (n=32). ¿Ha recibido información? No 100% (n=36)

### PAP



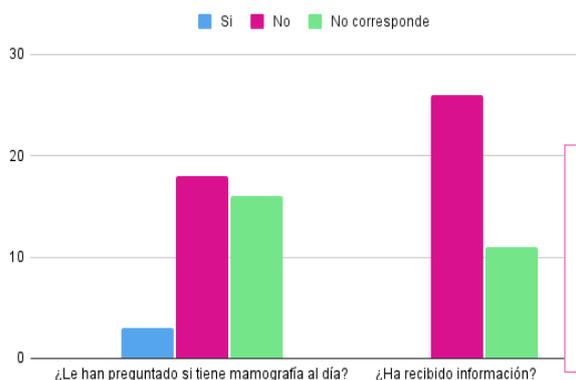
**Figura 11.** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si tiene el PAP al día? Si 33,3% (n=12), No 66,7% (n=24). ¿Ha recibido información? Si 2,8% (n=1), No 97,2% (n=35)

### Colposcopia



**Figura 12.** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si tiene la colposcopia al día? Si 13,9% (n=5), No 80,6% (n=29), No corresponde 5,6% (n=2). ¿Ha recibido información? No 94,4% (n=34), No corresponde 5,6% (n=2)

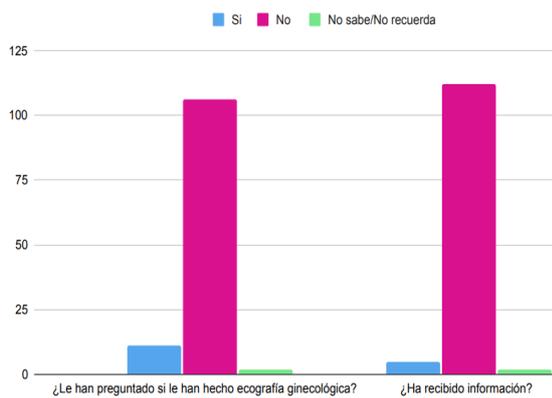
### Mamografía



**Figura 13.** Representación gráfica de la variable: A partir de los 40 años ¿Le han preguntado si tiene la mamografía al día? Si 8,3% (n=3), No 52,8% (n=19), No corresponde 38,9% (n=14) ¿Ha recibido información? No 63,9% (n=23), No corresponde 36,1% (n=13)

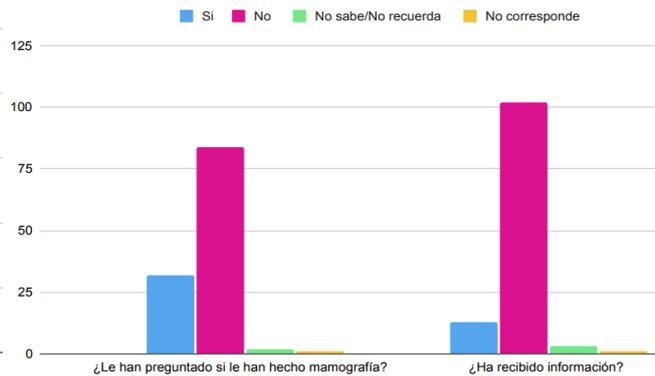
## EDAD POSMENOPAUSIA:

### Ecografía ginecológica



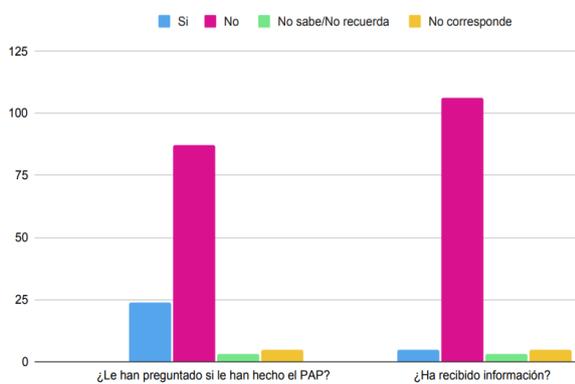
**Figura 16:** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si le han hecho ecografía ginecológica? Sí 9,2% (n=11), No 89,1% (n=106), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2). ¿Ha recibido información? Sí 6,7% (n=8), No 90,8% (n=108), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3)

### Mamografía



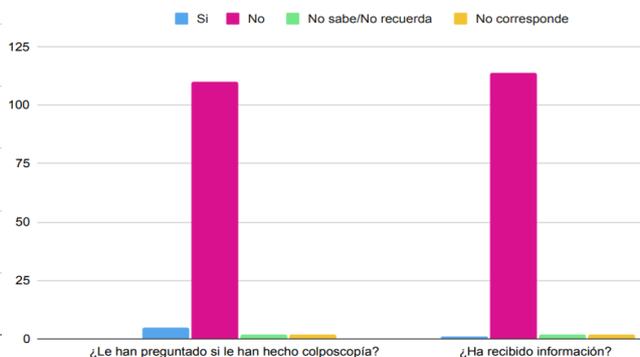
**Figura 17:** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si le han hecho mamografía? Sí 26,9% (n=32), No 70,6% (n=84), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2), No corresponde 0,8% (n=1). ¿Ha recibido información? Sí 10,9% (n=13), 85,7% No (n=102), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3), No corresponde 0,8% (n=1)

### Papanicolau



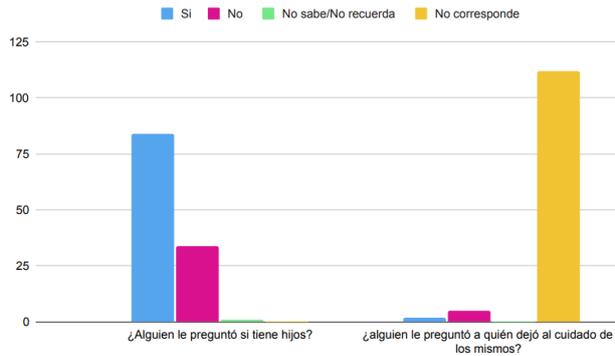
**Figura 18:** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si le han hecho el PAP? Sí 20,2% (n=24), No 73% (n=87), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3), No corresponde 4,2% (n=5). ¿Ha recibido información? Sí 4,2% (n=5), No 89,1% (n=106), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3), No corresponde 4,2% (n=5)

### Colposcopia



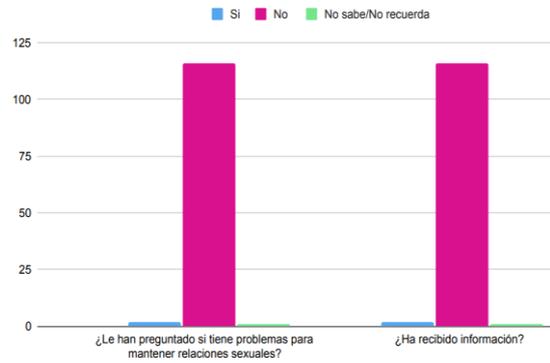
**Figura 19:** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si le han hecho colposcopia? Sí 4,2% (n=5), No 92,4% (n=110), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2), No corresponde 1,7% (n=2). ¿Ha recibido información? Sí 0,8% (n=1), No 95,8% (n=114), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2), No corresponde 1,7% (n=2).

### Maternidad



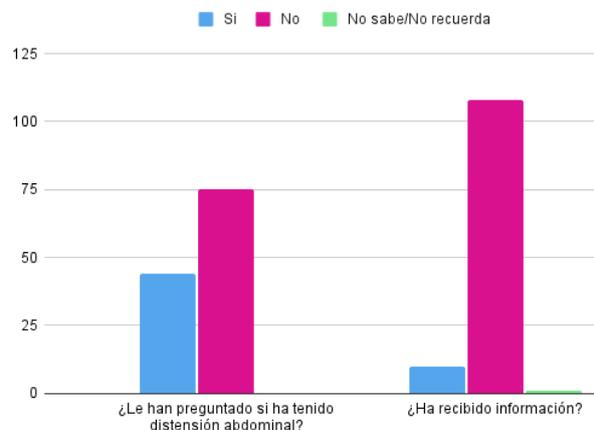
**Figura 20:** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si tiene hijos? Sí 6,7% (n=8), No 90,8% (n=108), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3). ¿Ha recibido información? Sí 6,7 % (n=8), No 90,8% (n=108), No sabe/No recuerda 2,5% (n=3)

### Relaciones sexuales



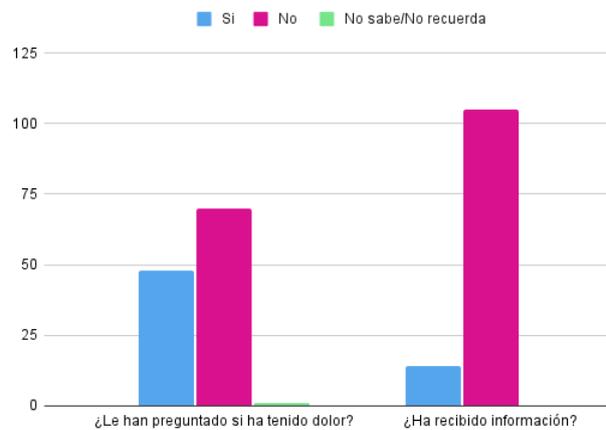
**Figura 22:** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si tiene problemas para mantener relaciones sexuales? Sí 4,2% (n=5), No 92,4% (n=110), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2), No corresponde 1,7% (n=2). ¿Ha recibido información? Sí 0,8% (n=1), No 95,8% (n=114), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2), No corresponde 1,7% (n=2)

### Distensión Abdominal



**Figura 24:** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si ha tenido distensión abdominal? Sí 37% (n=44), No 63% (n=75). ¿Ha recibido información? Sí 8,4% (n=10), No 90,8 (n=108), No sabe/No recuerda 0,8 % (n=1)

### Dolor Abdominal



**Figura 25:** Representación gráfica de la variable: ¿Le han preguntado si ha tenido dolor? Sí 40,3% (n=48), No 58,9% (n=70), No sabe/No recuerda 0,8% (n=1), No corresponde 1,7% (n=2). ¿Ha recibido información? Sí 11,8% (n=14), No 88,2% (n=105), No sabe/No recuerda (n=0).

### Palpación del Abdomen

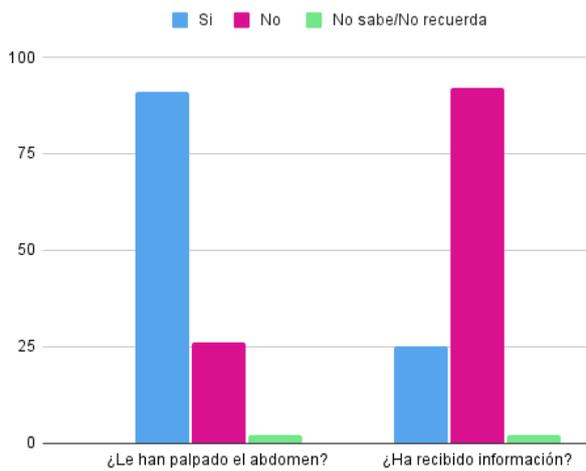
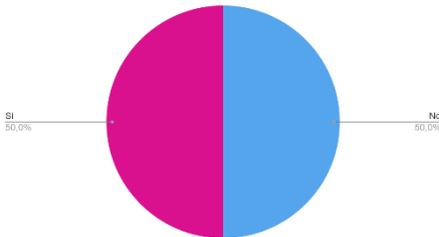


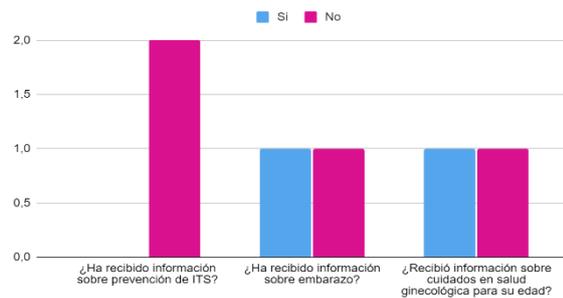
Figura 26: Representación gráfica de la variable: ¿Le han palpado el abdomen? Sí 76,5% (n=91), No 21,8% (n=26), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2). ¿Ha recibido información? Sí 21% (n=25), No 77,3% (n=92), No sabe/No recuerda 1,7% (n=2)

### ADOLESCENTES:

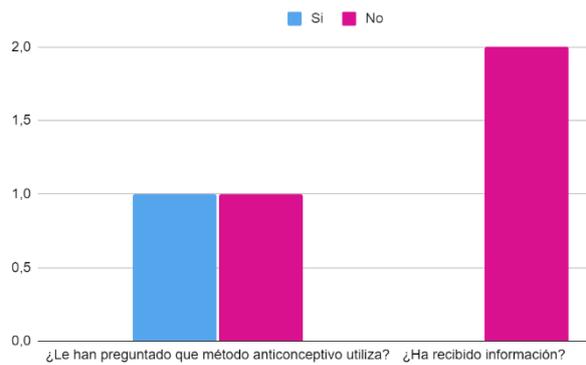
¿Le han preguntado si tuvo su primera menstruación?



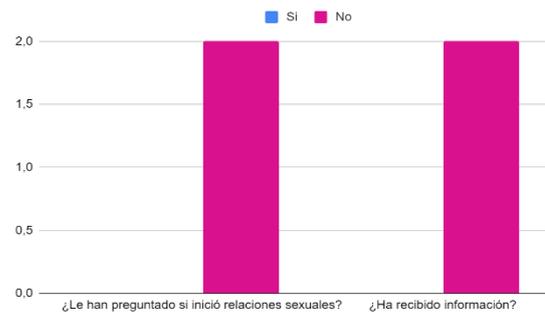
### Información recibida



### Anticonceptivos



### Inicio de relaciones sexuales



### HPV

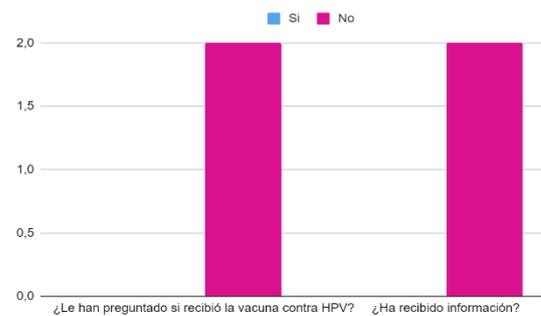


Figura 27: Preguntas realizadas a adolescentes, la muestra no fue significativa (n=2), pero en la misma se aprecia la tendencia negativa, aunque a una de ellas le preguntaron sobre su primera menstruación, sobre qué método anticonceptivo utiliza y le proporcionaron información sobre embarazo y cuidados ginecológicos para su edad.

## **ANEXO 2:** CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **INVITACIÓN A PARTICIPAR y HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN:**

“Investigación sobre cuidados recibidos en salud sexual y reproductiva en mujeres internadas en el hospital de clínicas por motivos no gineco-obstétricos en 2024.”

Institución y Servicio que realiza el estudio: Metodología científica II de la Facultad de medicina. Investigadoras responsables: Br. Agustina Repetto, Br. Gianinna Reggio, Br. Giselle Schwarzkopf, Br. Gimena Piriz, Br. Kelly Sanguinet, Br. Micaela Silva.

Contacto vía mail con la orientadora responsable: Dra. Grazzia Rey: grazziarey@gmail.com

Se la invita a participar en este estudio, cuyo objetivo es obtener información respecto a los cuidados en salud sexual y reproductiva brindados a las mujeres internadas por motivos no ginecoobstétricos en el Hospital de Clínicas.

Usted puede negarse a participar de esta investigación, si decide participar durante el proceso de la entrevista tienen la posibilidad de realizar preguntas específicas o comunicarse con otras personas que considere necesario. Usted puede tomarse el tiempo que considere necesario para considerar la participación. Este proyecto es importante dado que en la actualidad, para ejercer los derechos sexuales y reproductivos cada persona debe tener la capacidad y el poder para tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva y su sexualidad. Usted ha sido seleccionada dado que se encuentra internada en el hospital de clínicas por motivos no gineco-obstétricos.

Su participación es completamente voluntaria y usted se podrá retirar de la investigación en cualquier momento en que lo desee, sin explicación de causa, y esto no le ocasionará ningún perjuicio patrimonial ni moral ni afectará en ninguna forma la atención médica que le corresponda recibir en el futuro.

La entrevista tendrá una duración máxima de 15 minutos.

El beneficio no será a nivel individual sino comunitario, detectando carencias, si las hubiere, a nivel del abordaje de la salud sexual y reproductiva en atención sanitaria no ginecoobstétrica.

El riesgo de realizar la encuesta es mínimo.

En la investigación no se exhibirán datos personales recabados en la entrevista y se mantendrá la intimidad y el secreto de los datos otorgados en conformidad con la normativa vigente.

Los investigadores solicitan autorización para ingresar a su historia clínica en caso de ser necesario.

Se les realizará una encuesta con preguntas cerradas relacionadas a salud sexual y reproductiva a las mujeres internadas en el hospital de clínicas por motivos no ginecoobstétricos. Se le solicitará su número de documento de identidad con el único fin de acceder a su historia clínica en el Hospital de Clínicas en caso de ser requerido en el análisis del trabajo.

Se clasificarán a las pacientes encuestadas en tres rangos etarios y se le harán preguntas pertinentes de acuerdo al grupo que usted pertenezca.

Adolescentes	Mujeres en edad reproductiva	Mujeres post edad reproductiva
Menarca ACO Vacuna HPV Información recibida	ACO Vacunación HPV Información PAP y colposcopia Mamografía en mayores de 40 años Control de ciclos Maternidad e hijos.	Metrorragia postmenopáusica Dolor/distensión abdominal Información recibida PAP y colposcopia Mamografía. Salud sexual en la post menopausia

Si decide participar del proyecto la información al respecto del mismo se detalla a continuación:

Los derechos mencionados están enmarcados en la [Ley N° 18.426](#) -"DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA" y el Decreto N° 293/010 siendo algunos de sus objetivos: -Asegurar a toda la población la cobertura de salud sexual y reproductiva.

-Impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de salud y prevención de enfermedades y estimular la atención institucional a los temas más importantes en salud sexual y reproductiva.

-Garantizar a toda la población el acceso a métodos anticonceptivos seguros y confiables. Para lograr dichos objetivos es necesario tener en cuenta la planificación familiar y la prevención de enfermedades mediante anticonceptivos hormonales y de barrera, entre otras cuestiones, como la realización de pruebas de tamizaje de enfermedades prevalentes en la población objetivo. El papanicolau y la colposcopia oncológica son exámenes que sirven para pesquisar precozmente las lesiones por virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, deben realizarse a partir de los 21 años; y la mamografía es un examen no invasivo que sirve para pesquisar el cáncer de mama, el mismo debe realizarse a partir de los 40 años.

El Estado debe garantizar las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos en cuanto a salud sexual y reproductiva de la población en los diferentes ámbitos, por lo que, con esta investigación nos proponemos extender a nuestros colegas no ginecoobstetras y parteras la importancia de integrar la salud sexual y reproductiva en el abordaje en el proceso salud enfermedad de la mujer. Los médicos de cualquier especialidad pueden y deben brindar consejos sobre salud sexual y reproductiva, es por eso que nuestro objetivo es indagar qué información le es brindada a la paciente cuando está internada por una patología no ginecológica.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

He sido invitada a participar en la investigación respecto a los cuidados en salud sexual y reproductiva que reciben las mujeres internadas en el hospital de clínicas por motivos no gineco-obstetricos. Entiendo que seré encuestada y he de responder las preguntas que me realicen para poder completar la investigación. He sido informada de que no habrá riesgos ni perjuicios por mi participación en el estudio. Sé que no se me recompensará.

Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y el mail que se me ha dado de dicha persona. Se me ha explicado en que consiste la investigación y como es el procedimiento. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Entiendo que en caso de participar tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera mi

asistencia médica.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante:

Sí	No
----	----

Firma y documento de identidad del investigador principal:

Aclaración de firma:

Firma y documento de identidad del paciente/sujeto de investigación o de su representante legal:

Aclaración de firma:

Fecha:

**POBLACIÓN MENOR DE EDAD. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

La menor a mi cargo \_\_\_\_\_ ha sido invitada a participar en la investigación respecto a los cuidados en salud sexual y reproductiva que reciben las mujeres internadas en el hospital de clínicas por motivos no gineco-obstetricos. Entiendo que será encuestada y ha de responder las preguntas que le realicen para poder completar la investigación. He sido informada de que no habrá riesgos ni perjuicios por su participación en el estudio. Sé que no se le recompensará.

Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y el mail que se me ha dado de dicha persona. Se nos ha explicado en que consiste la investigación y como es el procedimiento. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Entiendo que en caso de participar tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que le afecte de ninguna manera su asistencia médica.

Autorizo voluntariamente a la participación en esta investigación de la menor a mi cargo:

Sí	No
----	----

Firma y documento de identidad del investigador principal:

Aclaración de firma:

Firma y documento de identidad del representante representante legal:

Aclaración de firma:

Fecha:

**ASENTIMIENTO:**

He sido invitada a participar en la investigación respecto a los cuidados en salud sexual y reproductiva que reciben las mujeres internadas en el hospital de clínicas por motivos no gineco-obstetricos. Entiendo que seré encuestada y he de responder las preguntas que me realicen para poder completar la investigación. He sido informada de que no habrá riesgos ni perjuicios por mi participación en el estudio. Sé que no se me recompensará.

Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y el mail que se me ha dado de dicha persona. Se me ha explicado en que consiste la investigación y como es el procedimiento. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Entiendo que en caso de participar tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera mi asistencia médica.

Asiento voluntariamente participar en esta investigación como participante:

Sí	No
----	----

Firma y documento de identidad del investigador principal:

Aclaración de firma:

Firma y documento de identidad del paciente/sujeto de investigación:

Aclaración de firma:

Fecha

### **ANEXO 3:** CUESTIONARIO

- Sala, cama
- Cédula
- Edad
- Fecha de última menstruación
- Paridad
- Motivo de internación
- Ingreso (días y fecha de internación)

**Adolescentes** (*menarca hasta los 19*): A las menores de 15 solicitar consentimiento a los padres.

Desde que usted se encuentra internada en el HC le han hecho alguna de las siguientes preguntas:

	Respuesta		Ha recibido información	
	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tuvo su primera menstruación?				
2. ¿Le han preguntado si tuvo su primera menstruación?				
3. ¿Le han preguntado si inicio relaciones sexuales?				
4. ¿Le han preguntado qué método anticonceptivo utiliza?			-	-
5. ¿Ha recibido información sobre los diferentes métodos?	-	-		
6. ¿Le han preguntado si recibió la vacuna contra el HPV? Solicitar carné de vacunas.				
7. Desde que llegó al hospital ¿Ha recibido información sobre prevención de ITS?	-	-		
8. ¿Ha recibido información sobre embarazo?	-	-		

9. ¿Información sobre cuidados en salud ginecológica para su edad?	-	-		
--	---	---	--	--

**Mujeres en edad reproductiva:**

	Respuesta		Ha recibido información	
	SI	NO	SI	NO
1. ¿Le han preguntado sobre sus ciclos menstruales?				
2. ¿Le han preguntado si usted tiene ciclos menstruales regulares?				
3. ¿Le han preguntado si tiene sangrados entre los ciclos?				
4. ¿Le han preguntado si tiene ciclos menstruales muy dolorosos?				
5. ¿Le han preguntado si es sexualmente activa?				
6. ¿Le han preguntado si tiene una pareja sexual estable?				
7. ¿Le han preguntado qué método anticonceptivo utiliza?			-	-
8. ¿Desde que llegó al hospital ha recibido información sobre los diferentes métodos?	-	-		
9. ¿Le han preguntado si recibió la vacuna contra el HPV? Solicitar carné de vacunas.				
10. Desde que llegó al hospital ¿Ha recibido información sobre prevención de ITS?	-	-		
11. ¿Ha recibido información sobre embarazo?	-	-		

12.¿Le han preguntado si tiene el PAP al día?				
13.¿Le han preguntado si tiene colposcopia al día?				
14.En pacientes a partir de los 40 años: ¿Le ha preguntado si tiene la mamografía al día?				
15.¿Alguien le preguntó si tiene hijos?			-	-
16.¿Le han preguntado si tiene deseo concepcional?				
17.Si tiene hijos ¿alguien le preguntó a quién dejó al cuidado de los mismos?				

**Mujeres en la posmenopausia:** (no preguntarle fecha de última menstruación)

	Respuesta		Ha recibido información	
	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tuvo la menopausia?			-	-
2. ¿Le han preguntado si tuvo la menopausia?				
3. ¿Le han preguntado si tuvo sangrados luego de su menopausia?				
4. ¿Le han preguntado si ha tenido dolor?				
5. ¿Le han preguntado si ha tenido distensión abdominal?				
6. ¿Le han palpado el abdomen?				
7. ¿Ha recibido información en los cuidados en salud sexual y reproductiva?	-	-		
8. ¿Le han preguntado si le han hecho ecografía ginecológica?				

9. ¿Le han preguntado si le han hecho mamografía?				
10.¿Le han preguntado si le han hecho PAP?				
11.¿Le han preguntado si le han hecho colposcopìa?				
12.¿Alguien le preguntó si tiene hijos?			-	-
13.Si tiene hijos ¿alguien le preguntó a quién dejó al cuidado de los mismos?				
14.¿Le han preguntado si es sexualmente activa?				
15.¿Le han preguntado si tiene problemas para mantener relaciones sexuales?				

**ANEXO 4.** Variables

<b><u>Variable</u></b>	<b><u>Tipo de variable</u></b>
Edad	Cuantitativa continua
Rango etario	Cualitativa nominal
Fecha de última menstruación	Cuantitativa continua
Paridad	Cualitativa dicotómica
Número de hijos	Cuantitativa discreta
Menarca	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre menarca	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre inicio de relaciones sexuales	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre utilización de métodos anticonceptivos	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre métodos anticonceptivos	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre vacunación contra HPV	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre vacunación contra HPV	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre prevención de ITS	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre embarazo	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre cuidados en salud ginecológica para su edad	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre menopausia	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre sangrados post menopausia	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre sangrado post menopausia	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre dolor	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre dolor	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre distensión abdominal	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre distensión abdominal	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre cuidados en SSR	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0

Pregunta sobre realización de ecografía ginecológica	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre realización de ecografía ginecológica	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre mamografía	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre mamografía	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre PAP	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre PAP	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre colposcopia	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Asesoramiento sobre colposcopia	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre paridad	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre ser sexualmente activa	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre pareja estable	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre deseo concepcional	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Pregunta sobre problemas para mantener relaciones sexuales	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0
Palpación abdominal	Cualitativa dicotómica. Valores 1,0