

Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este

Sexual and reproductive health understanding, attitudes and practices in male teenagers. July-August 2018. Users of UDA Canelones al Este

Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde sexual e reprodutiva dos homens adolescentes. Julho-agosto 2018. Usuários da UDA Canelones al Este

Mercedes Coates¹, Luciana Bruschi¹, Virginia Chamorro¹, Víctor Chamorro¹, Sofía Cibotari¹, Carolina Cócara¹, Loreley García²

Resumen

Introducción: en los últimos diez años las investigaciones en el área de salud sexual y reproductiva (SSyR) en la adolescencia se han enfocado sobre todo en la mujer. Se requieren estudios que centren su investigación en el varón con el fin de generar espacios de calidad destinados al abordaje de prevención y promoción de SSyR en varones.

Objetivo: conocer las prácticas, actitudes y conocimientos en SSyR en varones adolescentes usuarios de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Canelones al Este. Conocer las fuentes que utilizan para recabar información y aclarar sus inquietudes en relación con diferentes situaciones planteadas.

Material y método: estudio observacional descriptivo de tipo encuesta autoadministrada. Período: julio-agosto 2018. Criterios de inclusión: adolescentes varones usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) que concurrieron a control en las policlínicas de UDA Canelones al Este. Fuente de datos: encuesta. Análisis de datos: frecuencias

absolutas y relativas para variables cualitativas.

Programa PSPP Statistics 1.0.1 (2018).

Resultados: se incluyeron 60 adolescentes varones. La media de edad fue de 15 años; 37 iniciaron sus relaciones sexuales (67,5%) antes de los 15 años. Las principales fuentes de información sobre sexualidad y pubertad fueron familia 35%, amigos 20%. El 56,7% conocía las enfermedades de transmisión sexual. Dentro de los métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados se destaca el preservativo masculino, 86,7%. El 30% de los adolescentes utilizaban preservativo durante las relaciones sexuales.

Conclusiones: los resultados que se presentan en esta investigación muestran algunos aspectos de la SSyR de los varones adolescentes. Ello permitirá generar medidas para abordar e integrar más al varón adolescente en el sistema de salud y así disminuir la brecha que existe hoy día con esta población.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva
Salud del hombre
Adolescente

1. Estudiantes de 6° año de Medicina. Facultad de Medicina. UDELAR.

2. Prof. Clínica Pediátrica B. Dpto. de Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR. Policlínica La Loma. Centro Cívico Salvador Allende. Policlínica Entre Todos. Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflicto de intereses.

Este artículo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 18 octubre 2019

Fecha aprobado: 31 julio 2020

doi: 10.31134/AP.91.4.2

Summary

Introduction: in the last 10 years, adolescent sexual and reproductive health (SRH) research has mainly focused on women. Male adolescent studies are necessary in order to promote SRH in this population.

Objective: determine the SRH male adolescent understanding, attitudes and practices for users of UDA Canelones al Este. Learn about the information sources they use to address their concerns in this matter.

Method: cross-sectional descriptive observational survey. Period: July-August 2018. Inclusion criteria: male adolescent users of ASSE who attended a health check-up at the UDA Canelones al Este Clinic. Data source: survey. data analysis: Absolute and relative frequencies for qualitative variables. PSPP Statistics 1.0.1 Program (2018).

Results: sixty male adolescents were included in the study. The average age was 15 years of age. They started to have sexual intercourse $n = 37$; 67.5% before the age of 15. The main sources of information on sexuality and puberty came 35% from relatives and 20% from friends. 56.7% knew about sexually transmitted diseases. Among the best known and most used contraceptive methods was the male condom with 86.7%. 30% of adolescents always used contraceptive methods during intercourse.

Conclusions: the results presented in this research show some aspects of male adolescent sexual and reproductive health. They will enable us to devise measures to address and integrate more adolescent males in the health system and thus reduce the presently existing gap with this population.

Key words: Sexual and reproductive health
Men's health
Adolescent

Resumo

Introdução: nos últimos 10 anos, as pesquisas sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR) de adolescentes focalizaram-se principalmente nas mulheres, mas estudos com adolescentes do sexo masculino são necessários para promover a SSR nessa população.

Objetivo: determinar o nível de conhecimento, atitudes e práticas em SSR dos adolescentes do sexo masculino usuários de UDA Canelones al Este. Conhecer mais sobre as fontes de informação que eles usaram para responder suas preocupações neste assunto.

Método: pesquisa observacional descritiva transversal. Período: julho a agosto de 2018. Critérios de inclusão: adolescentes do sexo masculino usuários da ASSE que realizaram controles na clínica UDA Canelones al Este. Fonte de dados: Pesquisa. Análise de dados: Frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas. Programa PSPP Statistics 1.0.1 (2018).

Resultados: sessenta adolescentes do sexo masculino foram incluídos no estudo. A idade média foi de 15 anos. Eles começaram a ter relações sexuais $n = 37$; 67,5% antes dos 15 anos. As principais fontes de informação sobre sexualidade e puberdade vieram 35% de familiares e 20% de amigos. 56,7% sabiam sobre doenças sexualmente transmissíveis. Dentre os métodos anticoncepcionais mais conhecidos e mais utilizados esteve o preservativo masculino com 86,7%. 30% dos adolescentes sempre usaram métodos anticoncepcionais durante a relação sexual.

Conclusões: os resultados apresentados nesta pesquisa mostram alguns aspectos da saúde sexual e reprodutiva dos homens adolescentes. Eles nos permitirão desenhar medidas para abordar e integrar mais aos adolescentes do sexo masculino no sistema de saúde e, assim, reduzir a brecha atualmente existente com essa população.

Palavras chave: Saúde sexual e reprodutiva
Saúde do homem
Adolescente

Introducción

En los últimos diez años las investigaciones en el área de salud sexual y reproductiva (SSyR) en la adolescencia se han centrado principalmente en la mujer. En Uruguay, hasta el momento actual, existen escasos estudios que aborden esa área en los varones. De esto se desprende que el conocimiento, las actitudes y prácticas en relación con la SSyR de los varones adolescentes en nuestro medio se encuentren prácticamente inexplorados⁽¹⁾.

En los años transcurridos ha habido ciertos avances en el cumplimiento de algunos acuerdos y recomendaciones, pero falta mucho por hacer. Las políticas para la igualdad y la equidad de género han estado destinadas a atender algunos de los déficit en las condiciones de vida de las mujeres y son todavía muy insuficientes teniendo presentes todos los indicadores sobre el estado de situación de los derechos de las mujeres. Pero las políticas que deberían haber involucrado a los hombres en estas transformaciones son casi inexistentes⁽¹⁻⁴⁾.

En el año 2013, MYSU (Mujer y salud en Uruguay), junto con el Observatorio Nacional en género y salud sexual reproductiva en Uruguay, realizó un informe sobre las demandas y necesidades en SSyR en varones uruguayos de entre 15 y 49 años de la población urbana y suburbana. La encuesta reflejó que los servicios de salud no son considerados espacios de referencia por los hombres, bajo conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como de métodos anticonceptivos y de derechos sexuales y reproductivos⁽⁴⁾.

Conocer necesidades, conductas y conocimiento de los varones sobre su SSyR constituye un desafío para desarrollar políticas y servicios que procuren atender estas problemáticas y requerimientos. Hasta el momento actual no hay estudios en relación con esta temática desde la adolescencia temprana, destacando la conformación en el área de salud sexual que se va generando en el transcurso de toda la adolescencia.

Tomando en cuenta la realidad en Uruguay en 2018, que evidencia una brecha significativa en lo que respecta al abordaje en esta área del varón adolescente, es que resulta necesario conocer cuáles son las actitudes, prácticas y conocimiento de los varones adolescentes en lo que respecta a SSyR, con el fin de generar espacios de calidad destinados al abordaje en prevención y promoción de SSyR.

Objetivos

General

Conocer las prácticas, actitudes y conocimientos en SSyR en varones adolescentes usuarios de la UDA Canelones al Este.

Específicos:

- Conocer cuáles son las fuentes que utilizan los adolescentes para recabar información y aclarar sus inquietudes sobre su salud sexual y reproductiva.
- Conocer la información que tienen los adolescentes en relación con la anticoncepción: función de ésta, tipos y uso.
- Saber cuáles son los conocimientos del adolescente acerca de las ETS: mecanismos de transmisión y prevención.

Material y método

Se realizó un estudio observacional descriptivo mediante encuesta anónima autoadministrada. Se invitó a participar a todos los adolescentes que cumplían con el criterio de inclusión. Se incluyeron adolescentes varones usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) que concurren a control en salud en las policlínicas de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Canelones al Este durante los meses de julio y agosto de 2018. El único criterio de exclusión fue la negación a firmar el consentimiento informado.

El cuestionario fue elaborado por los autores para esta investigación, tomando las preguntas de diferentes instrumentos validados⁽⁵⁻⁷⁾. La encuesta consta de 16 preguntas cerradas.

Las variables utilizadas fueron seleccionadas por conveniencia: cuantitativa (edad), cualitativas binarias (pareja, escolarización, cambios en la pubertad, desarrollo normal, primera eyaculación, emisiones nocturnas, erecciones espontáneas, homosexualidad, inicio de relaciones sexuales, cuidados, VIH/SIDA, ciclo menstrual, anticoncepción, ETS, sistema reproductivo de la mujer, sistema reproductivo del hombre, cómo ocurre el embarazo, masturbación, relaciones sexuales), cualitativas nominal (convivencia, fuente de diálogo sobre cambios ocurridos en la pubertad, inicio de relaciones sexuales en el hombre, inicio de relaciones sexuales en la mujer, edad de inicio de relaciones sexuales, voluntad en el inicio de las relaciones sexuales, existencia de ETS, anticoncepción, información acerca de métodos de anticoncepción, obtención de métodos anticonceptivos) y cualitativas categórica (confianza para hablar sobre sexualidad, tipos de métodos anticonceptivos).

Definiciones operativas

Derechos sexuales: “Derecho de las personas a tener información, educación, habilidades, apoyo y servicios para tomar decisiones responsables acerca de su sexualidad, de forma consistente con sus propios valores. Incluye el derecho a la integridad corporal, a relaciones sexuales voluntarias, a una variedad completa de servi-

cios de salud sexual y reproductiva (a los que se puede acceder de forma voluntaria) y a la habilidad de expresar la propia orientación sexual libre de violencia o discriminación” (Shutt-Aine 2003)⁽¹⁾.

La salud sexual se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Su vivencia se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”⁽¹⁾.

Salud reproductiva: “Estado general de bienestar físico, mental y social y (no solo ausencia de enfermedad o malestar) en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir hacerlo, cuándo y cómo” (UNPOPIN 1994)⁽¹⁾.

Conducta sexual: “Es todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo. No se refiere solamente a la relación sexual coital. Es una gama completa de comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación”⁽¹⁾.

Pubertad: “Proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta. La definición de pubertad obedece a criterios estadísticos, es decir, si la aparición de los caracteres sexuales secundarios se encuentran dentro del intervalo de $\pm 2,5$ DE (desviación estándar) para sexo y población de referencia”⁽⁸⁾.

Anticoncepción: “Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia”⁽⁹⁾.

Enfermedades de transmisión sexual: “Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Cualquier tipo de relación sexual sin protección puede transmitirlos: vaginal, anal o incluso oral”⁽¹⁰⁾.

Pareja: “Dos personas procedentes de familias distintas, generalmente de diferente género, que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto común, lo que incluye apoyarse y ofrecerse cosas importantes mutuamente en un espacio propio que excluye a otros, pero que interactúa con el entorno social”⁽¹¹⁾.

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el programa PSPP Statistics 1.0.1 (2018).

Esta investigación contó con el aval del profesor de la Clínica Pediátrica “B”, Dr. Walter Pérez, responsable de los centros incluidos, el aval del Comité de Ética del Centro Hospitalario Pereira Rossell, y de la RAP Canelones Este.

Se otorgó consentimiento informado a todos los adolescentes mayores de 18 años y a los padres o tutores de los adolescentes menores de 18 años. A los adolescentes de 10 a 18 años se les solicitó el asentimiento, respetando en todo momento la confidencialidad de los datos.

Resultados

Se incluyeron 60 varones adolescentes que consultaron en las policlínicas Salvador Allende y Entre Todos en el período julio-agosto 2018. Todos brindaron su consentimiento, por lo que no se excluyó a ningún adolescente. La mayoría fueron adolescentes de 14 a 16 años ($n=29$), siendo la media de 15 años.

La tabla 1 muestra la caracterización de la población encuestada.

De los 37 adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales, el 67,57% ($n=25$) fue antes de los 15 años. El 58,33% estaba inserto en el sistema educativo en el momento de la encuesta. El 30% estaba en pareja. El 61,67% había iniciado sus relaciones sexuales.

En relación con la pregunta “¿Te ha hablado alguien acerca de los cambios que ocurren en la pubertad?”, las respuestas fueron: 66,7% sí, 20% no. De los que respondieron afirmativamente, “¿Quién te ha hablado acerca de los cambios que ocurren en la pubertad?”, las respuestas por orden de frecuencia fueron: familia 35% ($n=21$), amigos 20% ($n=12$), otros 18,3% ($n=11$) y médico 8,3% ($n=5$).

La figura 1 expresa los resultados de “Señala si alguno de los siguientes aspectos te preocupa acerca de tu salud y desarrollo”.

Treinta adolescentes respondieron que estaban preocupados en relación con los cuidados en SSyR.

En la figura 2 se expresan los resultados a la pregunta “Alguna vez hablaste con alguien (familiar/amigos/médico/otros) sobre ciclo menstrual, cómo ocurre el embarazo, métodos de control de natalidad, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA”.

En relación con la pregunta “Hasta donde tú sabes, ¿existen enfermedades que puedan transmitirse a través de las relaciones sexuales?”: 56,7% ($n=34$) está en conocimiento; 43,3% ($n=26$) desconoce su existencia.

La figura 3 muestra los resultados a las preguntas “¿Cuándo crees que estás preparado para iniciar tus relaciones sexuales? ¿Y la mujer?”.

Tabla 1. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: caracterización de la población.

Variable	Características	Frecuencia N (%)	
Edad (n=60)	Adolescencia temprana (n=11)	10	2 (3,33%)
		11	3 (5,00%)
		12	3 (5,00%)
		13	3 (5,00%)
	Adolescencia media (n=29)	14	2 (3,33%)
		15	16 (26,67%)
		16	11 (18,33%)
	Adolescencia tardía (n=20)	17	9 (15,00%)
		18	7 (11,67%)
19		4 (6,67%)	
Con quién vive (n=60)	Ambos padres o cuidadores	25 (41,67%)	
	Solo padre o cuidador	6 (10,00%)	
	Solo madre o cuidadora	18 (30,00%)	
	Con algún otro adulto	6 (10,00%)	
	Ninguna de las anteriores	3 (5,00%)	
	NC	2 (3,33%)	
Escolarización (n=60)	Sí	35 (58,33%)	
	No	24 (40,00%)	
	NC	1 (1,67%)	
Pareja (n=60)	Sí	18 (30,00%)	
	No	42 (70,00%)	
Inicio de relaciones sexuales (n=60)	Sí	37 (61,67%)	
	No	23 (38,33%)	

*1 no consintió el acto sexual.

“¿Quién crees que debe ser responsable de evitar el embarazo?”: 63,3% (n=38) considera que ambos son responsables; 16,7% (n=10) cree que la mujer es la responsable; 10% (n=6) hace responsable al hombre, y 10% (n=6) no sabe quién es el responsable.

La figura 4 expresa los resultados a la pregunta “¿Con qué persona tienes más confianza para hablar sobre sexualidad?”.

La figura 5 describe los resultados a la pregunta “¿Qué métodos anticonceptivos conoces?”.

“Antes de tener relaciones sexuales por primera vez, ¿hablaron tú y tu pareja sobre anticoncepción?”: 25% (n=15) sí; 18,3% (n=11) no, y 16,7% (n=10) no lo recuerda. El 40% (n=24) no contestó.

“¿Cuán a menudo tú o tu pareja usan un método anticonceptivo?”: 30% (n=18) siempre; 21,7% (n=13) a veces, y 3,3% (n=2) nunca.

La figura 6 expresa los resultados de la pregunta “¿Qué tipo de anticonceptivos usan a menudo tú o tu pareja?”. “¿Te gustaría más información sobre métodos anticonceptivos?”

Las respuestas por orden de frecuencia fueron: 61,7% (n=37) sí; 35% (n=21) no, y 3,3% (n=2) no contesta.

La tabla 2 muestra los resultados a la pregunta “Si fueras a usar anticonceptivos, ¿dónde te sentirías más cómodo obteniéndolos?”.

La figura 7 expresa los resultados a la pregunta “¿Dónde irías si tuvieras un problema en relación a tu salud sexual y reproductiva?”.

Discusión

A nivel internacional se observa una creciente preocupación por el papel de los varones entre los investigadores que trabajan en el campo de la SSyR. Esto sucede como consecuencia del impacto de los estudios disponibles y de las acciones de la sociedad civil organizada que señalan el rol decisivo que juegan los varones en el acceso a los derechos y la SSyR de las mujeres, así como la identificación del varón como sujeto de necesidades específicas en ese campo (Arihla, 1999)^(4,11).

Si bien existe un incremento de publicaciones que se pueden observar a nivel regional, resultan insuficientes para disponer de una masa crítica de conocimiento acerca de los distintos aspectos relacionados a la vida sexual de los varones y su relación con la salud y el bienestar^(12,13).

De la totalidad de los encuestados, solo el 18,33% corresponde a la adolescencia temprana. Esto coincide con la población asistida en estos centros asistenciales, donde la atención se centra más en la adolescencia media y tardía.

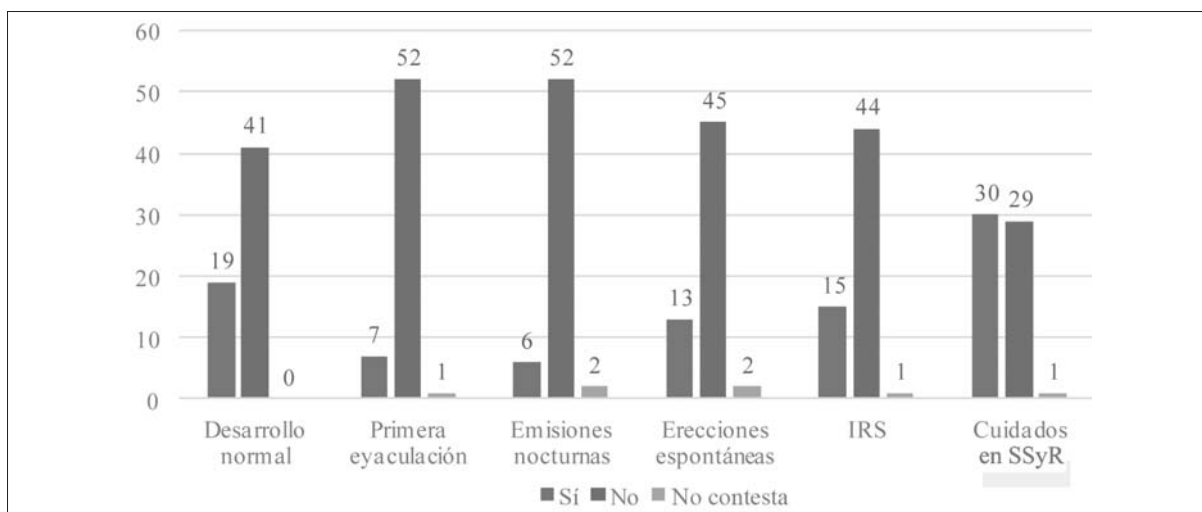


Figura 1. Aspectos que preocupan acerca de tu salud y desarrollo.

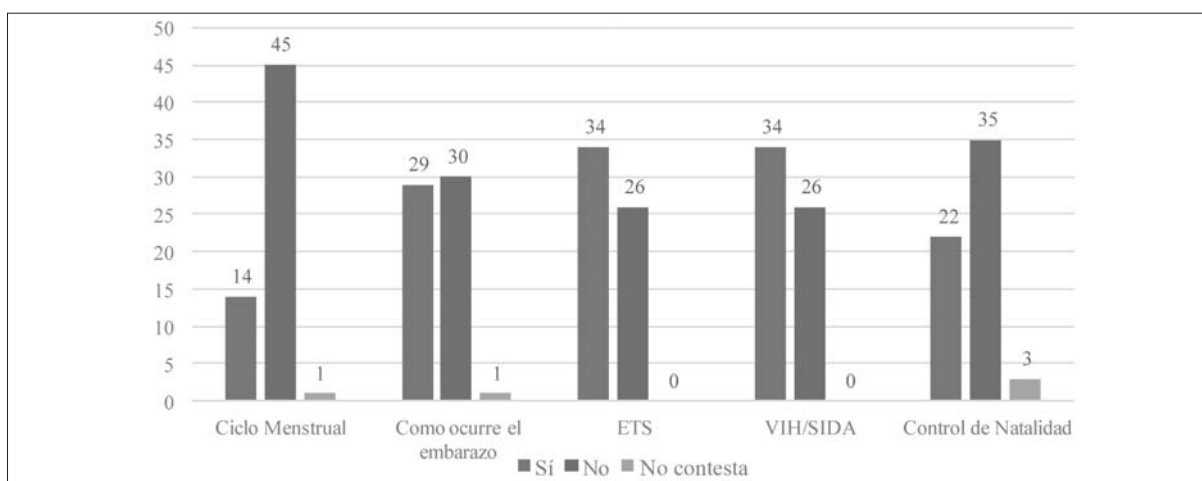


Figura 2. ¿Alguna vez hablaste con alguien (familiar/amigos/médico/otros) sobre ciclo menstrual, cómo ocurre el embarazo, métodos de control de natalidad, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA?

El 58,33% estaba escolarizado al momento de la encuesta, elemento considerado como factor protector en términos de educación. De todas maneras, el 40% no concurría a un centro educativo. El nivel educativo de la población revela la desigualdad existente en términos de acceso y permanencia. Estos datos reflejan el problema regional existente en deserción educativa adolescente con porcentajes que varían entre 10% en Chile a 40% en Argentina, México y Uruguay. Lograr la permanencia y continuidad a nivel educativo es uno de los factores determinantes para realizar la promoción y prevención de salud^(14,15). Acceder a la educación formal es un marcador relevante que permite corroborar que el uso de medidas de protección en la primera relación sexual están li-

gados al nivel educativo de los hombres. El acceso a información, bienes culturales y educación es clave para toda la población, pero muy especialmente lo es para aquellos grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, en particular mujeres, adolescentes de ambos sexos y las poblaciones en desventaja socioeconómica^(11,16).

El 80% de los adolescentes manifiesta haber hablado sobre sexualidad. El 46,7% de estos varones encuentra en la familia un referente para hablar sobre sexualidad, siendo la madre la figura más importante, seguido por los amigos (25%). La II Encuesta Mundial de Salud Adolescente (II EMSA), llevada a cabo en Uruguay en el año 2012, evidencia que el referente en primer lugar

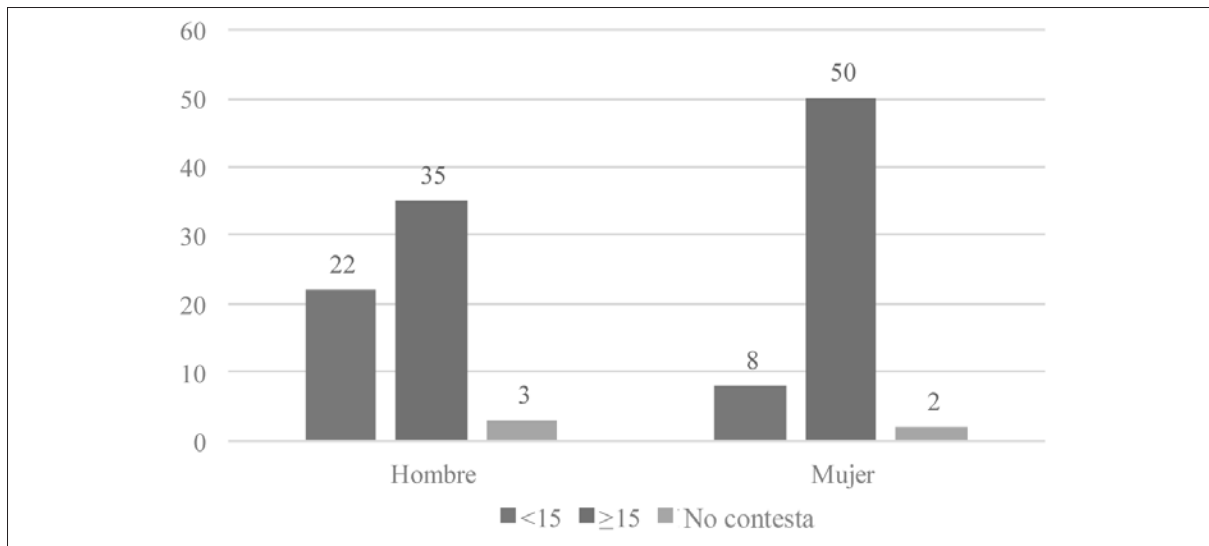


Figura 3. ¿Cuándo crees que estás preparado para iniciar tus relaciones sexuales? ¿Y la mujer?

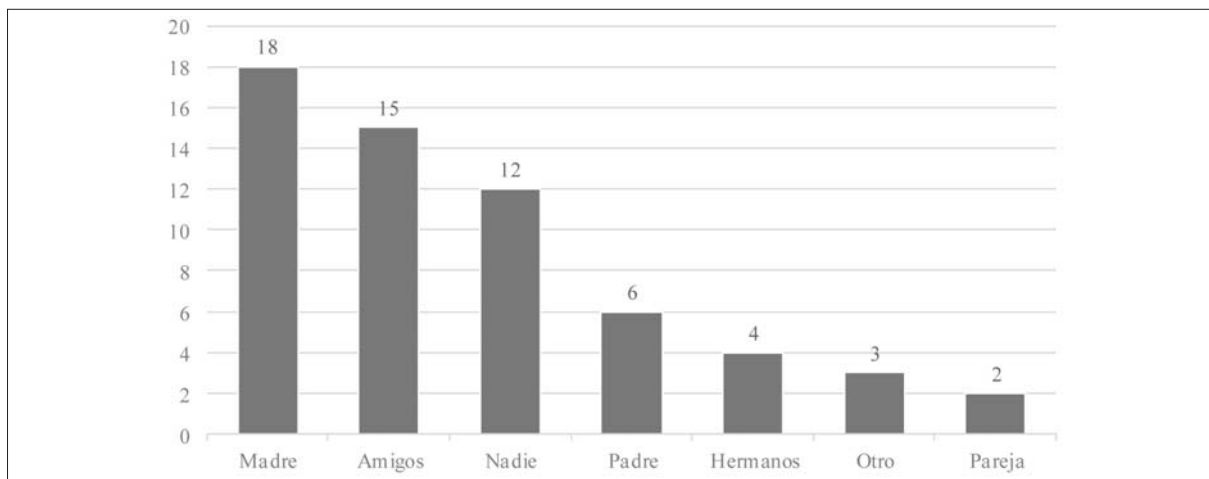


Figura 4. ¿Con qué personas tenés más confianza para hablar sobre sexualidad?

son los amigos (36,5%) y luego la familia (29,9%), a diferencia de lo hallado en esta investigación⁽¹⁷⁾.

El 66,7% de los varones habló sobre pubertad, destacando que la familia representa la principal fuente de información (35%), seguida por los amigos (20%), manteniéndose resultados similares a lo observado en cuanto a sexualidad.

La familia es un núcleo fundamental en la sociedad. El tipo de relaciones que se establece entre sus miembros es de capital importancia, dado que de la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. En la adolescencia el individuo va adquiriendo progresivamente su autonomía. La familia cumple un rol

fundamental en esta etapa, acompañándolo a adquirir normas, valores, derechos, obligaciones y roles, y prepararlo para el papel que desempeñará en el futuro. Esta investigación muestra el rol protector y de confiabilidad que tienen la familia y los amigos para brindar información sobre sexualidad y eventos biológicos relacionados con SSyR.

Si tuvieran un problema referente a su SSyR, el 33,3% de los adolescentes respondió que recurriría a un centro de salud; 30% a su hogar, mientras que 16,67% no sabe adónde ir. Se observa una diferencia en relación con el lugar donde se dirigen para informarse sobre sexualidad respecto a donde concurren si tienen un problema sobre este tema. Este perfil se mantiene a nivel regional, donde hay centros dirigidos hacia la atención ado-

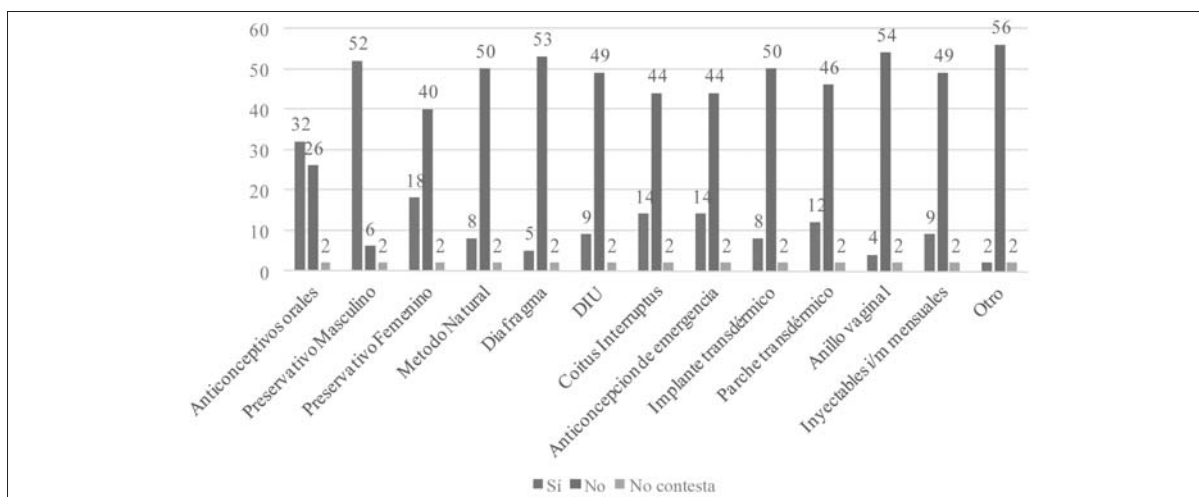


Figura 5. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

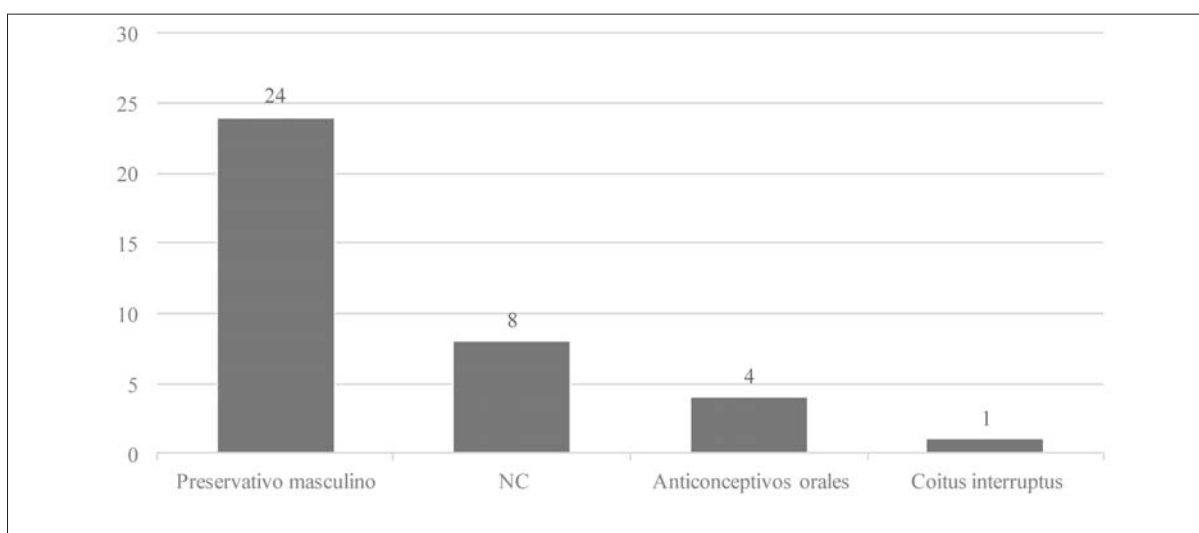


Figura 6. ¿Qué tipo de anticonceptivos usan a menudo tú o tu pareja?

lescente, destacándose como fortaleza su uso frente a diferentes problemas, pero no así en consejería, promoción y prevención en salud⁽¹⁶⁾.

El 36,7% de los varones encuestados cree estar preparado para el inicio de las relaciones sexuales (IRS) antes de los 15 años, mientras que tan solo 13% considera que la mujer está preparada para iniciarlas a esa edad.

Comparando estos resultados con los obtenidos en la II Encuesta Mundial de Salud Adolescente (EMSA, 2015), 26,4% de los varones y 14,7% de las mujeres adolescentes inician sus relaciones sexuales antes de los 15 años, a diferencia de lo que ocurre en los mayores de 15 años que inician sus relaciones sexuales 54,6% en varones y 46,1% en mujeres, cifras que se asemejan a lo observado en este trabajo⁽⁷⁾. Existe una discrepancia en

cuanto a lo que percibe el adolescente y el IRS, como se evidencia en este estudio.

Un indicador relevante en SSyR es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres y hombres con actividad sexual. Este tipo de indicadores es considerado como una medida de acceso a la SSyR, así como del éxito de los programas, y ha sido ampliamente utilizado como estándar de calidad a nivel internacional. Según el Estado de la Población Mundial 2012, a nivel global la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos se ubica en 63% para el uso de cualquier método y de 57% para el uso de métodos modernos (UNFPA, 2012). A nivel regional, la tasa es de 73% y 67%, respectivamente. Uruguay presenta datos alentadores, con tasas de 77% y 75%, siendo solo superado por Brasil^(14,15).

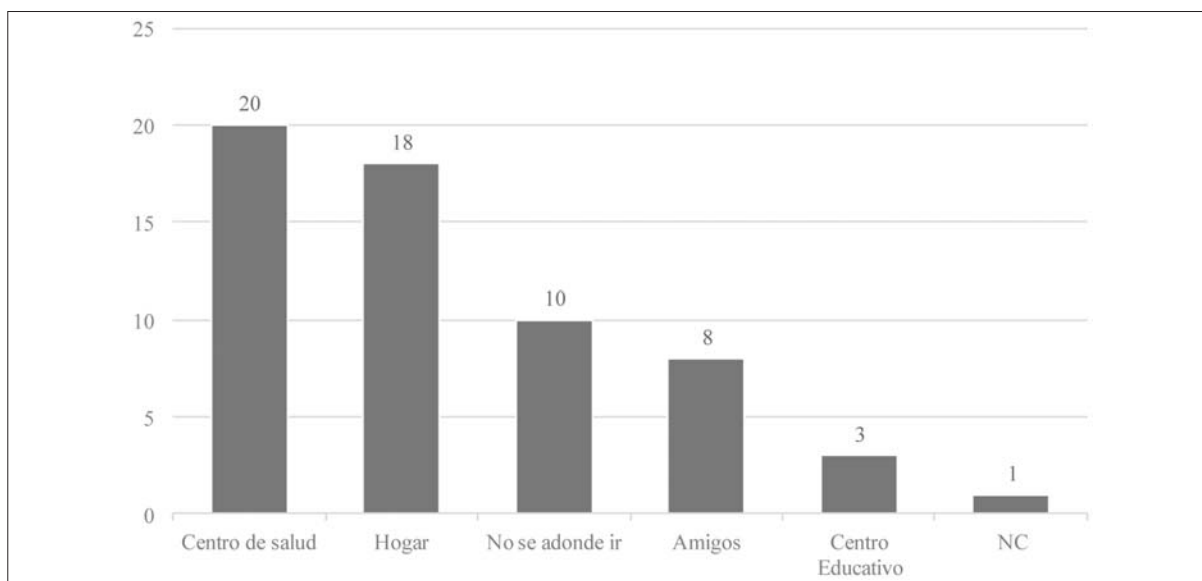


Figura 7. ¿Dónde irías si tuvieras un problema en relación a tu salud sexual y reproductiva?

Tabla 2. ¿Dónde se sentiría más cómodo obteniendo métodos anticonceptivos? (n=60)

	FA (n=60)	FR (%)
Farmacia de una institución	28	46,67%
Farmacia externa	22	36,67%
Otros	6	10,00%
NC	4	6,67%

En este estudio la mayor parte de la población encuestada conoce algún método anticonceptivo. Los más conocidos son el preservativo masculino (86,7%), los anticonceptivos orales (53,3%) y el preservativo femenino (30%). Estos datos concuerdan con los aportados por la Tercera Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ 2013), Uruguay. Y éstos, a su vez, están de acuerdo con la encuesta realizada por MYSU en 2013. Ahí se señala que 9 de cada 10 hombres conocen, por lo menos, dos métodos anticonceptivos: preservativo masculino (99%) y pastillas anticonceptivas (89%), a su vez el conocimiento de otros métodos apenas supera el 50%⁽⁴⁾.

Sólo el 30% de los adolescentes refiere usar siempre métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales, siendo el preservativo masculino el método que utilizan con mayor frecuencia (64,8%). Estos datos difieren a los obtenidos por la ENAJ 2013, donde se observó

que en promedio el 90% de los varones utilizaba algún método anticonceptivo⁽⁷⁾.

Este dato obtenido es alarmante, ya que la utilización de métodos anticonceptivos en la adolescencia iba asociado a la incorporación del uso del preservativo en la era VIH, así como a la creciente accesibilidad, visibilidad y reconocimiento de los derechos reproductivos por parte de las mujeres, lo que reflejaba una prevalencia más elevada en el uso de métodos dependientes de su sola voluntad.

Los métodos anticonceptivos los obtienen de la farmacia del centro de salud (46,67%) y en una farmacia externa (36,67%). Los datos aportados por la II EMSA destacan que los varones adolescentes consiguen el preservativo principalmente en farmacias externas (52,4%) y mediante vendedores callejeros u algún comercio (23,1%)⁽¹⁷⁾.

El lugar donde se obtiene el método es un dato relevante para conocer las condiciones de acceso a este derecho. La investigación llevada a cabo por MYSU en el año 2013 mostró que la mayoría de los varones obtuvo el método a través de farmacias o comercios formales e informales (74%), en segundo lugar se mencionaron los servicios públicos de ASSE (11%) y las mutualistas (8%).

Los datos aportados por este trabajo cinco años después reflejan que al contrario de años anteriores, los servicios de salud parecen ser espacios de referencia para el acceso a los métodos anticonceptivos, aspecto que refleja la mejora en la prevención de ETS y de embarazo desde el primer nivel de atención, sumado a la oferta que

realizan los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud. En especial, considerando la implementación de la ley N° 18426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que se inició en enero de 2011 para todo el país. En el marco de la ley, el acceso a una canasta básica de métodos anticonceptivos modernos es gratuita o de bajo costo en los servicios de salud. Esta incluye preservativo masculino, anticoncepción hormonal y DIU. Sin embargo, un alto porcentaje (36,6%) de los encuestados accede a los métodos a través de farmacias o del comercio, por lo que sería importante identificar las barreras institucionales y culturales que determinan este fenómeno.

El 56,7% de los encuestados afirmó saber de la existencia de ETS, el mismo porcentaje conoce y ha hablado acerca del VIH/SIDA. Estos datos coinciden con la bibliografía analizada.

El potencial sesgo de selección de este estudio radica en que la encuesta se aplica a adolescentes que concurren a un solo centro de salud. Esto hace que la muestra no sea representativa de todos los adolescentes varones, ya que éstos además de representar un área específica, son un grupo que viene a controlarse en salud y es altamente probable que sean diferentes a los que no tienen afinidad a realizarse controles y se acercan al sistema de salud. No se realizó un muestreo probabilístico de esta población de ese grupo etario, dado que se trabajó con el universo.

La validez externa es baja y los hallazgos solo se limitan a las poblaciones de iguales características. En forma similar, el hecho de realizarse en centros de salud específicos limita las conclusiones a dicha área geográfica. Existen determinantes relacionadas al período de tiempo en que se aplicó la encuesta, ya que ésta no es representativa de todo el año.

Conclusiones

Los resultados que se presentan en esta investigación muestran algunos aspectos de la SSyR de los varones adolescentes. Ello permitirá generar medidas para abordar e integrar más al varón adolescente en el sistema de salud y así disminuir la brecha que existe hoy día con esta población. El interés de los varones en la SSyR sugiere la importancia de diseñar intervenciones para adolescentes varones. La adolescencia marca el comienzo de la sexualidad y la adopción de patrones de comportamiento que pueden tener implicancias para toda la vida en lo referente a salud reproductiva.

Las recomendaciones internacionales sugieren algunos aspectos a tener en cuenta para mejorar los espacios de atención en salud adolescente para varones: 1) llegar a los varones donde estén, a menudo las escuelas o lugares

recreativos; 2) involucrar a sus pares, padres e instituciones sociales; 3) crear mecanismos en los sistemas de salud y educación para satisfacer las necesidades de los adolescentes varones. Los tipos específicos de programas que se necesitan incluyen: 1) educación sexual y de habilidades para la vida; 2) esfuerzos para cambiar los roles de género tradicionales; 3) servicios clínicos y de orientación; 4) prevención de abuso sexual; 5) esfuerzos en los medios de comunicación. Los servicios diseñados para hombres deberían crear un ambiente aceptable para los hombres y que satisfaga sus perspectivas y necesidades. Deberían referirse a un amplio espectro de temas relacionados a la salud y no estar limitados solamente a la contracepción y la planificación familiar.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Prof. Dra. Loreley García por su rol de orientadora en el presente estudio; a la Prof. Adj. Dra. Flavia Chamorro, a la Prof. Adj. Silvia Texeira, al Dr. Simón Centurión, a la Prof. Adj. Dra. Jacqueline Ponso. A todos los funcionarios de las policlínicas Entre Todos y Salvador Allende, y a todos los varones adolescentes que participaron de la investigación.

Referencias bibliográficas

1. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Planificación Estratégica en Salud. Área Ciclos de Vida.** Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud. Guías de abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención 2011: módulo III. Salud sexual y reproductiva. Montevideo: MSP, 2011:3-8. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/2011-Gu%C3%ADa-Adolescentes-M%C3%B3dulo-SSR.pdf>. [Consulta: 28 mayo 2018].
2. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de salud. Área Programática de Adolescencia y Juventud.** Guía para la atención integral de la salud de adolescentes: actualización. Uruguay, 2017. Montevideo: MSP, 2017:104. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/2790> [Consulta: 28 mayo 2018].
3. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Objetivos sanitarios nacionales 2020. Montevideo: MSP, 2015. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=476-osn-fases-cuadruplico-objetivos-sanitarios&category_slug=publications&Itemid=307. [Consulta: 26 mayo 2018].
4. **López A, Abracinskas L.** Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos: informe 2015. Montevideo: MYSU, 2015. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/09/observatorio-varones-WEB.pdf>. [Consulta: 12 octubre 2018].
5. **Lundgren R.** Apéndice 3: Encuesta instrumental de salud reproductiva. En: Lundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina. Washington, DC: OPS, 2000:86-104. Disponible en: <https://>

- www.paho.org/es/documentos/protocolos-investigacion-para-estudio-salud-sexual-reproductiva-adolescentes-varones-0 [Consulta: abril 2018].
6. **Instituto Nacional de la Juventud.** Tercera Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud, ENAJ 2013. Montevideo: INJU, MIDES, 2015:143.
 7. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Adolescencias: un mundo de preguntas. II Encuesta Mundial de Salud Adolescente, GSHS, 2012 Uruguay. Anexo. Montevideo: MSP, 2012:131.
 8. **Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M.** Pubertad y adolescencia. *Adolescere* 2017; 5(1):7-22. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>. [Consulta: 28 mayo 2018].
 9. **Salud180.** Anticonceptivos. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/anticonceptivos>. [Consulta: 28 mayo 2018].
 10. **Estados Unidos. Biblioteca Nacional de Medicina. Medlineplus.** Enfermedades de transmisión sexual. Bethesda, MD: NLM, 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>. [Consulta: 28 mayo 2018].
 11. **Organización Mundial de la Salud, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.** Desarrollo en la adolescencia. Ginebra: OMS, 2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/. [Consulta: 28 mayo 2018].
 12. **Schwarz E.** Política nacional de atención a la salud del hombre. *Esc Anna Nery* 2014; 18(4):559-61. Disponible en: http://www.scielobase.org/pdf/ean/v18n4/es_1414-8145-ean-18-04-0559.pdf. [Consulta: 12 octubre 2018].
 13. **Infesta G.** Varones y servicios de salud sexual y reproductiva: la visión de autoridades de salud en Argentina. *Psicol Cogn Soc* 2012; 2(2):106-41. Disponible en: <https://revista.psi-co.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/viewFile/143/76>. [Consulta: 4 octubre 2018].
 14. **Román M.** Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: una mirada en conjunto. *Rev Iberoam Calid Efic Cambio Educ* 2013; 11(2):33-59. Disponible en: <https://revistas.uam.es/reice/article/view/2896>. [Consulta: 4 octubre 2018].
 15. **D'Alessandre V, Mattioli M.** ¿Por qué los adolescentes dejan la escuela? Comentarios a los abordajes conceptuales sobre el abandono escolar en el nivel medio. *Cuad Siteal* 2013; 21:1-24. Disponible en: http://archivo.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/siteal_cuaderno_21_abandono.pdf [Consulta: 4 octubre 2018].
 16. **Lundgren R.** Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina. Washington, DC: OPS, 2000:5-7. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/protocolos-investigacion-para-estudio-salud-sexual-reproductiva-adolescentes-varones-0>. [Consulta: 28 mayo 2018].
 17. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Adolescencias: un mundo de preguntas. II Encuesta Mundial de Salud Adolescente, GSHS, 2012 Uruguay. Sexualidad. Montevideo: MSP, 2012.

Correspondencia: Dra. Loreley García.
Correo electrónico: loreleygarciag@gmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa.
Mercedes Coates ORCID 0000-0002-9631-1596, Luciana Bruschi ORCID 0000-0002-1320-4972,
Virginia Chamorro ORCID 0000-0002-0160-6480, Víctor Chamorro ORCID 0000-0003-4177-5489,
Sofía Cibotari ORCID 0000-0003-3913-851X, Carolina Cócaro ORCID 0000-0001-8635-4683,
Loreley García ORCID 0000-0003-2151-7554
