

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

Sexual and reproductive health in adolescence

TITULACIÓN: Grado en enfermería

AUTORA: Angela Andrea Esquivel Alvarado

DIRECTORA: María Yolanda Martín Seco

TRABAJO DE FIN DE GRADO 2015- 2016

Escuela Universitaria de enfermería Casa de Salud Valdecilla

Departamento de Enfermería

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	
Contextualización.	2
Justificación de elección del tema.	4
Objetivos.	5
Metodología.	5
Descripción de los capítulos.	6
CAPÍTULO 1: ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES.	
1.1. Grado de conocimientos y creencias de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.	6
1.2. Métodos anticonceptivos indicados en la adolescencia.	7
CAPÍTULO 2: RECURSOS DISPONIBLES PARA CONSEGUIR UNA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EFICAZ EN LA ADOLESCENCIA.	
2.1. Recursos online.	15
2.2 Recursos sociosanitarios a nivel estatal.	16
2.3 Recursos sociosanitarios en Cantabria.	19
CAPÍTULO 3: EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
3.1. Función de enfermería.	22
BIBLIOGRAFÍA.	25

RESUMEN:

El embarazo durante la adolescencia es un problema sociosanitario que ha ido disminuyendo a lo largo de los años debido a las distintas medidas de prevención llevadas a cabo, como el acceso a métodos anticonceptivos fiables.

Actualmente la principal causa del embarazo precoz en adolescentes no es la falta de estos métodos, ya que existe gran variedad, adaptados a las diferentes necesidades y características del usuario; sino que el problema radica en la falta de conocimientos para conseguir una sexualidad saludable, así como la no percepción de las conductas como de riesgo.

Esta revisión bibliográfica consiste en analizar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre las prácticas sexuales y los métodos anticonceptivos, sobre los recursos disponibles para conseguir una salud sexual óptima, además de reflejar el trabajo clave de educación para la salud que realiza el profesional de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Embarazo en adolescencia, sexualidad, salud sexual y reproductiva, y servicios de planificación familiar.

ABSTRACT:

Pregnancy during adolescence period is a social and health problem. It has decreased over the years due to different prevention measures, such as access to reliable methods of contraception.

Currently, the main cause of early pregnancy amongst adolescents is not the lack of these methods, as there is a great variety, which is adapted to the different needs and characteristics of the user. Instead, the problem lies in the lack of knowledge of having a healthy sexual relationship. Furthermore, the adolescents are not aware of the risks, which are associated with this behavior.

This literature review analyses the information associated with teens regarding sex and contraception, the resources available to achieve a safe sexual health. In addition, it reflects the key work of health education made by the nursing profession.

KEY WORDS: Pregnancy in adolescence, sexuality, sexual and reproductive health, and family planning services.

INTRODUCCIÓN:

COTEXTUALIZACIÓN:

La adolescencia se define según la OMS¹ como el periodo de vida comprendido entre los 10 y 19 años, etapa en que la salud sexual y reproductiva es vulnerable a decisiones, adecuadas o no, que repercutirán en el futuro. Por ejemplo, mantener relaciones sexuales sin protección o bajo efectos de sustancias tóxicas puede condicionar un embarazo prematuro o infecciones de transmisión sexual (ITS).

El embarazo no deseado supone una amenaza para el desarrollo integral de los y las adolescentes², pues se trata de un hecho inesperado que implica cambios físicos, psicológicos y socioeconómicos en una persona que de por sí está sufriendo múltiples cambios por encontrarse en esta fase vital.

El embarazo precoz no deseado supone una desorganización en la vida de la adolescente; una experiencia difícil que afecta a los distintos ámbitos de su vida. Puede conllevar un alejamiento del entorno escolar y por consiguiente el abandono o interrupción de los estudios; a nivel socioeconómico se traduce en menor oportunidad de trabajo, aislamiento social, separación del grupo de apoyo, bajo nivel económico o dar lugar a familias monoparentales³.

En relación a la salud, en las madres adolescentes existe mayor riesgo de complicaciones obstétricas, controles prenatales tardíos y problemas mentales como la depresión.

Estas consecuencias negativas afectan tanto a los padres, principalmente a la madre, como al niño, dando lugar en el infante a la prematuridad, retraso en el desarrollo preescolar, bajo nivel económico, etc.³

Según los datos recogidos del Instituto Nacional de Estadística⁴ (INE), en el 2014 se produjeron 12,909 nacimientos de madres adolescentes en España y se realizaron 12,771 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en menores de 19 años en el 2013.

En la comunidad autónoma de Cantabria estos datos recogidos del INE⁴ corresponden a 83 nacimientos de madres jóvenes en el 2014 y 114 interrupciones voluntarias del embarazo en el 2013.

Con los datos obtenidos de la misma fuente, hace aproximadamente 10 años se puede observar que la cifra de nacimientos procedentes de madres menores de 19 años, tanto a nivel nacional como comunidad autónoma, se ha ido reduciendo notablemente pero las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) han aumentado.

Según estas cifras se llega a la conclusión de que el número de adolescentes embarazadas ha disminuido a nivel nacional pero en Cantabria ha crecido.

Las causas del embarazo a edades tempranas radican en el prematuro inicio de la primera relación sexual y la no utilización, o uso incorrecto de los métodos anticonceptivos.

La población española tiene su primer contacto sexual con coito a la edad media de 16 años de edad en hombres y 17 años en mujeres^{3, 5}. Los factores relacionados con este hecho pueden ser biológicos como el adelantamiento de la menarquía; familiares: la existencia de nuevos modelos familiares y la comunicación ineficaz existente en la familia; y socioeconómicos: bajo nivel educativo o presión del grupo acerca del sexo.

El uso inadecuado o no uso de los métodos anticonceptivos existentes se debe a factores como: la falta de previsión, puesto que la mayoría de las relaciones sexuales surgen espontáneamente; falta de educación e información sexual de calidad, pues la información lo obtienen generalmente de fuentes no fiables de internet o de grupos de similares (amigos, hermanos, primos...) que no están especializados en el tema; el consumo de alcohol u otras drogas y las barreras existentes en la accesibilidad a los métodos anticonceptivos, como que el horario de algunos centros de planificación familiar coinciden con el horario escolar.

Los primeros encuentros sexuales sin haber tenido acceso a la información y educación necesaria conllevan riesgos de embarazos no deseados, contagios de ITS y VIH o la vivencia de situaciones de violencia de género, pues la adolescente se encuentra en un momento de vulnerabilidad física y emocional.

De acuerdo con la Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género realizado en el año 2013 por el Instituto Nacional de Estadística ⁶, el número total de menores de 19 años víctimas de violencia de género fue de 1.355 en todo el país.

Desde la perspectiva de enfermería la actuación actualmente no se basa exclusivamente en la anticoncepción para prevenir el embarazo precoz, como en épocas pasadas, sino que se pretende abordar el tema desde una perspectiva más amplia, generando programas de educación y promoción para la salud sexual y reproductiva basadas en la modificación de las conductas de riesgo y que incluyan medidas de prevención y detección precoz de la violencia de género en esta población

A través de las intervenciones llevadas a cabo para evitar embarazos precoces se previene también la aparición de las ITS, ya que sus principales causas y factores de riesgo son similares al del embarazo a temprana edad.

El inicio de la actividad sexual como parte del proceso de desarrollo en la adolescencia, aumenta el riesgo de padecer ITS y VIH puesto que los jóvenes son más vulnerables por falta de conocimientos en la prevención, cambio frecuente de pareja sexual y baja percepción del riesgo.

La infección de transmisión sexual más común en este rango de edad es por Chlamydia Trachomatis ³. Según el INE en 2013 se produjeron 54 nuevos casos de infección por VIH en adolescentes.

JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA:

La adolescencia es un periodo de vida en el que existen muchos cambios a nivel físico, psicológico y social. El aspecto más inquietante en esta etapa no es el físico, pues en general fisiológicamente están sanos; pero sí es preocupante el aspecto psicológico ya que es importante conocer cómo viven estos cambios para poder prestarles los servicios adecuados.

Uno de los temas principales en los adolescentes, que pueden poner en riesgo su salud, es la sexualidad; pueden vivir una vida sexual saludable que favorece su desarrollo o encontrarse con obstáculos como son las infecciones de transmisión sexual o el embarazo, problemática en el que se centra este trabajo.

Aunque requiere un abordaje multidisciplinar, he elegido este tema porque cabe destacar la importancia de la función enfermera como educadora de estos jóvenes para fomentar una salud sexual y reproductiva eficaz.

El papel de la enfermería es un elemento clave para que los adolescentes puedan expresar cómo viven esta sexualidad, los conocimientos y creencias que tienen en este tema y los apoyos con los que cuentan. Además de aportar conocimientos de calidad que requieren, haciéndoles conocedores de los sistemas de apoyo y las herramientas con las que cuentan.

OBJETIVOS:

El objetivo general de este trabajo es analizar las herramientas disponibles para evitar el embarazo en la etapa de la adolescencia.

Objetivos específicos:

- Conocer el grado de conocimiento de la población adolescente acerca de la práctica sexual y el uso de métodos anticonceptivos.
- Describir los métodos anticonceptivos indicados para los adolescentes.
- Identificar los recursos online fiables de los que dispone la población joven en la web.
- Detallar los servicios orientados a la salud sexual y reproductiva que ofrece el sistema sanitario a los jóvenes.
- Identificar recursos sociosanitarios en Cantabria que fomenten la Salud sexual y reproductiva en los adolescentes.
- Reconocer el papel de la enfermera/enfermero en la educación y promoción de la salud sexual y reproductiva.

METODOLOGÍA:

Se trata de una revisión bibliográfica, a la que se añadieron otras fuentes de información que se describen más adelante.

La estrategia de búsqueda consistió en la lectura de libros y revistas de la Biblioteca de la Universidad de Cantabria, y una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden plus, Dialnet, Pubmed, la biblioteca Cochrane library plus y Google académico.

Además se obtuvo también información mediante entrevista con profesionales sanitarios, vía telefónica y correo electrónico. Se utilizaron páginas oficiales como fuente de información, principalmente para la obtención de los recursos disponibles en cada comunidad autónoma:

- Instituto Nacional de Estadística (INE): www.ine.es
- Instituto de la Juventud: www.injuve.es
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad: www.msssi.gob.es
- Sociedad Española de Contracepción (SEC): www.sec.es ,
- Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE): www.fpfe.org
- Portal de la Juventud del Ayuntamiento de Santander: www.portal.ayto-santander.es/portal/page/portal/juventud_santander

La búsqueda se realizó usando las siguientes palabras claves (Decs/Mesh):

Embarazo en adolescencia (pregnancy in adolescence), sexualidad (sexuality), salud sexual y reproductiva (sexual and reproductive health) y servicios de planificación familiar (family planning services).

Estas palabras fueron combinadas durante la búsqueda mediante los operadores booleanos "AND" y "OR".

Los criterios de inclusión se basaron en:

- El año de publicación: Publicaciones realizadas en los últimos 10 años, aquellos con más años de antigüedad han sido incluidos por su relevancia.
- Contenido relevante en relación con el tema del trabajo: Principalmente los artículos con visión enfermera.

Los criterios de exclusión fueron:

- Publicaciones con más de 10 años de antigüedad y sin relevancia.
- Artículos cuyo contenido no esté en español ni inglés.
- Artículos que no tengan acceso libre a su lectura completa.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS:

Esta revisión se distribuye en tres capítulos, los cuales a su vez se dividen en varios subcapítulos. A continuación se procederá a la descripción general de cada uno de ellos:

Capítulo 1: Anticoncepción en adolescentes. Consta de dos apartados; el primero hace referencia al grado de conocimiento de los jóvenes acerca de una práctica sexual segura. Abordando los mitos y creencias que tienen acerca de los métodos anticonceptivos, el uso que hacen de ellos y el más utilizado.

El segundo apartado describe los métodos anticonceptivos más recomendados en esta etapa vital. Estableciendo indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y normas de uso.

Capítulo 2: Recursos disponibles para jóvenes relacionados con la salud sexual y reproductiva. Se divide en 3 apartados en el que se describe los recursos online de calidad, los recursos sociosanitarios a nivel nacional y los recursos sanitarios y sociales disponibles en Cantabria.

Capítulo 3: Educación para la salud sexual y reproductiva. Se describe la función de enfermería como educadora en salud sexual.

CAPÍTULO 1: Anticoncepción en adolescentes.

1.1. Grado de conocimientos y creencias de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

En la adolescencia se comparten ideologías que son concebidas como normas generales en el grupo. Estas creencias se producen también en el ámbito de la sexualidad siendo en su mayoría conocimientos erróneos ⁸.

La información sobre la materia es obtenida principalmente de los distintos medios de comunicación, la sociedad (padres y sistema educativo fundamentalmente) y el conocimiento compartido por los pares; los cuales centran la sexualidad como mero sexo coital y erotismo, basado en muchos casos en estereotipos machistas y violentos.

Estos datos que reciben e interpretan, junto a la personalidad de cada adolescente, son los que influyen en su comportamiento sexual.

El grado de conocimiento de la población adolescente acerca de un comportamiento sexual seguro puede ser insuficiente y en ocasiones incorrecto ⁹. Curiosamente la percepción de los mismos sobre su nivel de información es alta, variando según rango de edad, ya que los menores de 14 años perciben tener un nivel más bajo en cuanto a conocimientos adecuado, según el estudio llevado a cabo en Oviedo por García-Vega ⁹ et al.

El preservativo masculino es el método anticonceptivo más utilizado en la población juvenil pero un porcentaje de esta población desconoce su uso correcto y en menor medida su función como método protector contra las ITS¹⁰.

Los mitos más generalizados acerca del condón son: “te hace sentir menos placer”; “la eficacia del preservativo es la misma tanto se use durante todo el acto sexual como si se limita al uso justo antes de la eyaculación.

Parte de los adolescentes tienen poca información acerca de los distintos métodos anticonceptivos existentes. Los menos conocidos son las cremas y óvulos espermicidas, el diafragma, el dispositivo intrauterino (DIU) y la ligadura de trompas¹¹. Sin embargo, en diversos artículos¹¹ se refleja la creencia adolescente de que realizar micción o lavarse la vulva y la vagina tras el coito sin protección o “hacerlo” poco antes o durante la menstruación evita el embarazo.

Si a lo anterior añadimos que una fracción de los que conocen alguno de los métodos de contracepción tiene consideraciones erróneas: “los anticonceptivos orales protegen de las ITS”; “Tomar la píldora anticonceptiva es malo para la salud” “La píldora engorda”; llegamos a la conclusión de que predomina más el conocimiento incorrecto que la falta de conocimiento; lo que conlleva al uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y, por lo tanto, aumento del riesgo de un embarazo prematuro no deseado o de padecer una ITS.

Otra conducta de riesgo llevada a cabo por los adolescentes para prevenir el embarazo es el *Coitus interruptus*, también conocido popularmente como “la marcha atrás”. Consiste en retirar el pene en su totalidad de la vagina antes de la eyaculación.

Existe una falsa seguridad de que “la marcha atrás” protege de un embarazo no deseado al no saber, que antes de la eyaculación se produce una emisión de líquido seminal que puede contener una pequeña cantidad de espermatozoides. Con esta práctica no se tiene en consideración el riesgo de contagio de una ITS además de conllevar una falta de espontaneidad en las relaciones sexuales y es prácticamente imposible determinar con exactitud el momento de retirar el pene.

En el nivel de información de los jóvenes sobre la salud sexual también influyen otros ámbitos como los padres y maestros, que son una fuente importante para la educación de este grupo de edad; pudiendo informarles no solo sobre las relaciones sexuales sino también inculcándoles un conocimiento integral de la sexualidad, incluyendo la afectividad y valores como el respeto por el propio cuerpo y por el de la pareja. Pero la mayoría de los adultos tienen dificultades para establecer la edad adecuada para abordar este tema, ya que consideran que un inicio temprano en la información podría despertar su curiosidad e incitarles a una práctica sexual precoz.

Para conseguir un estilo de vida saludable en el área de la sexualidad y la reproducción es fundamental que el adolescente profundice sobre conocimientos y desarrolle habilidades en materia de salud sexual, con ayuda de información fiable y de personal cualificado.

1.2. Métodos anticonceptivos indicados en la adolescencia:

Según la VII edición de la encuesta DAPHNE ¹² sobre anticoncepción (2011), en España el uso de métodos de contracepción eficaces es aceptable, pero aún está presente el riesgo de embarazos no planificados.

El 64.5% de los adolescentes entre 15 y 19 años utilizan métodos anticonceptivos, siendo el más utilizado el preservativo masculino (46,1%), en segundo lugar la píldora (11,4%) y en tercer lugar el implante, anillo y el parche (3,7%) ^{11, 12}. En otros países de Europa predomina el uso de la píldora anticonceptiva frente al preservativo ¹³.

La elección de un método de anticoncepción precisa de un previo asesoramiento; siendo necesario que los adolescentes conozcan todos los métodos anticonceptivos, su grado de eficacia y las características de cada uno, para poder elegir el que mejor se adapte a sus necesidades, preferencias, valores y personalidad ¹⁴.

Se tienen que tener en cuenta dos aspectos muy importantes:

- Las ventajas, desventajas y los efectos secundarios del método de anticoncepción.
- Valoración de la adolescente/pareja: Conocer las necesidades contraceptivas, valorar su estado físico, fórmula menstrual y factores asociados a ella tales como dismenorrea y cantidad de sangrado menstrual, acné, antecedentes médicos, su madurez psicológica, identificar valores, creencias, etc.

La edad no implica un criterio de restricción en la elección de cualquiera de los métodos anticonceptivos excepto los definitivos, pero sí indica cuál puede ser el más adaptado a sus características tanto físicas como psicosociales.

Los métodos indicados en esta etapa de la vida son los métodos barrera, ya que impiden el contacto del espermatozoide con el óvulo; son de elección porque tienen eficacia inmediata y alta, si su uso es sistemático y correcto; son idóneos para relaciones sexuales esporádicas y casuales, relaciones propias de los jóvenes hoy en día.

MÉTODOS BARRERA:

- **PRESERVATIVO** ¹⁵: Su función es tanto de contracepción como de prevención de ITS (protege contra muchas infecciones incluido el VIH).

En cuanto a ventajas se puede mencionar que no precisan de prescripción médica; son relativamente baratos; fáciles de guardar; recuperación inmediata de la fertilidad al interrumpir su uso; no existe riesgo relacionado con su uso y su único efecto secundario es una posible reacción alérgica al látex o al poliuretano.

Existen dos tipos:

1. Preservativo masculino (Condón masculino):

Normas de uso: Colocar el preservativo en el pene erecto antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral. Para ello primero se debe pinzar el extremo del condón, para dejar un espacio sin aire, y posteriormente desenrollarlo sobre el pene.

Inmediatamente después de la eyaculación se tiene que retirar el pene de la vagina, sujetando la base del preservativo para evitar que el semen se derrame en la vagina o sobre la vulva.

Es importante tras su uso comprobar que no se ha roto.

El preservativo es de un solo uso y se debe tener precaución de no dañarlo con uñas, anillos o dientes. No utilizar lubricantes aceitosos (vaselina, aceite...) porque lo dañan.

Eficacia teórica y de uso:

- Eficacia teórica ¹⁷: Es la capacidad de contracepción de un método cuando su uso es perfecto. Se mide con el número de embarazos que presentarían teóricamente 100 mujeres que usaran este método durante 1 año (Índice de Pearl); en el caso del preservativo masculino su eficacia teórica es de 98%, es decir, 2 de cada 100 mujeres se quedarían embarazadas.
- Eficacia real ¹⁷: Capacidad de anticoncepción de un método cuando su uso es en condiciones normales; el condón tiene una eficacia real de 85%.

2. Preservativo femenino ^{15, 16}: Se trata de una vaina flexible que recubre la pared de la vagina.

Normas de uso ¹⁸: Para colocar el preservativo femenino se tiene que separar los labios de la vagina e introducir el anillo cerrado en el interior. Posteriormente se reintroduce con los dedos, teniendo cuidado de no dañarlo con las uñas o joyas.

En el exterior debe quedar 2 o 3 cm del condón y el anillo externo, que es abierto, cubriendo la vulva.

Durante el acto sexual se debe asegurar que el pene se ha introducido dentro del anillo.

Su colocación se puede realizar en un máximo de ocho horas previas a la relación sexual.

Para la retirada del condón se tiene que girar el anillo externo y posteriormente retirarlo suavemente para que no se derrame el semen.

No se debe reutilizar el condón; si la pareja tiene sexo otra vez debe utilizar uno nuevo.

Tampoco se debe utilizar junto con el preservativo masculino.

Eficacia teórica y de uso ^{16, 17}:

- Eficacia teórica: 95%
- Eficacia real: 79%

La ventaja de este método es la autonomía que ofrece a la adolescente de elegir mantener una relación sexual segura.

- **DIAFRAGMA** ¹⁶: Es un capuchón que recubre el cérvix que impide la entrada del espermatozoide por el cuello del útero.

Protege de ciertas ITS (clamidia, gonorrea, tricomoniasis) pero no se debería confiar como método de protección contra las ITS. Recuperación inmediata de la fertilidad tras la interrupción de su uso.

Como efecto secundario puede producir irritación alrededor de la vagina o pene pero no existen efectos adversos hormonales.

Prácticamente no se usa en España.

Normas de uso ^{16, 18}: Se debe consultar previamente con un profesional sanitario para poder conocer la medida adecuada del diafragma.

Se introduce separando los labios de la vagina y dirigiéndolo con el dedo hasta que se adapte al cérvix; si incomoda se tiene que retirar y colocar otra vez.

El diafragma se debe retirar no antes de las 6 horas posterior al coito pero no más de las 24 horas. Para extraerlo se desliza un dedo por debajo del borde del diafragma y se empuja hacia abajo y afuera.

Eficacia teórica y de uso ^{16, 17}: Su empleo es recomendado con el espermicida, método de barrera químico. Su eficacia con el empleo del espermicida es de 94% si se utiliza correctamente y de un 84% su eficacia real.

La adolescente tiene el control de su salud sexual y su colocación puede ser a priori del sexo por lo que no lo interrumpe.

- **CAPUCHÓN CERVICAL**: Es similar al diafragma pero de menor tamaño, cubre únicamente el cuello uterino. Por esta razón tienen las mismas consideraciones descritas previamente. No protege de ITS.

Normas de uso ¹⁶: Su colocación es parecida a la del diafragma pero se debe presionar suavemente sobre la cúpula para que se selle bien.

No se debe retirar hasta pasada 6 horas tras el sexo pero tampoco mantenerlo 42 horas tras su colocación.

Se retira igual que el diafragma.

Eficacia teórica y de uso ^{16, 17}: Cuando su uso es en condiciones óptimas la eficacia del método es del 91%; siendo la eficacia real del 84%.
En España no se usa.

- **ESPERMICIDA** ¹⁶: Sustancia química que destruye los espermatozoides mediante la rotura de la membrana de la célula. No protege de infecciones de transmisión sexual.

Normas de uso ^{16, 18}: Aplicar el espermicida en el interior de la vagina en un tiempo no superior a una hora antes del coito.

No lavarse ducharse ni lavarse la vagina tras el coito, esperar un mínimo de 6 horas para hacerlo.

Eficacia teórica y de uso ^{16, 17}: Su uso como método único lo convertiría en el método barrera menos eficaz; eficacia teórica de 82% y una eficacia real de 71%.

De los métodos de barrera mencionados, el método ideal es el preservativo tanto femenino como masculino; pues presenta características que se adaptan a las relaciones sexuales de los adolescentes. Además no solo cumple la función de contracepción sino que protege de una amplia gama de ITS si su uso es el correcto. En otro escalón están el diafragma y el capuchón cervical; aunque la eficacia es menor, proporcionan el control por parte de las adolescentes, dándoles autonomía en su protección; pudiendo utilizarlo cuando deseen ya que se pueden colocar con antelación al coito, evitando la interrupción del acto sexual.

El espermicida es el método menos recomendado de este grupo al tener menor eficacia frente al resto. En los últimos meses se ha producido un desabastecimiento de este producto en las farmacias.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

- **ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA** (Oral, transdérmica y anillo vaginal): Están compuestos por dos hormonas que también están presentes en el cuerpo de la mujer de manera natural, un progestágeno y un estrógeno; cuyo objetivo final es impedir que se produzca la ovulación y por tanto que tenga lugar la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide.

El mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales combinados es: suprimir la ovulación, modificar el endometrio para que reduzca la viabilidad de implantación y espesar el moco cervical. Además de su acción anticonceptiva, tiene otras acciones, tales como: regular los ciclos menstruales controlando la cantidad de sangrado con la menstruación, mejorar la dismenorrea, control de las manifestaciones de desajuste hormonal como: acné o vello excesivo; síntomas de endometriosis; protege/disminuye el riesgo de cáncer endometrial, ovario y quistes ováricos.

Los riesgos para la salud como trombosis venosa profunda o embolia pulmonar son extremadamente raros, pero sí pueden aparecer ciertos efectos secundarios como mareos, náuseas, cefaleas, sequedad vaginal, cambios de peso o de humor.

Por otra parte no protege contra enfermedades de transmisión sexual por lo que su uso es recomendable junto con el condón (doble método) principalmente si se mantiene relaciones sexuales sin una pareja estable.

Existen preparados con distintas vías de administración, compuestos con distintos tipos de estrógenos y progestágenos, cada uno adecuado a las características específicas de cada mujer y con distintas dosis hormonales; en las adolescentes no se recomiendan las dosis más bajas de estradiol que hay en el mercado puesto que puede producir sangrados irregulares, riesgo de escape ovulatorio y puede contribuir a una disminución en la densidad mineral ósea total que alcance dicha usuaria ¹⁹.

1. Anticonceptivo Oral:

Normas de uso ^{16, 18}: Consiste en la toma diaria de la píldora durante 21 días y realizar un periodo de descanso de 7 días, periodo que coincide con la regla.

Hay preparados de 21 píldoras y otros de 28, compuesto por 21 píldoras que contienen las hormonas y 7 restantes de placebo.

Es importante tener en cuenta que la vida media es corta por lo que su efecto protector disminuye a las 12 horas del olvido de la toma.

Eficacia teórica y de uso ^{15, 16, 17}: Su eficacia va relacionada principalmente con el comportamiento de la usuaria, pues precisa la toma diaria de las píldoras; el olvido de cada

toma supone mayor riesgo de embarazo. Por lo tanto, la eficacia teórica del método es de 99.7% y la real entre el 92 y el 97%.

El embarazo en adolescentes usuarias de este método se debe principalmente a un cumplimiento inadecuado, la media de olvido en estas edades es de 3 píldoras por ciclo.

2. Transdérmica o parche: Libera las dos hormonas directamente de la piel al torrente sanguíneo. Como efecto secundario añadido a los anticonceptivos orales combinados son lesiones en la piel.

Normas de uso ^{16, 18}: Consiste en pegar al cuerpo una lámina de plástico y cambiarlo cada semana durante 3 semanas. En la cuarta semana se inicia la semana de descanso, es decir; sin parche.

Se puede colocar en el abdomen, región pélvica, espalda, nalgas o parte superior externa de las extremidades superiores. Siempre cambiar de zona al colocar un nuevo parche. No colocar en las mamas.

En caso de olvido de colocar el nuevo parche durante las primeras 48 horas, colocarlo inmediatamente y utilizar un método anticonceptivo de barrera como respaldo durante 7 días. Si ha pasado las primeras 48 horas y se ha mantenido relaciones sexuales, considerar la administración del anticonceptivo oral de emergencia.

Eficacia teórica y de uso ^{16, 17}: Su eficacia disminuye cuando la mujer retrasa el cambio de parche. Eficacia teórica de 99.7% y real de 92-97%.

Con este método existe menor probabilidad de olvido que con la píldora.

3. Anillo vaginal ¹⁶: Anillo flexible que se coloca en la vagina. Libera las dos hormonas que son absorbidas en la pared vaginal, pasando directamente al torrente sanguíneo.

Normas de uso ^{16, 18}: Colocar el anillo apretando los laterales con el pulgar y el índice para que quede plegado, introducirlo en la vagina y empujar con el dedo para que quede más profundo. Se debe mantener el anillo 3 semanas en la vagina y posteriormente tener un periodo de descanso una semana. Sólo está indicado retirar el anillo para realizar lavados vaginales si existe alguna patología, teniendo en cuenta que el tiempo máximo sin el anillo es de 3 horas. En caso de retirada de más de 3 horas colocarlo inmediatamente y utilizar otro método de protección, contracepción de barrera, cuando se va a mantener relaciones sexuales en los 7 días siguientes al olvido.

Eficacia teórica y de uso ^{16, 17}: Eficacia del 99.7% cuando su uso es en condiciones óptimas y del 92 - 97% la eficacia real.

Puede producir irritación e inflamación de la vagina.

4. Anticoncepción hormonal de depósito ^{16, 18} (inyectables e implantes): El método de administración realiza mediante un implante subcutáneo (implantes) o una inyección

intramuscular que libera lentamente hormonas en dosis bajas, los comercializados en España solo contienen progestágeno.

Eficacia teórica y de uso ^{16, 17}: La eficacia del inyectable es de 99.7% si se administra en las fechas correspondientes y de un 97% su eficacia real.

La eficacia del implante es del 99.95% y tiene una duración de protección de 3 años.

En cuanto a las ventajas, es destacable que ofrece protección durante todo el trimestre (12 semanas) o 3 años, en el caso del implante, sin dar opción al olvido como pasa con los anticonceptivos orales.

- **ANTICONCEPCIÓN HORMONAL ORAL DE SOLO GESTÁGENO** ^{16, 18}: Esta compuesta por una sola hormona, el progestágeno. Se diferencia de los anticonceptivos hormonales en que su eficacia es menor, eficacia real 99% y teórica de 90%; y no tiene efectos positivos sobre los trastornos de menstruación propios de estas edades.

El método de administración puede ser mediante pastillas, inyecciones o implantes.

- **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)** ^{16, 18}: Existen dos tipos; el inerte o de cobre cuyo mecanismo de acción es mediante la inflamación del interior del útero dificultando así la implantación y el DIU liberador de levonorgestrel que actúa de manera que el endometrio no prolifere. Dependiendo del dispositivo tienen una duración entre 3 y 5 años.

Normas de uso ^{16, 18}: Para su uso es preciso la intervención de atención primaria y un equipo especializado, ya que ellos se encargan de la inserción.

Eficacia teórica y de uso ^{16, 17}: La eficacia teórica del DIU de cobre es de 99.4% mientras que la eficacia real es de 99.2%. En cambio la eficacia del DIU liberador de levonorgestrel tiene una eficacia teórica y real de 99.9%.

La fertilidad se recupera al poco tiempo de su retirada.

Algunos autores ¹⁶ recomiendan su uso cuando no se dispone de otros métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades de la adolescente; es un método indicado para todas las edades aunque existe mayor probabilidad de expulsión del DIU en las adolescentes.

En cuanto a desventajas encontramos la no protección ante ITS; efectos secundarios como menstruaciones prolongadas, sangrado irregular, mayor intensidad de calambres y dismenorrea, síntomas característicos en la menstruación adolescente; aparición de flujo vaginal.

Los métodos anticonceptivos hormonales pueden ser muy eficaces si se usan correctamente, además se pueden adaptar a las diferentes preferencias de los jóvenes. El problema del uso único de este método es que no protege contra las ITS por lo que la recomendación general en estas edades es la utilización de un doble método anticonceptivo, siendo uno de los principales protagonistas el condón pues es el método barrera que ofrece mayor protección contra las ITS.

Según la tercera encuesta Bayer Shering Pharma ¹², en España un 3.3% de adolescentes utiliza el doble método, considerado como tal el uso del preservativo junto con la píldora.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POCO SEGUROS:

- **MÉTODOS NATURALES** ¹⁵: Son métodos basados en las variaciones fisiológicas que se producen durante el ciclo menstrual; conociendo dichas variaciones se podría establecer los días fértiles. Todos estos métodos se basan en la abstinencia periódica de relaciones sexuales.

Algunos de estos métodos son: Método Billings o moco cervical, método calendario o ritmo, temperatura basal, etc.

Son métodos con una eficacia baja (70-80 %) que puede verse reducida de manera importante por el uso inadecuado ya que requiere gran control tanto del ciclo como de la actividad coital, ambos requisitos encajan poco con el tipo de relaciones propias de los adolescentes.

Otro aspecto importante a mencionar es que se trata de un método que no protege de las infecciones de transmisión sexual.

- **CONTRACEPCIÓN QUIRÚRGICA**: Son la vasectomía, la ligadura de trompas y el método Essure (obstrucción tubárica por inflamación). Tienen una eficacia real de 99,9% y 9,6%, respectivamente.

No recomendables en la adolescencia porque son métodos irreversibles y la probabilidad de arrepentimiento a estas edades es alta.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA ^{20, 21, 22}:

- **CONTRACEPCIÓN POSTCOITAL**: Conocida también como “píldora del día siguiente”. No se trata de un método de contracepción de uso rutinario sino que su administración es de emergencia para evitar la concepción en caso de fallo del método habitual, olvido o violación. Puede estar compuesta por levonorgestrel o acetato de ulipristal.
 - Levonorgestrel: Hormona utilizada también en el método anticonceptivo oral pero en este caso las dosis son más elevadas; actúan en un margen de 72 horas posteriores al coito sin protección.
Su mecanismo de acción interviene en la migración y función espermática, inmovilizando los espermatozoides al aumentar el pH de los fluidos uterinos y elevando la viscosidad del moco cervical; e inhibe la ovulación.
 - Acetato de Ulipristal ²⁰: No se trata de un tratamiento hormonal sino un regulador selectivo de los receptores de progesterona. Se puede administrar en un intervalo de 120 horas poscoito.
Inhibe la ovulación mediante el bloqueo, reversible, de los receptores de progesterona.

Según la OMS ²³ “El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener mayores efectos secundarios, como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud.”

No hay estadísticas en cuanto al uso de este método por adolescentes en España.

CAPÍTULO 2: Recursos disponibles para promover una salud sexual y reproductiva eficaz en la adolescencia

2.1. Recursos online.

A lo largo de nuestra vida, principalmente en la adolescencia, nos surgen dudas acerca de cómo estamos viviendo nuestra sexualidad.

Hoy en día la población en general y los adolescentes en particular, para obtener información de manera inmediata acude a buscarla en internet. Los datos obtenidos pueden ser ciertos y aportados por especialistas del tema o basarse en una falsa opinión derivada de la ignorancia.

Si en un buscador, como google, escribimos la palabra “sexo” o “sexualidad” la mayoría de la información que obtenemos trata aspectos banales y orientados a la genitalidad.

En la actualidad, los jóvenes son grandes expertos en el manejo de las nuevas tecnologías, pero deben ser capaces de discernir una fuente fiable de otra que no lo es; ya que lo que encuentre en la red repercutirá en sus conocimientos y por lo tanto en su salud sexual.

Por todo ello, se recomienda que no sólo se queden con lo primero que han encontrado en la web, sino que contrasten con otras páginas; principalmente con aquellas que han sido creadas por profesionales del tema o instituciones públicas ²⁴.

Existen páginas dirigidas a profesores, padres y esencialmente a los jóvenes en las que se produce un enfoque integral de la sexualidad, igualdad de género, identificación de indicadores de violencia, riesgos de las relaciones sexuales sin protección (ITS, embarazos no deseados), métodos anticonceptivos, orientación sexual, respeto a la diversidad sexual, cambios que surgen en el cuerpo en esta etapa de la vida, la afectividad, etc.

La finalidad es resolver las dudas que puedan surgir acerca de la sexualidad, además de aportar información veraz y no centrada únicamente en la genitalidad.

Estos recursos online son fiables, accesibles e interactivos y se adaptan a las características de los adolescentes. Además algunos cuentan con foros en el que un profesional contesta a las dudas planteadas y disponen de un listado de centros especializados en la salud sexual y planificación familiar para jóvenes.

Algunas de las páginas encontradas son:

- FEDERACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTATAL: Es una organización no gubernamental (ONG) formada por un grupo de asociaciones e individuos que creen en el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población: <http://www.fpfe.org/>
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN: <http://sec.es/>
- SEXPRESAN: Realizado por la Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias y el Colectivo Harimaguada: <http://www.harimaguada.org/sexpresan/multimedia/sexpresan.swf>.

- SEXU MUXU: Llevado a cabo por los departamentos de Sanidad, Consumo y Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco:
<http://www.uhinbare.com/index.php/es/menu-gurasoak>
- SEXOCONSESO: Blog realizado por la Federación Estatal de planificación familiar en el que se tratan cuestiones que se plantean frecuentemente los jóvenes: <http://sexoconseso.es/>
- CENTRO JOVEN DE ANTICONCEPCIÓN Y SEXUALIDAD DE BARCELONA: Idioma de la web en catalán: <http://www.centrejove.org/>
- FORMA JOVEN: Realizado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: <http://www.formajoven.org/course/view.php?id=7>
- Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad: <http://www.centrojuven.org/quees.htm>

2.2 Recursos sociosanitarios a nivel nacional:

- Centros de Atención Primaria (Centros de salud):

En el Real Decreto 1030/2006 ²⁵, del 15 de septiembre, se establece una cartera de servicios común en el Sistema Nacional de Salud donde se describe, en el apartado 6.2 del Anexo II, los servicios de atención a la adolescencia y se hace referencia a la promoción y educación para la salud sexual.

Los Centros de Salud de las distintas Comunidades Autónomas (CC.AA.) consideran la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes más o menos prioritaria; ello se puede ver reflejado en los distintos protocolos y programas de formación y educación que se llevan a cabo pero “cada centro funciona dependiendo de la implicación y voluntad de los profesionales y según los recursos de los que disponga” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) ²⁶.

Los servicios prestados en los Centros de Atención primaria que intervienen en la prevención, promoción y educación sexual y reproductiva de los adolescentes son:

- **Promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad, evitación de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual** (Real Decreto 1030/2006):

Consiste en proporcionar a los jóvenes una información holística de la sexualidad y educación para la salud sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos. Con ello se pretende conseguir y/o reforzar una sexualidad basada en la igualdad, el respeto, la autonomía y la satisfacción.

Esta intervención puede llevarse a cabo de manera individual en las consultas de Atención Primaria y/o de manera comunitaria en las instituciones educativas.

- **Indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos y asesoramiento sobre otros métodos anticonceptivos e interrupciones voluntarias del embarazo** (Real decreto 1030/2006):

Aunque los adolescentes pueden acceder a este servicio, no está descrito como un servicio orientado exclusivamente a la población joven sino que está planteado en programas para toda la población.

Se basa en facilitar información completa, actualizada y con fundamento científico para que puedan elegir el método contraceptivo que más se adapte a sus características y necesidades; consiguiendo así mayor eficacia.

➤ **Diagnóstico de embarazo.**

➤ **Diagnóstico y tratamiento de las ITS.**

➤ **Acceso a la anticoncepción de urgencia:**

La dispensación de la píldora postcoital varía en cuanto a coste y accesibilidad según la Comunidades Autónoma.

Las Comunidades Autónomas ²⁶ (CC.AA.) donde es totalmente gratuita y se puede acceder a través de centros de atención primaria, urgencias hospitalarias y centros de planificación familiar son: Andalucía, Aragón, Asturias, Islas Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña y País Vasco.

También existen CC.AA. donde la anticoncepción de urgencia está parcialmente financiado: Ceuta (disponible en el centro de estancia temporal para inmigrantes), Extremadura y Navarra (en las urgencias hospitalarias y centros de planificación familiar) ²⁶.

Finalmente, las CC.AA. donde no está financiada y solo está disponibles en las farmacias son: Canarias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Melilla, Madrid, Murcia y La Rioja ²⁶.

Desde el 2009, en España no es necesaria la prescripción médica de la píldora para obtenerla en las farmacias pero precisa del abono total de su coste ²⁶.

- **Centros específicos de atención a la Salud sexual y reproductiva:**

En algunas CC.AA. existen centros especializados en la salud sexual y reproductiva, pueden ser exclusivamente para jóvenes o para toda la población. Dependiendo de la Comunidad Autónoma se denominan de las siguientes formas: Centro de Orientación Familiar (C.O.F.); Centro de Planificación Familiar (C.P.F.); Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (A.S.S.I.R.); Centros de Salud Sexual y Reproductiva (C.S.S. y R.); Consultas Jóvenes; Centros Jóvenes de anticoncepción y sexualidad (C.J.A.S.) ^{26, 27}.

El objetivo de estos centros es promocionar hábitos de salud sexual sin riesgos en los jóvenes, Es una red de apoyo social y sanitario que pretende responder a las demandas planteadas por este colectivo, ofrecer mayor accesibilidad y aumentar los servicios en materia de sexualidad y anticoncepción.

Se caracterizan por prestar una atención confidencial, gratuita, personalizada, especializada y sin cita previa. El equipo de profesionales que generalmente conforman estos centros son psicólogos, médicos, enfermeros y sexólogos.

Los Servicios que pueden prestar estos centros son:

- Atención educativa de una sexualidad holística en centros educativos y mediante talleres.
- Orientación de una sexualidad afectiva y sexual.

- Consultas privadas de asesoramiento sexual.
- Terapia sexológica.
- Información sobre estilo de vida sexual saludable.
- Información de los derechos sexuales y reproductivos.
- Sensibilización y asesoramiento para la prevención de embarazos, ITS y VIH/SIDA.
- Realización de pruebas de embarazo y VIH.
- Atención a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Dispensación de condones y anticonceptivos de urgencia.

Los adolescentes pueden acceder a estos servicios vía on-line, telefónica o de manera presencial y en un horario de mañana o de tarde.

Según el Instituto de Juventud ²⁸ (INJUVE), organismo público adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, existen en España 3.000 centros de información juvenil dependientes de las CC.AA., ayuntamientos e iniciativas sociales. Estos centros ofertan diversos servicios, pudiendo estar orientados exclusivamente a la promoción de la salud sexual o que la sexualidad sea un servicio más de los que prestan.

Se pueden localizar estos centros dependiendo de la comunidad autónoma a la pertenezca mediante la siguiente web: <http://www.injuve.es/conocenos/red-de-centros-de-informacion-juvenil/1/todo/todo>

Centrándonos en aquellos centros enfocados a la Salud Sexual y Reproductiva en España, algunos de ellos son:

Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad (Barcelona, Madrid, A Coruña y Albacete); puestos en marcha por la Federación de Planificación Familiar Estatal y subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad ²⁹.

El Centro de Información y Asesoramiento en materia de Sexualidad Joven del INJUVE ubicado en Madrid.

La Junta de Andalucía lleva a cabo un programa de información y formación juvenil denominado Forma Joven. Con este programa se pretende promover una vida saludable en los jóvenes en distintos ámbitos de su vida, siendo uno de ellos la SEXUALIDAD. Los puntos de Forma Joven se localizan en todas las provincias de esta comunidad autónoma.

En Asturias se localizan Centros de Orientación familiar en Oviedo, Gijón, Avilés, Mieres y Sama de Langreo ³⁰.

En Cantabria el Centro de Orientación Familiar “La Cagiga”.

Canarias ofrece un servicio de Asesoría de Sexualidad Juvenil y el Colectivo Harimaguada Educación sexual en Tenerife ³¹, un Centro de planificación familiar en Lanzarote y un Punto de Información Sexual (PIS) en Fuerteventura ³².

En todas las provincias de Castilla y León se encuentran Centros de Planificación Familiar en centros de salud, consultorios locales y hospitales. Además Valladolid cuenta con una Asociación de planificación Familiar³³.

En el País Vasco localizamos en Álava la Asesoría de Sexualidad para jóvenes Asexsoria y tres centros cívicos con consultas de sexología; en Vizcaya seis Oficinas de información juvenil con servicios de orientación sexual y en Guipúzcoa cuatro oficinas de información juvenil³⁴.

Navarra cuenta con los Centros de Planificación Familiar y Educación Sexual Argia, Centro de Orientación Familiar Cosplan, y el Centro de Orientación Familiar Bidare³³.

En Galicia se ubican veinte Centros de Orientación Familiar, distribuidos en sus cuatro provincias.

En Aragón se dispone de Centros de Orientación Familiar y Asesorías Sexológicas en Zaragoza, Huesca y Teruel. Además en Zaragoza se dispone del CIPAJ (Centro de Información y Asesoría para jóvenes del Ayuntamiento).

Murcia cuenta con numerosos Centros de planificación Familiar pero cabe destacar el Centro de Información Sexual para Jóvenes y el Centro InformaJoven.

Las Islas Baleares cuentan con dos centros de Orientación Familiar, Infosex y un centro de Información para Jóvenes en Mallorca y en Menorca dispone de un centro de Orientación Familiar⁽³³⁾.

En Castilla la mancha se ubican seis Centros de Orientación Familiar, distribuidos por las distintas provincias que lo conforman. Además cuenta en Albacete con un C.J.A.S, como se mencionó previamente, y la Asociación Manchega de Planificación Familiar y Sexualidad.

La Rioja tiene un Centro de Planificación Familiar en Logroño.

Extremadura cuenta con 13 Centros de Orientación y Planificación Familiar en Cáceres y 19 en Badajoz. También existe la Asociación Extremeña de Planificación familiar y Sexualidad, ubicada en Mérida.

La Comunidad Valenciana cuenta con 73 Centros de Salud Sexual y Reproductiva integrados en los distintos Centros de Atención primaria³⁵.

Tanto Cataluña como Madrid cuentan con numerosos Centros de Orientación/Planificación/Educación, algunos exclusivamente dirigidos a jóvenes y otros orientados a todas las edades.

2.3 Recursos sociosanitarios en Cantabria

La atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de Cantabria se presta tanto a nivel asistencial: Centros de Salud y La Cagiga; como sociales: Espacio Joven de Santander y la Asociación Ciudadana Cántabra Anti-SIDA.

- **Centros de Salud:**

Los centros de Atención Primaria en Cantabria tienen prestaciones orientadas a la salud sexual y reproductiva comunes a las de otras provincias ya que se rigen según el decreto 1030/2006. Dichas prestaciones se ofrecen a dos niveles:

1. Consulta individualizada, proporcionada a los/as adolescentes que lo soliciten por iniciativa propia o de sus padres o tutores, o bien derivados por otros profesionales para asesoramiento.
2. “Consulta joven” como programa específico desarrollado por profesionales del propio equipo de salud en colaboración con los centros educativos, en este marco se inscribe la consulta joven de Cabezón de la Sal, “C.J. KBzón”, puesta en marcha desde el centro de salud por dos enfermeras de dicho centro con la colaboración de la matrona del mismo. Los objetivos que se plantearon son: conocer y analizar las necesidades de los jóvenes; facilitar la accesibilidad de los adolescentes al sistema sanitario; educar hábitos saludables y resolver dudas y problemas.

La atención se lleva a cabo tanto en la consulta situada en el centro de salud como en dos Institutos ubicados en la zona: I.E.S. Foramontanos e I.E.S. Valle Saja.

El horario de la consultas son los lunes de 10 a 11:15h y 11:45 a 13h respectivamente.

Además de consultas individualizadas también realizan talleres educativos en grupo.

- **Centro de Salud Sexual y Reproductiva “La Cagiga”:**

Es un Centro de Orientación Familiar creado como unidad de apoyo para prestar atención a la salud sexual y reproductiva de los ciudadanos.

Funcionalmente depende del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla pero parte de su financiación es cubierta por la Gerencia de Atención Primaria.

Se encuentra ubicado en la calle Vargas Nº 7 en la 6ª planta en Santander.

Las prestaciones³⁶ que ofrece el centro son:

- Asesoramiento de métodos anticonceptivos en función de la edad, patología médica, contexto social y otras condiciones que requieran una valoración. Esta función es compartida con los centros de Atención Primaria.
- Información y colocación de sistemas de anticoncepción de larga duración.
- Tramitación de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs), seguido de apoyo psicológico si es preciso.
- Dispensación de la píldora postcoital y asesoramiento anticonceptivo; en conjunto con los centros de Atención Primaria.
- Prueba de embarazo a la población joven.
- Consulta de despistaje de ITS (estudio serológico de VIH, sífilis y hepatitis B y C).
- Consulta psicosexual: Problemas de pareja y específicos del hombre o la mujer.

La asistencia se realiza mediante una consulta directa con cita previa pero también se atienden a aquellos usuarios que acuden por alguna urgencia, como la dispensación de la píldora postcoital. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:30 a 14:30h y los miércoles de 15:00 a 17:00h.

El equipo sanitario que lo conforma son: Un médico de familia (Coordinadora), una enfermera, un psicólogo sexual, un auxiliar de enfermería y un técnico administrativo.

- **Espacio Joven de Santander ³⁷:**

Es un Centro de Información Integral, exclusivamente para jóvenes, del Ayuntamiento de Santander. Se ubica en la calle Cuesta del Hospital Nº 10, Santander.

El Centro presta múltiples servicios relacionados con los distintos ámbitos de la vida adolescente (ocio, arte, trabajo, educación, sexualidad, etc.).

En cuanto a la promoción de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, el centro dispone de una psicóloga especializada en el área, que trata cuestiones como: información sobre anticoncepción, dudas planteadas por los jóvenes, aspectos psicológicos de la sexualidad y prevención de embarazos no deseados e ITS / VIH.

Los servicios son gratuitos y confidenciales y se puede acceder a ellos vía on-line o de manera presencial, mediante cita previa. El horario de atención es de lunes a viernes de 9:30 a 14:00h y de 16:30 a 19:00h (turno de tarde de lunes a jueves); el horario de verano es de 9 a 14h.

- **Asociación Ciudadana Cantabra Anti-SIDA ³⁸:**

Es una ONG de ámbito nacional declarada de Utilidad Pública, cuyo objetivo es la atención integral a la problemática VIH/SIDA, basándose en el asesoramiento, información y apoyo de cualquier índole, a los afectados por el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA), y la prevención de dicha enfermedad.

La asociación se localiza en la Calle Ruiz Zorrilla nº 12, Santander.

Dentro de los servicios ofertados existen algunos dirigidos a la población juvenil con la finalidad de prevenir el contagio por VIH. Estos son:

- Servicios de orientación e información en materia de sexualidad.
- Ayuda psicosocial.
- Programas de prevención de VIH y educación sexual (SIDA entre aulas y Dance4life).
- Charlas en centros educativos.
- Realización de prueba rápida y confidencial de VIH en saliva.
- Distribución de preservativos masculinos.

El equipo capacitado que lo lleva a cabo lo conforma una psicóloga, una trabajadora social, tres técnicos de integración social y voluntarios.

La atención es gratuita y confidencial. Se puede contactar con la asociación para acceder a estos servicios mediante vía telefónica, online (pagina web, facebook y twitter) y directa.

El horario de atención al público es de lunes a miércoles de 10:00 a 14:00h y de 17:00 a 20:00h, y los jueves y viernes de 10:00 a 14:00h.

- **Proyecto de Enfermería escolar de Cantabria** ³⁹:

Es un proyecto llevado a cabo por el Colegio de Enfermería de Cantabria cuya finalidad es la implantación de la figura enfermera escolar para mejorar la salud de los niños/ adolescentes mediante educación para la salud.

Los temas específicos que tratan son: alimentación y ejercicio; cuidados bucodentales; primeros auxilios; trastornos de la conducta alimentaria; acoso escolar; cuidado de alumnos con procesos crónicos; SEXUALIDAD SALUDABLE; consumo de sustancias nocivas e higiene corporal y postural.

Además de tratar estos temas mediante talleres y charlas, cuentan con un enfermero en el centro educativo para prestar asistencia inmediata a los distintos accidentes escolares que se puedan producir o para resolver cualquier duda acerca de salud que pueda surgir.

Actualmente el proyecto se encuentra en la fase de prueba. El proyecto piloto se ha puesto en marcha en cuatro centros (C.E.I.P. Antonio Mendoza, C.E.I.P. Flavio San Román; C.E.I.P. Juan de la Cosa y Colegio Calasanz-Escolapios) durante los cursos 2014- 2015 y 2015-2016; con ello se pretende validar la viabilidad y el cumplimiento de los objetivos que se proponen.

Este proyecto también cuenta con página web, twitter, facebook y una aplicación para móvil; estos recursos permiten la comunicación de información a los escolares, padres y docentes.

- **Programa: Sexualidad y anticoncepción saludable** ⁴⁰:

Es un programa de educación para la salud dirigido a la población adolescente; promocionado por la Fundación de Enfermería de Cantabria.

Este proyecto pretende la promoción de una sexualidad saludable y la prevención de embarazos indeseados y enfermedades de transmisión sexual mediante sesiones de 90 minutos de duración impartidos por dos enfermeras en los centros educativos de Cantabria.

Los temas de las charlas se focalizan en función de la edad; los escolares entre los 11 y 14 años de edad reciben información orientada más a los cambios físicos y emocionales que experimentan. A partir de los 14 años de edad se incluye los métodos de contracepción, enfermedades de transmisión sexual y la relación en pareja para evitar malos tratos.

La Fundación oferta un número de cursos centrados en distintos temas de salud, entre los que se encuentra la salud sexual y reproductiva. Estos son presentados al Ayuntamiento de Santander, que lo hace público a los colegios e institutos. Los centros educativos interesados se comunican con la Fundación mediante correo electrónico, y a su vez ésta, pone en contacto a las enfermeras encargadas con el centro.

CAPÍTULO 3: Educación para la salud sexual y reproductiva

3.1. Función de enfermería.

El profesional de enfermería, dentro de los equipos de atención primaria, tiene un papel destacado en la promoción de la salud del individuo a lo largo de todas las etapas de la vida

(desde la consulta de control del niño sano hasta la atención a la cronicidad y el envejecimiento), y específicamente en la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas. En este ámbito las funciones que desempeña son tanto asistenciales, atendiendo a los problemas de salud que puedan aparecer, como de prevención y promoción de la salud.

La Educación para la salud, y específicamente la referida a la salud sexual y reproductiva, forma parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería, bien dentro del ámbito de la atención a cualquier programa desarrollado en Atención Primaria, como tema transversal en dichas consultas, o bien en consultas específicas dentro del programa de atención a la mujer, que suele estar desarrollado por matronas.

La educación para la salud siempre ha sido un cometido ampliamente desarrollado por los profesionales de enfermería, como elemento para conseguir la adquisición de conductas saludables, y una adecuada formación en la educación de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, es uno de los pilares para conseguir una sexualidad de calidad, puesto que su finalidad es preparar a la persona para lograr una vida sexual saludable, responsable y satisfactoria ⁴¹.

Enfermería como educadora de la salud sexual puede actuar de manera autónoma en la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, SIDA/VIH y violencia de género; mediante intervenciones centradas en:

1. Aumentar el conocimiento.
2. Modificar conductas de riesgo.
3. Mejorar habilidades.

En base a la taxonomía NANDA ⁴² las intervenciones enfermeras llevadas a cabo para mejorar la salud sexual de los adolescentes y prevenir los riesgos existentes, son:

[5624] ENSEÑANZA SEXUALIDAD: Ayudar a comprender las dimensiones físicas y psicosociales del crecimiento y el desarrollo sexuales.

Actividades:

- Explicar la anatomía y fisiología humanas del cuerpo masculino y femenino.
- Explicar la anatomía y fisiología de la reproducción humana.
- Comentar los signos de fertilidad (relacionados con la ovulación y el ciclo menstrual).
- Explicar el desarrollo emocional durante la infancia y la adolescencia.
- Facilitar la comunicación entre el niño o el adolescente y el progenitor.
- Apoyar el papel de los progenitores y profesores como principales educadores sexuales de sus hijos.
- Educar a los progenitores sobre el crecimiento y desarrollo sexual a lo largo de la vida.
- Proporcionar a los progenitores y profesores asesoramiento y bibliografía sobre educación sexual.
- Utilizar las preguntas adecuadas para ayudar al niño y al adolescente a reflejar lo que es importante a nivel personal.
- Discutir las presiones sociales y de los compañeros en la actividad sexual.
- Explorar el significado de los papeles sexuales.

- Discutir la conducta sexual y las formas adecuadas de expresar los propios sentimientos y necesidades.
- Educar a los niños y adolescentes en las consecuencias negativas del embarazo precoz (pobreza y pérdida de la educación y de oportunidades profesionales).
- Informar a los niños y adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
- Fomentar la responsabilidad de la conducta sexual.
- Informar a los niños y adolescentes acerca de medios anticonceptivos eficaces.
- Explicar la accesibilidad a los anticonceptivos y la forma de obtenerlos.
- Ayudar a los adolescentes a elegir un anticonceptivo adecuado, según corresponda.
- Potenciar la autoestima mediante la modelación de la conducta con compañeros y el juego de roles.
- Facilitar el juego de roles en los que se puedan practicar la toma de decisiones y las habilidades de comunicación para resistir las presiones sociales y de sus compañeros sobre la actividad sexual.

[5622] ENSEÑANZA: RELACIONES SEXUALES SEGURAS: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales.

Actividades:

- Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales previas, la frecuencia de las relaciones sexuales, y los episodios pasados de infecciones/enfermedades de transmisión sexual (ITS/ETS), así como sus tratamientos.
- Instruir a los pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ETS.
- Comentar los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del adolescente respecto a los diversos métodos de protección sexual.
- Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral.
- Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales.
- Instruir al paciente sobre el uso correcto del preservativo.
- Proporcionar productos de protección sexual (p. ej., preservativos).
- Animar a los pacientes a realizarse exploraciones de rutina y a notificar los signos y síntomas de ETS a un profesional sanitario.
- Utilizar las redes sociales para llegar a la población adolescente.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) World Health Organization. Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: WHO; 2014.
- (2) Trillo Morales V, Loreto Quintana N, Figueroa Valenzuela C. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. México: CULCyT; 2013.
- (3) Ministerio de Sanidad y Consumo. Ganar Salud con la Juventud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, INJUVE; 2008.
- (4) Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Demografía y población. Movimiento natural de la población. Madrid: INE; 2016 [acceso 26 de diciembre de 2015]. Disponible en:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe304&file=inebase&L=0>
- (5) Instituto de la juventud. Sondeo de opinión y situación de la gente joven- Temática: Salud y Sexualidad [Internet]. Observatorio de la Juventud en España; 2008 [acceso 28 de diciembre de 2015]. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/SondeoSalud%202008-1a%20\(1\).pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/SondeoSalud%202008-1a%20(1).pdf)
- (6) Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género Año 2013. 2014 [acceso 22 de enero de 2016]. Disponible en:
<http://www.ine.es/prensa/np842.pdf>
- (7) Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Sociedad. Salud. Encuesta de morbilidad hospitalaria. Madrid: INE; 2016 [acceso 27 enero de 2016]. Disponible en:
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176778&menu=resultados&secc=1254736194704&idp=1254735573175
- (8) Santín Vilariño C, Torrico Linares E, López López MJ, Revilla Delgado C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Anales de Psicología [revista en Internet] 2003 junio. [acceso 21 de febrero de 2016]; 19 (1). Disponible en:
<http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/27871/27001>
- (9) García-Vega E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M, (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research [revista en Internet] 2012 [acceso 21 de febrero de 2016]; 5(1):79-87. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>
- (10) Observatorio de Salud de la Mujer. La educación y promoción de la salud sexual. Problemas y pautas de intervención con vistas a reducir los embarazos no deseados [Internet]. [acceso 21 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Juventud_Monografico_Profesionales_Educadores_Sanitarios.pdf
- (11) Guerrero Masiáa MD, Guerrero Masiáa M, García-Jiménez E, Moreno López A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación

- secundaria valencianos. Revista Pediatría de Atención Primaria. 2008 julio- septiembre; 10(39):49-58.
- (12) Equipo Daphne [sede Web]. Bayer health care; 2011 [acceso el 22 febrero de 2016]. VII Encuesta Bayer de Anticoncepción en España [25 pantallas]. Disponible en: <http://grupodaphne.com/archivos/encuestas/presentacion.pdf>
- (13) Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2008; 13(1): 54-66
- (14) Muñoz Calvo MT. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Rev Esp Endocrinol Pediatr. 2015; 6 (1):53-61.
- (15) Valero Lance P, Rausell Vázquez D, Pacheco Rodríguez C, García Cervera J. Planificación familiar: Información general y seguimiento de anticonceptivos orales. Guía de actuación clínica en Atención Primaria [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de sanitat; [acceso el 23 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/docs/dac/guiasap029planfam.pdf>
- (16) World Health Organization. Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores. Ginebra: WHO; 2011.
- (17) World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Ginebra: WHO; 2009.
- (18) Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, Etcheverry ME, Queiruga M. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2002.
- (19) Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Med Clin Condes. 2011; 22(1): 59 – 67.
- (20) Alonso Llamazares MJ. Anticoncepción de emergencia [Internet]. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2010[acceso el 25 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/curso2010_gine_09_anticoncepcion_de_urgencia_mj_alonso.pdf
- (21) Cruz Hernández J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A, Hernández García P, Velasco Boza A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet] 2007 [acceso 25 de febrero de 2016]; 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-2932007000100006&lng=es.
- (22.) Álvarez González D, Bustamante Estébanez E, Camus Fernández N, Fernández Lerones MJ, González García J, Mora Sáez E, Muñoz Esteban C, Sánchez Movellán M. Anticoncepción de emergencia. Protocolo de dispensación. Cantabria: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Gobierno de Cantabria.

- (23.) World Health Organization [sede Web]. Ginebra: WHO; 2016 [acceso el 1 de marzo de 2016]. Anticoncepción de emergencia [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- (24) Asociación Ciudadana Cantabra Anti Sida. Guía de Educación Sexual para Jóvenes. Cantabria: ACCAS; 2014.
- (25) Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre. Boletín Oficial del Estado, nº 222, (15- 09-2006).
- (26) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 2011.
- (27) Federación de Planificación Familiar Estatal. La Anticoncepción de Urgencia en España. Madrid: FPFE; 2008.
- (28) INJUVE [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [actualizado 2012; acceso el 28 de marzo de 2016]. Red de Centros de Información Juvenil. Disponible en: <http://www.injuve.es/conocenos/red-de-centros-de-informacion-juvenil/1/todo/todo>
- (29) Federación de Planificación Familiar Estatal [sede Web]. FPFE [actualizado 2016; acceso el 28 de marzo de 2016]. Centros jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.fpfe.org/centros-jovenes-de-anticoncepcion-y-sexualidad/>
- (30) García Ruíz M, De Dios del Valle R. Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas [Internet]. Asturias: Gobierno de Principado de Asturias, Consejería de vivienda y bienestar social; 2007 [acceso el 28 de marzo de 2016]. Disponible en: http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4490/1/Programa_educacion_sexual_en_discapacidad_intelectual.pdf
- (31) Colectivo Harimaguada [sede Web]. Santa Cruz de Tenerife: Colectivo Harimaguada; 2016 [acceso el 28 de marzo de 2016]. ¿Quiénes somos? [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.harimaguada.org/quienes-somos/>
- (32) Juventud Canaria [sede Web]. Canarias: Gobierno de Cantabria, Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad; [acceso el 28 de marzo de 2016]. Sexualidad [1 pantalla]- Disponible en: <http://www.juventudcanaria.com/juventudcanaria/temas/sexualidad/>
- (33) En anticoncepción vive tu vida. Sociedad Española de Contracepción; 2014 [acceso el 29 de marzo de 2016]. Recursos asistenciales públicos. Disponible en: <http://enanticoncepcionvivetuvida.es/recursos-asistenciales/recursos-asistenciales-publicos/castilla-la-mancha/>
- (34) Gipuzkoangazte.info. Servicios de sexología del País Vasco [Internet]. Donostia: Centro territorial de información y documentación juvenil de Gipuzkoa; [acceso el 29 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.gipuzkoa.eus/gipuzkoangazte/gazteinformazioa/sexo.pdf>

(35) Agulló Porras A, Alfaro Ramos R, Calatayud Asensi MV, López Guillem M^ªB, Rubio Fernández M^ªD, Sahuquillo Mompó M^ªC, Soler Llorens L. Intervención del/la trabajador/a social en los centros de salud sexual y reproductiva [Internet]. Valencia: Agencia Valenciana de Salud, Generalitat Valenciana Conselleria de Sanidad; 2012 [acceso el 30 de marzo de 2016].

Disponible en:

http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Intervencion_del_TSS_centros_salud_sexual_reproductiva.pdf

(36) Escuela Cántabra de Salud [sede Web]. Cantabria: Subdirección de Asistencia Sanitaria de Servicio Cántabro de Salud; 2015 [acceso el 3 de abril de 2016]. Sanidad Cantabria: Atención sexual y reproductiva. Disponible en: <http://www.escuelacantabradesalud.es/ssc-servicios-de-atencion-sanitaria>

(37) Espacio Joven [sede Web]. Santander: Ayuntamiento de Santander, Gobierno de Cantabria; [acceso el 3 de abril de 2016]. Asesoría sexualidad. Disponible en: http://portal.ayto-santander.es/portal/page/portal/juventud_santander/sexualidad_enlinea

(38) Asociación Ciudadana Cántabra Anti-SIDA. Memoria 2014 [Internet]. Cantabria: ACCAS; 2014 [acceso el 4 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.accas.es/images/Memorias/Memoria14.pdf>

(39) Proyecto de Enfermería Escolar de Cantabria [sede Web]. Cantabria: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria [actualizado 2016; acceso el 4 de abril de 2016]. Disponible en: <http://enfescolarcantabri.wix.com/enfescolarcantabria#!sobre-nosotros/cjn9>

(40) Machín A. Lo que hay que aprender sobre la sexualidad. El Diario Montañés. Lunes 11 de abril de 2016; Salud.

(41) Norma Noguera O, Herly Alvarado R. Embarazo en adolescentes: Una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2012; 7 (7): 151- 160.

(42) Elsevier [sede web]*. NANDA NOC NIC; 2013 [acceso 28 de abril de 2016]; Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/login>