

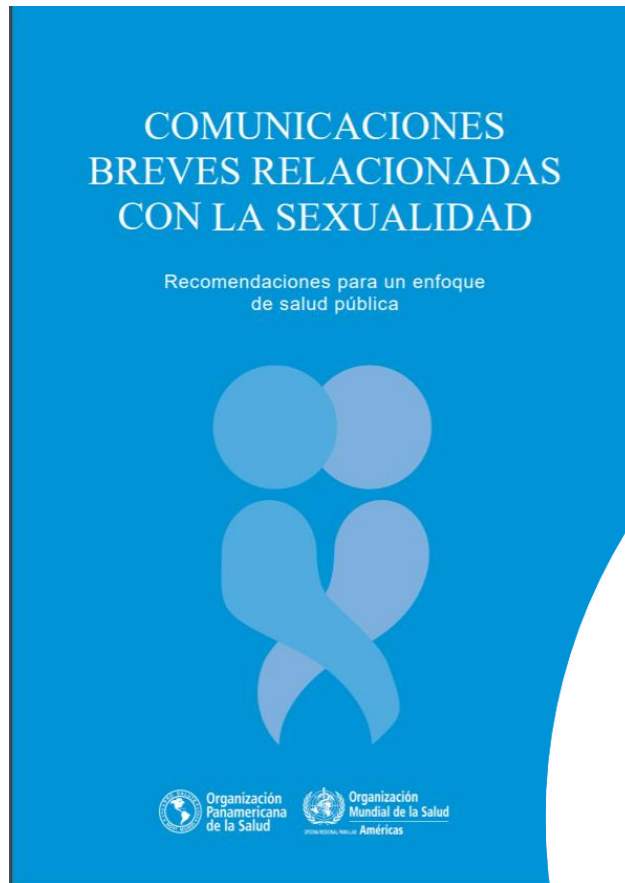
Salud sexual y reproductiva de los adolescentes

Dr. Rodolfo Gómez Ponce de León

Objetivos

- **Explicar el lugar, el impacto y el progreso de la salud sexual en el desarrollo de los adolescentes.**
- Comuníquese sobre los problemas de salud sexual con los jóvenes, involucrándolos en las decisiones relacionadas con su salud sexual.
- Identificar los factores protectores y de riesgo que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes.
- Enumerar y discutir los indicadores de SSR en adolescentes.
- Describa intervenciones preventivas efectivas en el campo de la SSR adolescente (es decir, en contextos específicos: migrantes, minorías).

¿Qué es la Salud Sexual?



COMUNICACIONES BREVE ACERCA DE LA SEXUALIDAD

Recomendaciones para un enfoque
de salud pública

**Dr Rodolfo Gomez Ponce de
Leon**

Asesor Regional Salud Sexual y Reproductiva
CLAP SMR OPS/OMS
Montevideo - Uruguay

Definición operativa actual de la OMS de «sexualidad»:

...un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La **sexualidad** se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, funciones y relaciones. Si bien es cierto que la **sexualidad** puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre.

La **sexualidad** recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, así como religiosos y espirituales





Salud Sexual

La **salud sexual** es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

La **salud sexual** requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción discriminación y violencia.

Para alcanzar y mantener la **salud sexual**, deben empeñarse todos los esfuerzos para que se respeten, protejan y se garantice el ejercicio de los derechos sexuales de todas las persona

Sexual and reproductive health Core competencies in primary care

2011



ATTITUDES - KNOWLEDGE - ETHICS - HUMAN RIGHTS
LEADERSHIP - MANAGEMENT - TEAMWORK
COMMUNITY WORK - EDUCATION - COUNSELLING
CLINICAL SETTINGS - SERVICE - PROVISION

World Health
Organization

The competencies

There are 13 competencies grouped into four domains:

- 1** The first domain is the overarching attitude, which builds on SRH workers' knowledge of ethics and principles, and thus becomes the "sine qua non" (essential item) for the fulfilment of the individual client's human rights. Domain 1 is not actually a group of competencies, but the fundamental basis of all competencies.
- 2** The second domain is the leadership and managerial domain, addressed to national SRH programme leaders and managers, but which could also apply to any level including at a health facility level; it has two competencies.
- 3** The third domain has four general SRH competencies for health providers, including working with the community, health education, counselling, and assessment of the client.
- 4** The fourth domain includes seven specific clinical competencies for different types of sexual and reproductive health-care provision.

Domain 1: Attitudes for providing high-quality sexual and reproductive health care

This first domain covers essential behaviours and attitudes for all working in SRH to provide an ethically and technically sound foundation for SRH delivery. All SRH services and associated competencies should be driven by human rights and the social values of equity, solidarity and social participation. ❖

Domain 3: Competencies 3 to 6 General sexual and reproductive health competencies for health providers

Working in and with the community, health education, counselling, assessment of the client and referral.

Competency 3

The primary health-care team member/s provide comprehensive and integrated sexual and reproductive health care, working efficiently in and with the community. This group of tasks and related knowledge and skill support staff working within health facilities, but also encourages staff to work outside the health facilities in a variety of community settings, always involving the community in both decision-making and receiving services.

Competency 4

The primary health-care team member/s provide high-quality health education related to sexual and reproductive health and sexual and reproductive health services. This competency supports and encourages primary health-care teams to provide high-quality health education and promotion related to SRH and SRH services, driven by human rights values; this competency emphasizes the importance of educating individuals and the community about their sexual and reproductive health and rights.

Competency 5

The primary health-care team member/s provide high-quality counselling related to sexual and reproductive health and sexual and reproductive health services. The purpose of this competency is to enable clients to make their own decisions about their health and the SRH services they wish to receive and the choices they make.

Competency 6

The primary health-care team member/s effectively assess the sexual and reproductive health needs of users of primary health-care services for treatment and referral when necessary.

Domain 2: Competencies 1 and 2 Leadership and management

Competency 1

The primary health-care team member/s form a leadership role that provides an environment that enables primary health-care team members to perform effectively. This competency focuses on the leadership role.

Competency 2

The primary health-care team member/s actively manage the primary health-care team to allow the efficient provision of quality sexual and reproductive health services. Primary health-care staff with managerial responsibilities provide the focus for this competency, especially establishing a supportive and enabling environment (where staff want to work and can do so efficiently), so that staff feel valued by the organization and have the education, facilities and resources to carry out high-quality care.

Domain 4: Competencies 7 to 13 specific clinical competencies

These competencies are all related to the knowledge and skills needed by primary health-care teams/providers to make high-quality SRH services available to individuals, and include referral when required.

Competency 7

The primary health-care team member/s provide high-quality family-planning care. The tasks in this competency enable clients to benefit from a range of options for avoiding pregnancies, spacing the pregnancies and addressing infertility problems.

Competency 8

The primary health-care team member/s provide high-quality sexually transmitted infection and reproductive tract infection care. The knowledge and skills in this competency enable staff to provide sensitive and up-to-date interventions for people with sexually transmitted and reproductive tract infections, including HIV, referring appropriately when needed.

Competency 9

The primary health-care team member/s provide screening and treatment/referral for reproductive tract cancers. This competency provides the knowledge and skills to allow human resources to screen and treat, with simple technologies, specific initial cancers of the reproductive tract.

Competency 10

The primary health-care team member/s provide high-quality comprehensive abortion care. The tasks, knowledge and skills in this competency prepare SRH staff who are competent to counsel and provide comprehensive management of abortion, referring appropriately when needed.

Competency 11

The primary health-care team member/s provide high-quality antenatal care. This competency aims to maximize health during pregnancy: educating mothers and families about pregnancy and how to stay healthy, screening for abnormalities and referring appropriately when needed.

Competencias y Dominos

13 competencias agrupadas en 4 dominios:

1. **Actitud general**, que se basa la ética , elemento esencial ,derechos humanos .
2. **Liderazgo y gestión**, dirigentes y gerentes nacionales de programas SRH, también aplica a cualquier nivel, incluso a nivel de centros de salud.
3. **Trabajo con la comunidad**, la educación para la salud, el asesoramiento y la evaluación del cliente.
4. tipos de **Prestación** de atención de salud sexual y reproductiva.

Definition of Sexual Health

This is what it takes for me to be sexually healthy

I know how to access and use health care services and information.

I am comfortable with my body and my sexuality.

I am able to recognize risks and ways to reduce them.

I am able to form and maintain healthy relationships.

I can talk effectively with my peers, family, and partners.

I act responsibly according to my personal values.

I know my body and how it functions.

I am able to set appropriate boundaries.

I understand the risks, responsibilities, and consequences of sexual behavior.



‘La salud sexual es un estado físico, mental, y bienestar social en relación con la sexualidad. Eso requiere un enfoque positivo y respetuoso para sexualidad y relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener placer y seguridad experiencias sexuales, libres de coerción, discriminación y violencia ”.

http://www.who.int/topics/sexual_health/en/

EDAD EN MENARCA: TENDENCIAS DEL TIEMPO

Entre 1997 y 2008, la edad media de la menarca disminuyó de 13.1 años (IC 95% 13.0, 13.2) a 12.5 años (IC 95% 11.7, 13.3) en Sudáfrica.

0.5 años cada década

Jones LL, Griffiths PL, Norris SA, Pettifor JM, Cameron N. 2009. Age at menarche and the evidence for a positive secular trend in urban South Africa. *Am J Hum Biol* 21:130–132.



¿ANTI-CONCEPTIVOS PARA VOS?
NO QUERIDA,
SI NO VENIS CON TU MAMA'
NO TE PUEDO ATENDER...
A VER... ¡LA QUE SIGUE!

¡NO! MEJOR
LA RUBIA
DE ATRAS...

¿YO?

...NO,
QUERIDA,
LA SEÑORA

PERO...

maitena



THE HEALTH OF ADOLESCENTS AND YOUTH IN THE AMERICAS

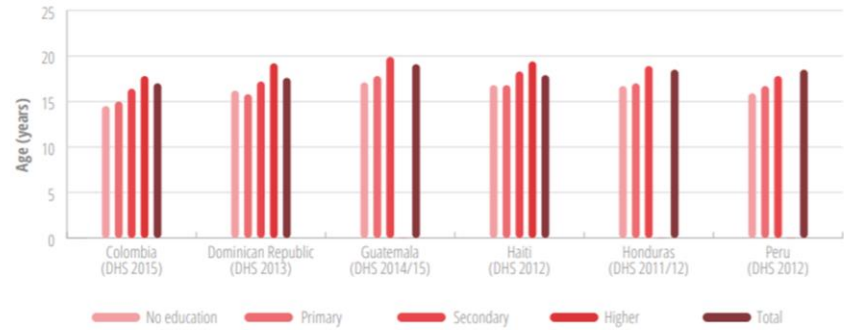
IMPLEMENTATION OF THE REGIONAL STRATEGY AND PLAN OF ACTION ON ADOLESCENT AND YOUTH HEALTH 2010-2018



525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, USA
Tel: +1 (202) 974-3000
www.paho.org



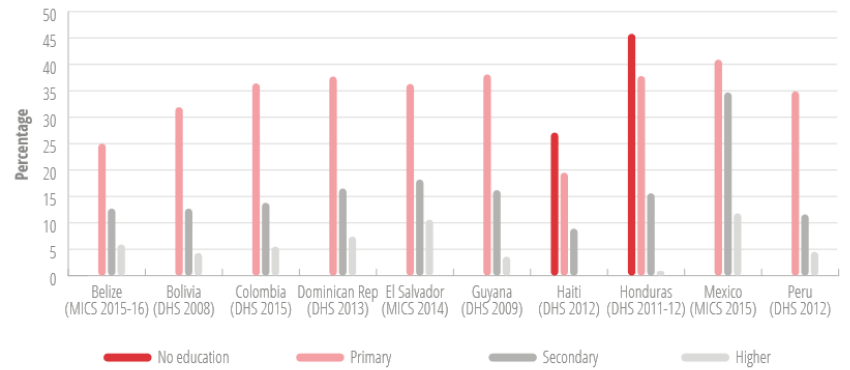
Figure II.21: Median age of sexual initiation of females aged 20-24 years in selected countries of Latin America and the Caribbean, by level of education, 2011-2015



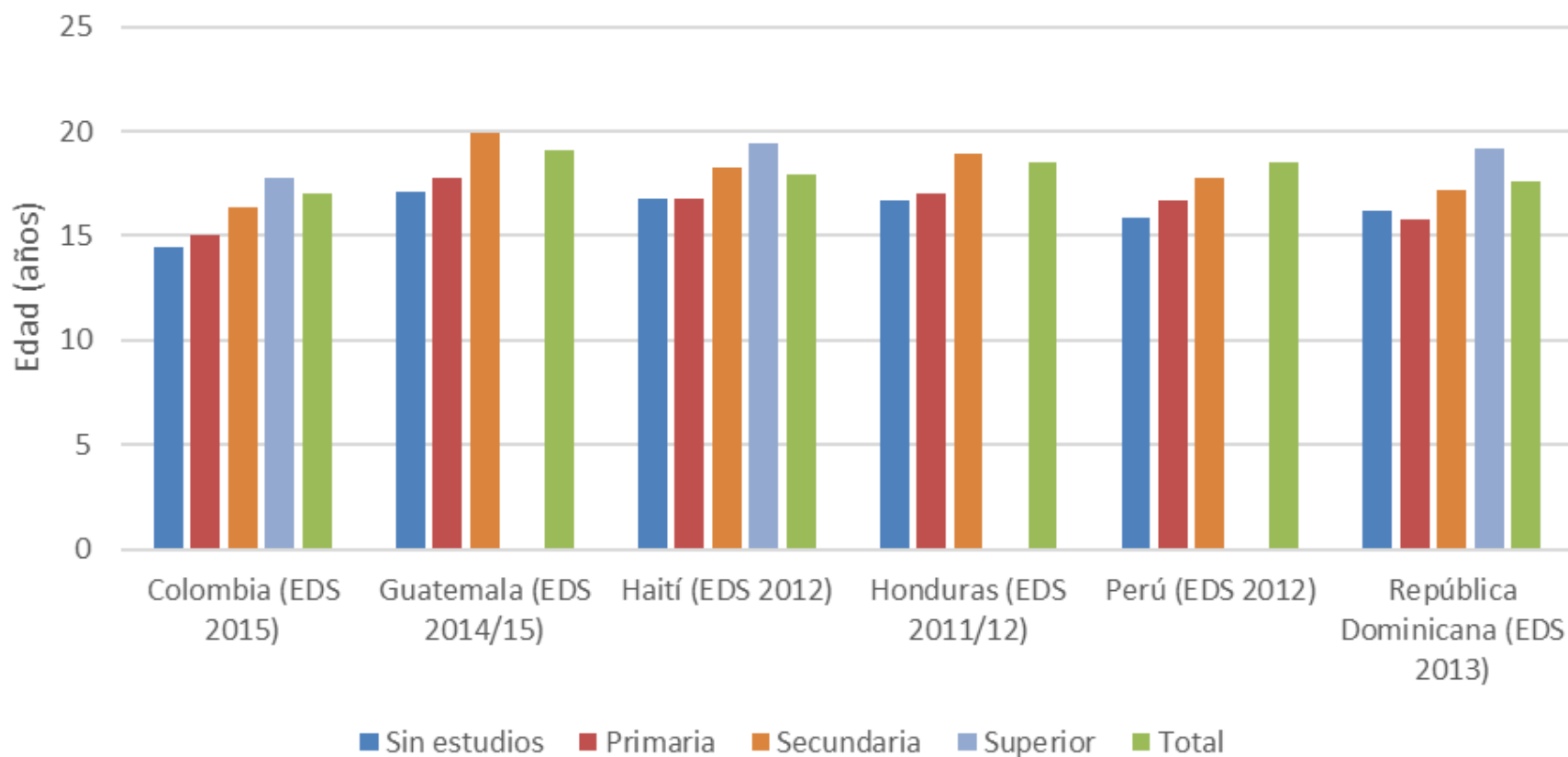
Source: (91).

file:///C:/Users/Gomezr/Downloads/9789275119938_eng.pdf

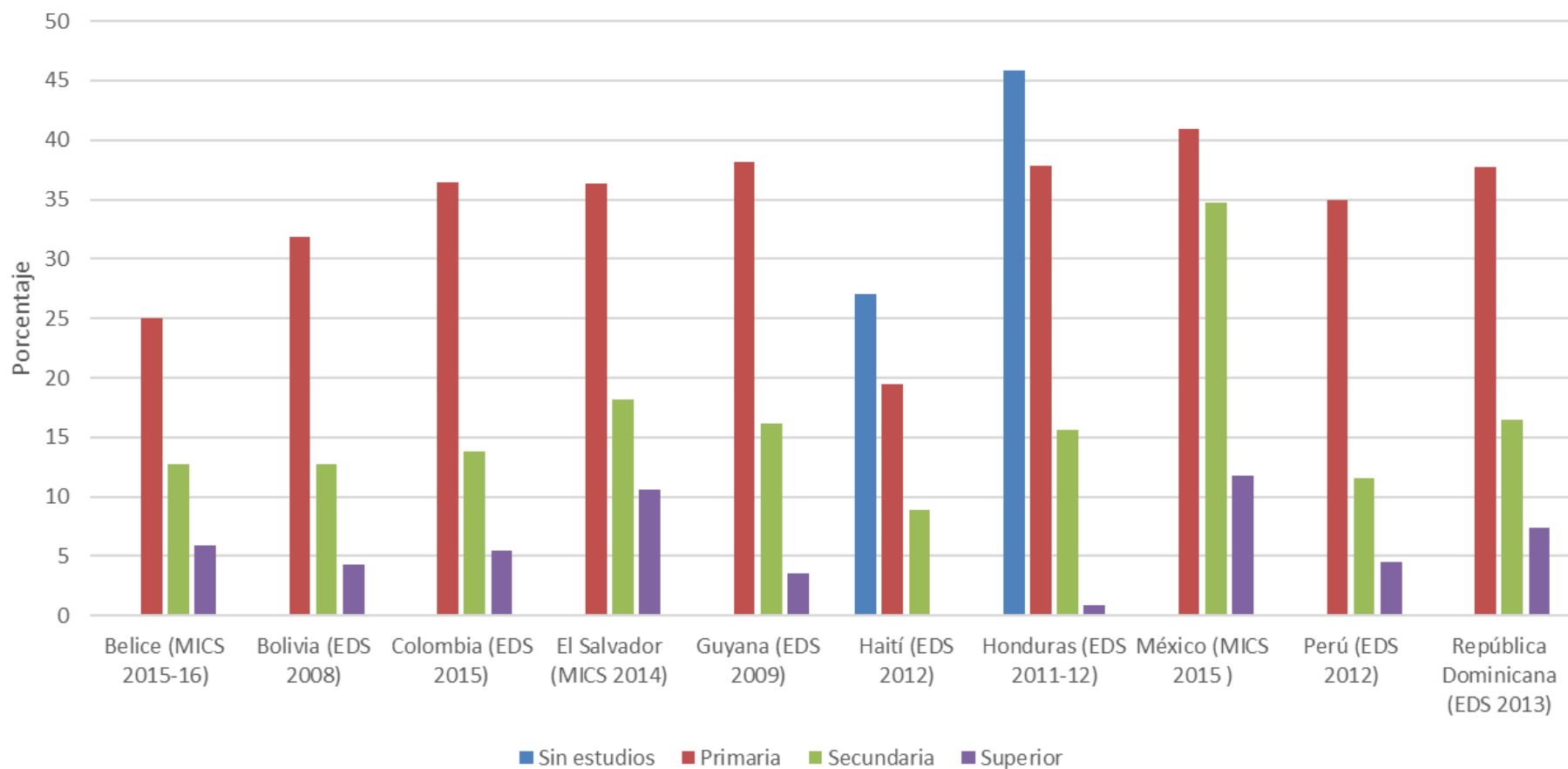
THE HEALTH OF ADOLESCENTS AND YOUTH IN THE AMERICAS



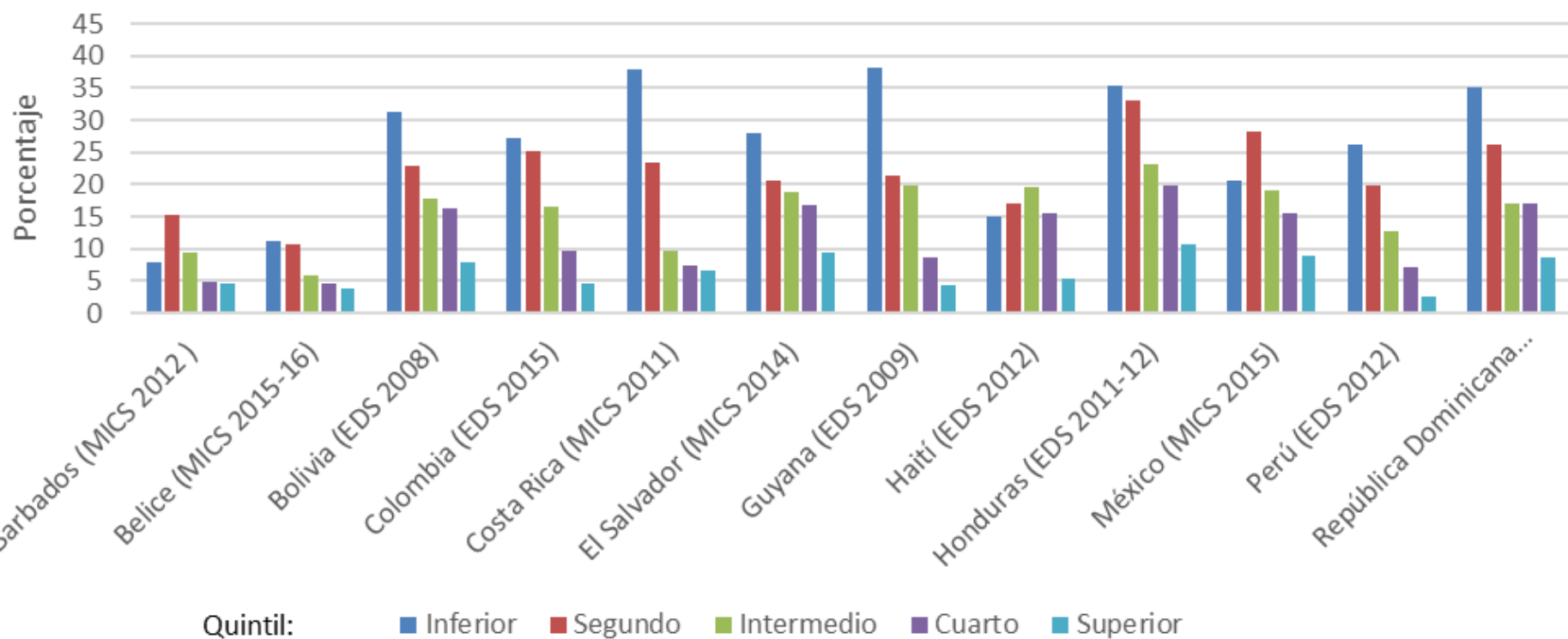
Mediana de edad de iniciación sexual de las mujeres (20-24 años) en países seleccionados de América Latina y el Caribe, por nivel educativo, 2011-2015



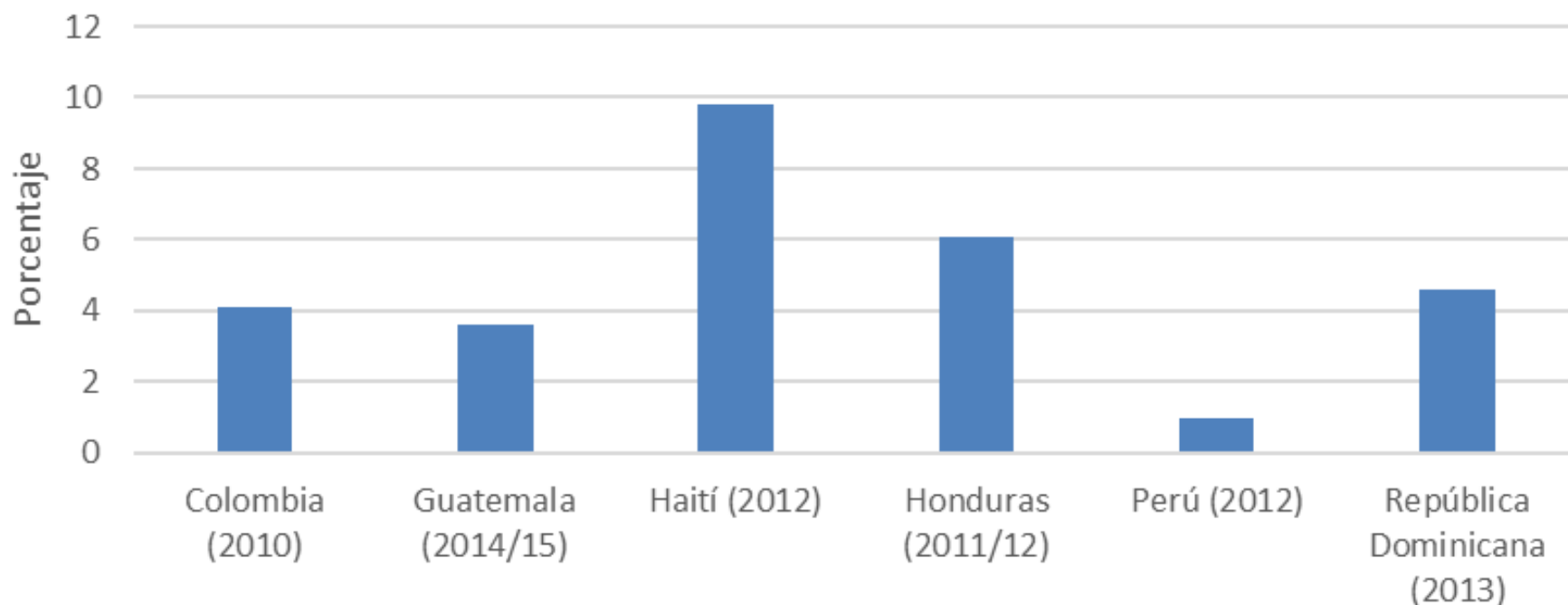
Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que han empezado a procrear, por nivel educativo, en países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2008-2016



Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que han empezado a procrear, por quintil de riqueza, en países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2008-2016



Porcentaje de mujeres (15-19 años) que alguna vez han sufrido violencia sexual en países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2010-2015



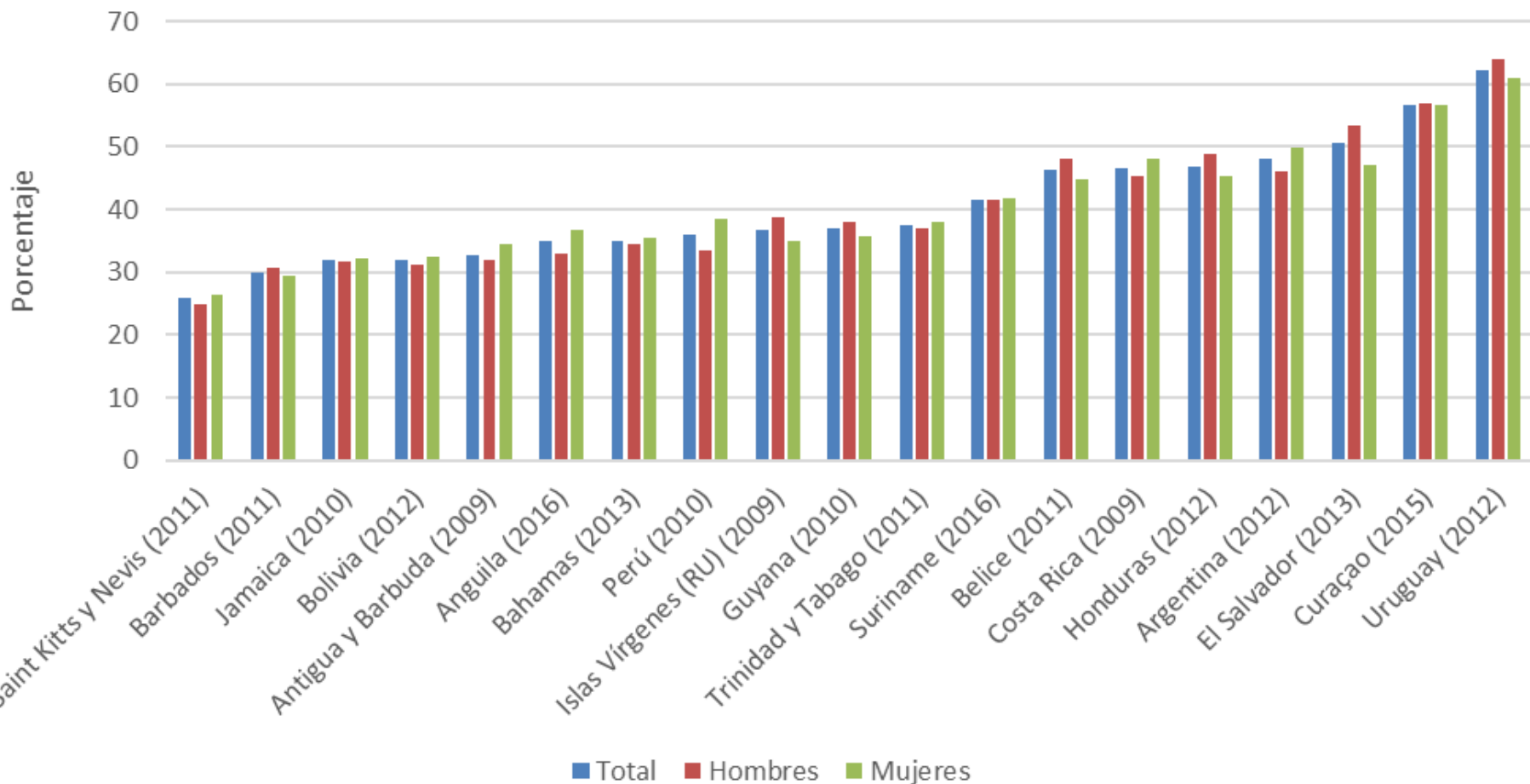
Objetivos

- Explicar el lugar, el impacto y el progreso de la salud sexual en el desarrollo de los adolescentes.
- **Comuníquese sobre salud sexual con los jóvenes, involucrándolos en las decisiones relacionadas con su salud sexual.**
- Identificar los factores protectores y de riesgo que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes.
- Enumerar y discutir los indicadores de SSR en adolescentes.
- Describa intervenciones preventivas efectivas en el campo de la SSR adolescente (es decir, en contextos específicos: migrantes, minorías).

Ejercicio práctico: actitudes y preocupaciones

- ¿Qué **valores o actitudes personales** son **útiles** para usted cuando habla sobre salud sexual con los adolescentes?
- Que **valores o actitudes personales** son una **barrera** de comunicacion con los adolescentes

Porcentaje de adolescentes (13-15 años) que sintieron que sus padres o tutores comprendían sus problemas y preocupaciones, en países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2009-2016



Cómo abordar los problemas de salud sexual con Adolescentes y Jóvenes

¿Qué dices y cómo lo dices?

**Ejemplos de cómo abordar la sexualidad.
problemas de salud con YP**

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/discussion_topics.pdf



Roger Ingham

Professor, [University of Southampton](http://www.soton.ac.uk)

Verified email at soton.ac.uk

sexual health cancer health psychology

Guía temática para entrevistas individuales con adolescentes y jóvenes

Desarrollo sexual y primeras experiencias.

- Para obtener información sobre el desarrollo de la sexualidad del encuestado y los factores que dan forma a este desarrollo, incluidas las actitudes de los padres, la presión de grupo y las normas culturales.
- Descripción del desarrollo de la intimidad sexual incluyendo besos, caricias, caricias pesadas, etc.
- ¿Cuándo recuerdas haber experimentado por primera vez una sensación sexual? (sentimientos / pensamientos / sueños / deseos / enamoramientos sexuales)

Guía temática para entrevistas individuales con Adolescentes y Jóvenes

Primer coito

- Descripción detallada de la primera relación sexual penetrante: qué, dónde, por qué, cuándo, quién, cómo (contexto)

Comportamiento sexual

- Compañeros y actividades sexuales a través de los años hasta el momento actual (historia sexual)
- ¿Has tenido más de una pareja sexual?
- ¿Te atraen generalmente el mismo sexo o el sexo opuesto o ambos?
- ¿Qué formas de protección contra el embarazo y las ITS usas generalmente?
- Has tenido algún tipo de Presión sexual

(e.g. Afirmar el respeto por la orientación sexual de los demás, asumir la responsabilidad del propio comportamiento, historial sexual (número de parejas, calidad de la relación, ...))

Ejemplos de cómo abordar problemas de salud sexual con YP

Toma de riesgos

Prácticas protectoras

- ¿Qué formas de protección contra el embarazo y las ITS ha usado?
- (Contexto) ¿Qué, por qué, cuándo y cómo se decidió su uso o no uso?

Toma de riesgos sexuales

- ¿Hasta qué punto piensa en los riesgos relacionados con el sexo?
- ¿Alguna vez le has pedido a un compañero que se haga una prueba?
¿Por qué? ¿Por qué no?
- ¿Te consideras en riesgo? ¿Por qué? ¿Por qué no?
- ¿Alguna vez le has pagado a alguien por sexo? ¿Alguna vez te han pagado por sexo?

(e.g. Desarrollar habilidades de pensamiento crítico, evitar relaciones de explotación o manipulación.,.....)

Ejemplos de cómo abordar problemas de salud sexual con Adolescentes y Jovenes

Uso de servicios

Conocimiento de los servicios, uso personal, experiencia personal de los servicios visitados primero, segundo, tercero, cuarto, etc.

- ✓ ¿Cómo te enteraste de los servicios? Familia, amigos, escuela, etc.
- ✓ ¿Alguna vez ha estado en algún servicio de ayuda y asesoramiento sobre relaciones, anticoncepción, ITS, sexo, etc.?
- ✓ ¿Puedes recordar cuántos años tenías la primera vez que fuiste allí?
- ✓ ¿Visitó un servicio de salud sexual por primera vez antes o después de haber sido sexualmente activo? ¿Por qué?
- ✓ ¿Cuáles son sus sentimientos generales sobre los servicios a los que ha accedido?

(e.g. Practica la toma de decisiones efectiva)

¿Cuáles podrían ser las consecuencias de una actividad sexual desprotegida demasiado temprana?

Telaraña

- Consecuencias para los adolescentes.
- Consecuencias para los bebés nacidos de adolescentes.
- Consecuencias para sus familias.
- Consecuencias para sus comunidades.

Objetivos

- Explicar el lugar, el impacto y el progreso de la sexualidad en el desarrollo adolescente.
- Comuníquese sobre los problemas de salud sexual con los jóvenes, involucrándolos en las decisiones relacionadas con su salud sexual.
- **Identificar los factores protectores y de riesgo que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes.**
- Enumerar y discutir los indicadores de SSR en adolescentes.
- Describa intervenciones preventivas efectivas en el campo de la SSR adolescente (incluso en contextos específicos: migrantes, minorías).

Early sexual initiation

Risk or protective factors for adolescents	Africa	Asia	Caribbean	South America	North America
A positive relationship with parents	+	+	+	+	?
A positive relationship with teachers	+	+	?	+	Not significant
Friends who are sexually active	-	?	-	-	?
Engaging in other risky behaviours	-	?	-	?	?
Having spiritual beliefs	?	+	+	?	+

Key: + protective factor; - risk factor; ? not measured.

Source: Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents, WHO, 2002.

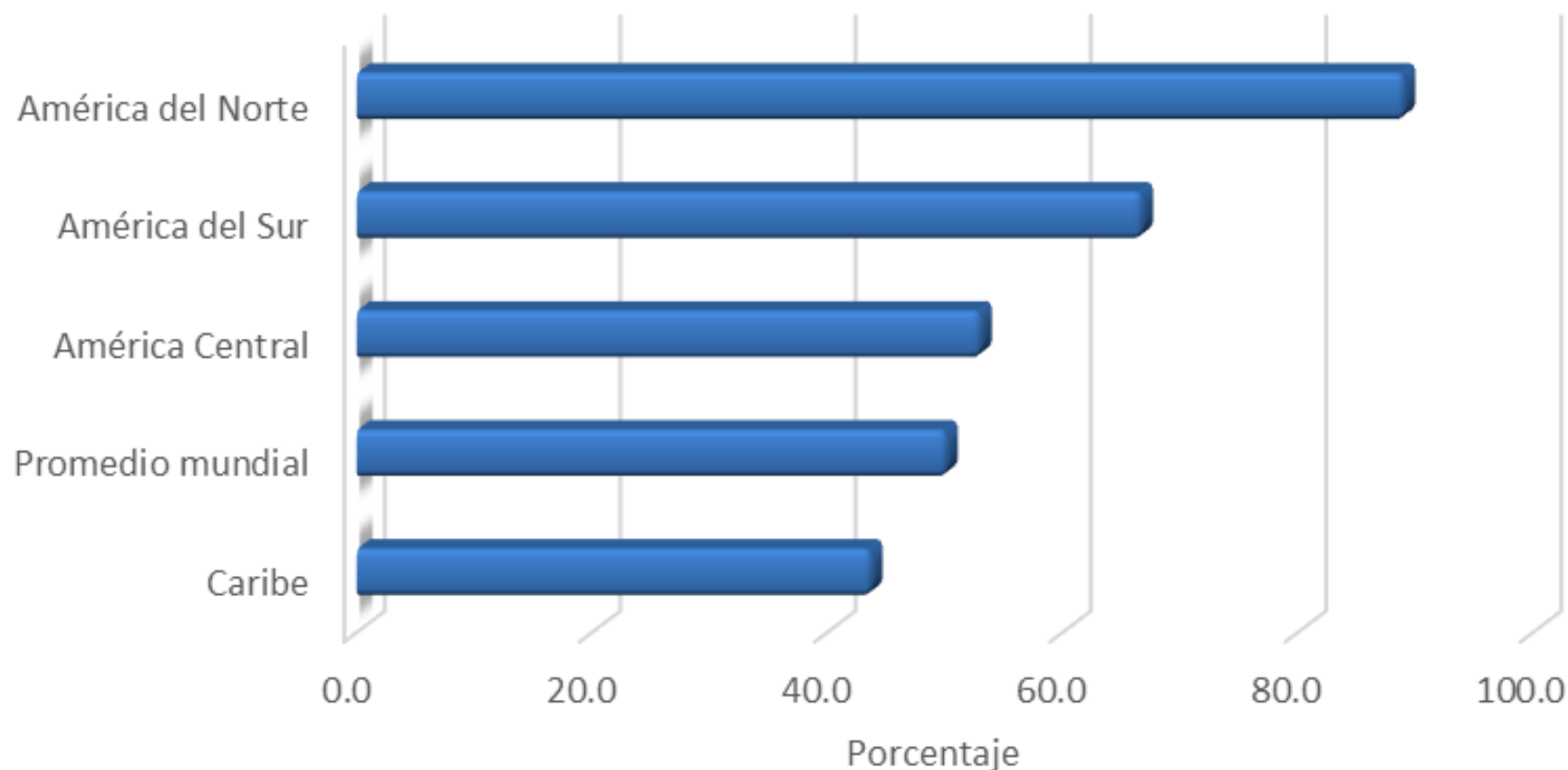
Factores de riesgo / protectores

- Las **familias** son importantes: los adolescentes que tienen una relación positiva con los padres tienen menos probabilidades de comenzar las relaciones sexuales temprano;
- Las **escuelas** son importantes: los adolescentes que tienen una relación positiva con los maestros tienen menos probabilidades de comenzar las relaciones sexuales temprano;
- Los **amigos** son importantes: los adolescentes que creen que sus amigos son sexualmente activos tienen más probabilidades de comenzar las relaciones sexuales temprano;
- Las **creencias** son importantes: los adolescentes que tienen creencias espirituales tienen menos probabilidades de comenzar las relaciones sexuales temprano;
- Las **conductas de riesgo** están vinculadas: los adolescentes que participan en otras conductas de riesgo, como el uso de alcohol y drogas, tienen más probabilidades de comenzar las relaciones sexuales temprano.

¿Con quién puedes hablar cuando tienes preguntas sobre sexualidad?

- Internet
- Recursos informales (pares, parejas) o formales (adultos significativos) como fuente preferida de información para problemas de salud no físicos, especialmente asuntos sexuales
- Las niñas tienen una red más amplia de recursos formales e informales que los niños.

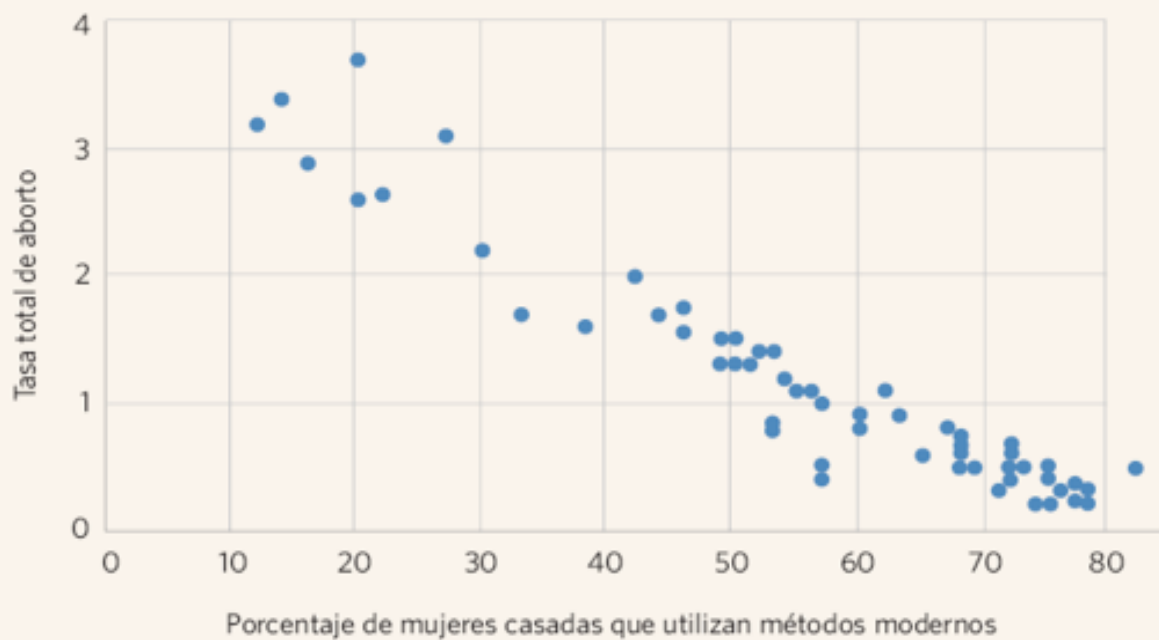
Usuarios de internet en el mundo y en las Américas, por subregión, 2017



Objetivos

- Explicar el lugar, el impacto y el progreso de la salud sexual en el desarrollo de los adolescentes.
- Comuníquese sobre los problemas de salud sexual con los jóvenes, involucrándolos en las decisiones relacionadas con su salud sexual.
- Identificar los factores protectores y de riesgo que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes.
- **Enumerar y discutir los indicadores de SSR en adolescentes**
- Describa intervenciones preventivas efectivas en el campo de la SSR adolescente (es decir, en contextos específicos: migrantes, minorías).

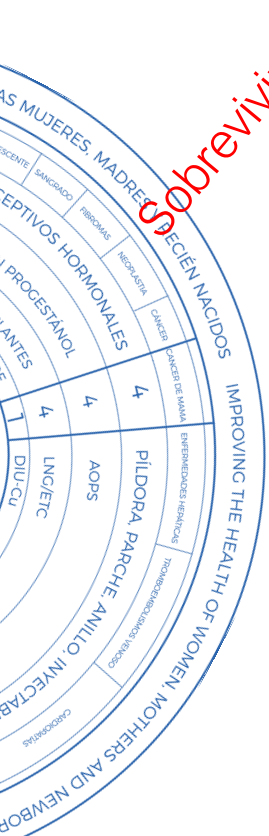
TASAS TOTALES DE ABORTO Y DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN 59 PAÍSES



Fuente: Westoff, 2005.

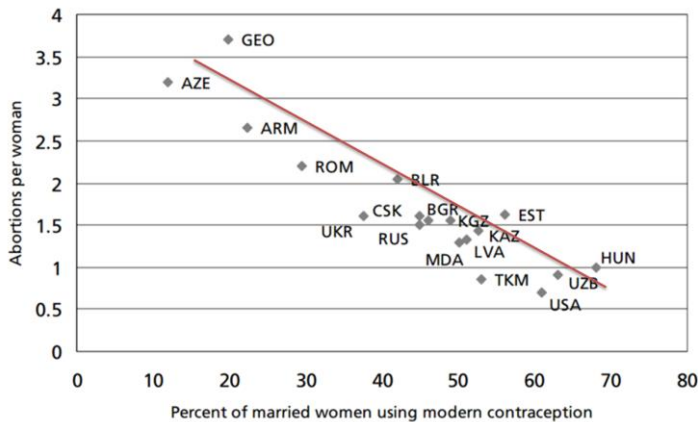
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf;jsessionid=AB8FB99375B5CE8B90F2BC046F924CFE?sequence=1

Importancia de la Anticoncepcion en relacion al Aborto



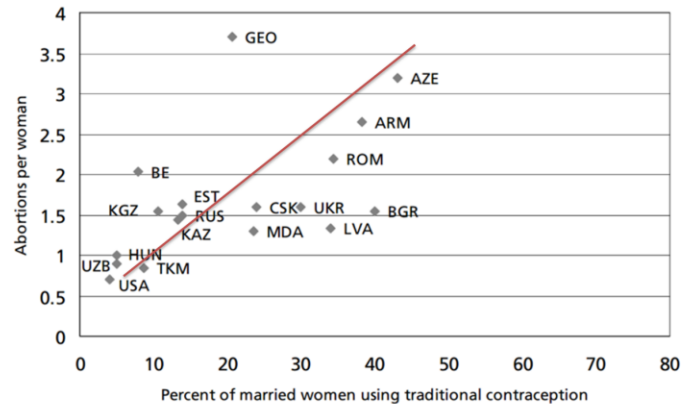
Abbrevivir

Total abortion rate and the prevalence of modern contraceptive methods in 18 countries



ARM = Armenia AZE = Azerbaijan BLR = Belarus BGR = Bulgaria CSK = Czechoslovakia
 EST = Estonia GEO = Georgia HUN = Hungary KAZ = Kazakhstan KGZ = Kyrgyz Rep.
 LVA = Latvia MDA = Moldova ROM = Romania RUS = Russia TKM = Turkmenistan
 UKR = Ukraine USA = United States UZB = Uzbekistan

Total abortion rate and the prevalence of traditional contraceptive methods in 18 countries



ARM = Armenia AZE = Azerbaijan BLR = Belarus BGR = Bulgaria CSK = Czechoslovakia
 EST = Estonia GEO = Georgia HUN = Hungary KAZ = Kazakhstan KGZ = Kyrgyz Rep.
 LVA = Latvia MDA = Moldova ROM = Romania RUS = Russia TKM = Turkmenistan
 UKR = Ukraine USA = United States UZB = Uzbekistan

Westoff, Charles F. 2005. Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries. DHS Analytical Studies No. 8. Calverton, Maryland: ORC Macro.

Ref. Westoff, Charles F. 2005. Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries. DHS Analytical Studies No. 8. Calverton, Maryland: ORC Macro.

Indicadores de salud sexual adolescente

- Las relaciones sexuales "alguna vez tuvieron relaciones sexuales"
- Numero de socios
- Uso de condones
- Uso de anticonceptivos modernos.
- Embarazo adolescente y aborto
- VIH y otras ITS: incidencia y prevalencia
- Cobertura de vacunación contra el VPH
- Acceso a servicios de salud reproductiva.
- Leyes, políticas y regulaciones del país.

Necesidad de datos desglosados (edad, sexo)

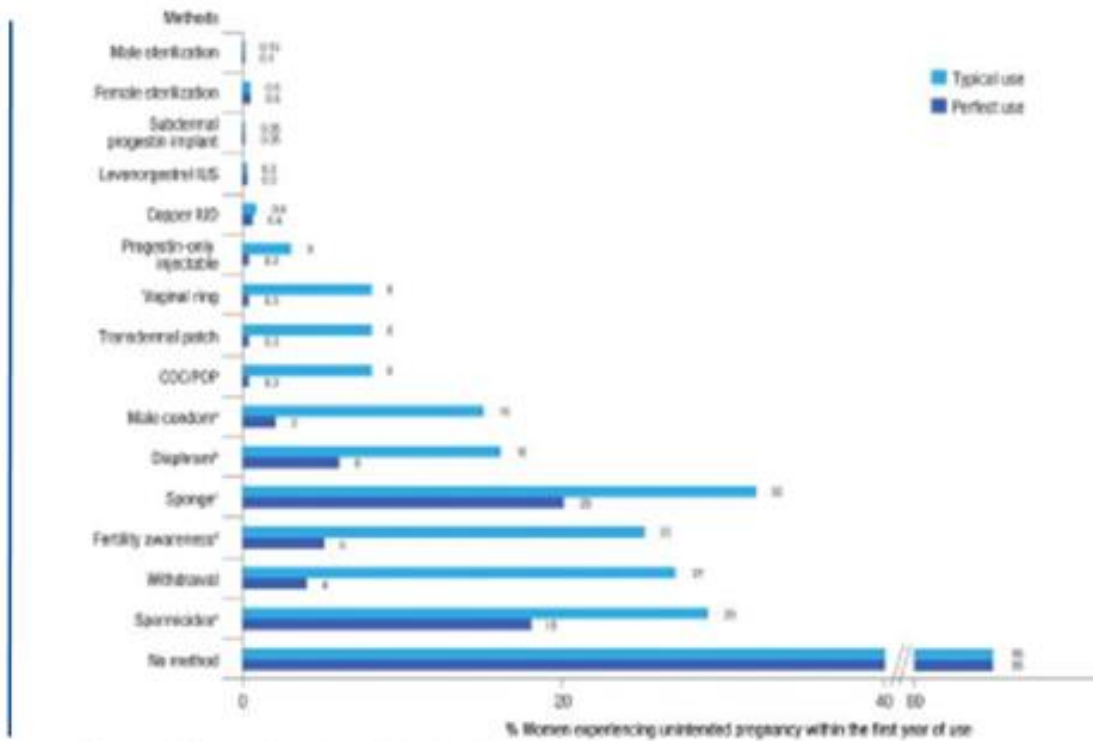
Indicadores de comportamiento sexual

- Edad en la primera relación sexual
- Tipos de coito
- Contexto de la relación sexual
(por ejemplo, matrimonial / no matrimonial)
- Numero de parejas sexuales

Objetivos

- Explicar el lugar, el impacto y el progreso de la salud sexual en el desarrollo de los adolescentes.
- Comuníquese sobre cómo abordar los problemas de salud sexual con los jóvenes, involucrándolos en las decisiones sobre su salud sexual.
- Identificar los factores protectores y de riesgo que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes.
- Enumerar y discutir los indicadores de SSR en adolescentes.
- **Describa intervenciones preventivas efectivas en el campo de la SSR adolescente (es decir, en contextos específicos: migrantes, minorías).**

Percentages of women experiencing an unintended pregnancy with typical versus perfect contraceptive use.



P.D. Blumenthal et al. *Hum. Reprod. Update* 2011;17:121-137

© The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved. For Permissions, please email journals.permissions@oxfordjournals.org



human
reproduction
update



OMS

Rueda con los criterios médicos para el uso de anticonceptivos, 2015

Dr. Rodolfo Gomez Ponce de Leon, CLAP/SMR OPS



¿Qué método está usando?



- DIU



- La píldora



- La mini-píldora



- Inyectables de acción prolongada



- Inyectables mensuales



- Implantes



- Vasectomía o esterilización femenina



- Condones (Masculinos o femeninos)



- Métodos vaginales



- MELA



- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



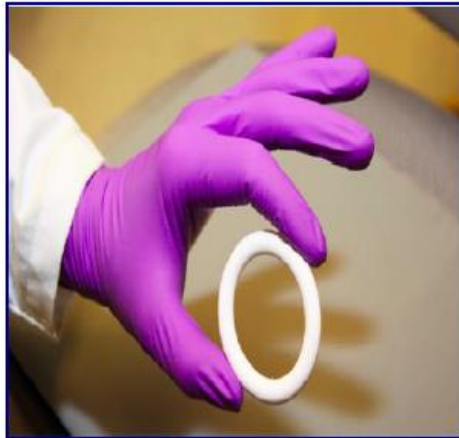
Nuevos métodos



AMPD subcutánea



Sino-implant II
(implante de LNG)



Anillo vaginal de progesterona



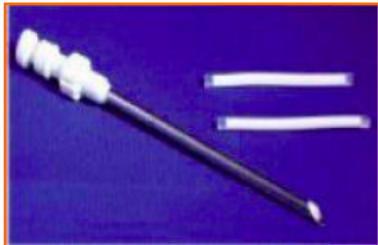
Acetato de ulipristal

Acetato de Medroxiprogesterona, sc.



- Depo-subQ provera 104[®] o Sayena[®], Pfizer
- 104mg en 0.65mL (dosis 30% menor).
- Suprime la ovulación a lo largo de 3 meses.
- Efectividad anticonceptiva de 99.9%.
- Alteraciones menstruales y en la densidad mineral ósea.
- Autoaplicable y aceptable

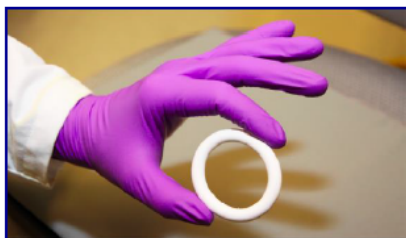
Sino implant II



- 150mg de levonorgestrel
- Alta efectividad durante 4 años: 0.9-1.06%
- Inhibe ovulación
- Manufactura china, bajo precio
- Recomendaciones comunes a implantes.

Steiner MJ, et al. Contraception 2010;81:197-201.

Anillo vaginal liberador de progesterona (AVP)



- Libera aprox. 10mg al día de progesterona
- Concentración en suero: 7 ng/mL
- Duración: 90 días. Efectividad: >98.5%
- Para uso durante la lactancia, desde 4^a. semana post-parto
- Inhibe ovulación y altera moco cervical
- Sin efectos adversos en leche o infante
- Registrado en 9 países de Latinoamérica

Acetato de Ulipristal (UPA)



- Modulador selectivo de los receptores de progesterona.
- Dosis única de 30mg.
- Inhibe o retarda la ovulación.
- Administración: durante los 5 días post-coito.
- En 232 embarazos con exposición involuntaria no se observaron efectos teratogénicos.



Cada dólar adicional invertido en anticoncepción reduciría en **4 dólares** el costo de los servicios de salud materna y neonatal en América Latina y el Caribe.

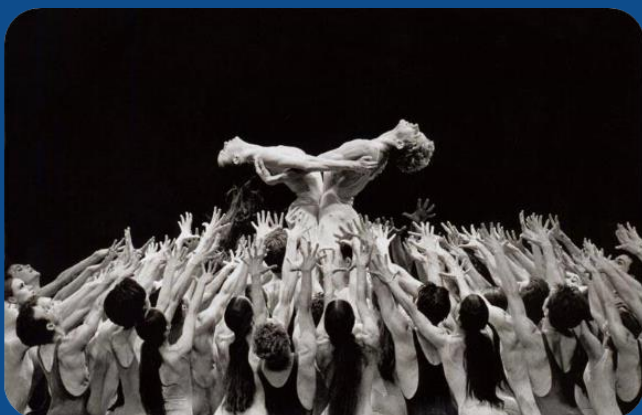
Costaría **10 dólares** por persona al año satisfacer completamente la necesidad tanto de anticoncepción moderna como de servicios de salud materna y neonatal en América Latina y el Caribe.

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes en un contexto específico

- **Jóvenes en mayor riesgo** : Necesita intervenciones que brinden información y servicios a través de centros de extensión (incluidos jóvenes profesionales del sexo, jóvenes usuarios de drogas inyectables o hombres jóvenes que tienen sexo con hombres).

Juventud migrante

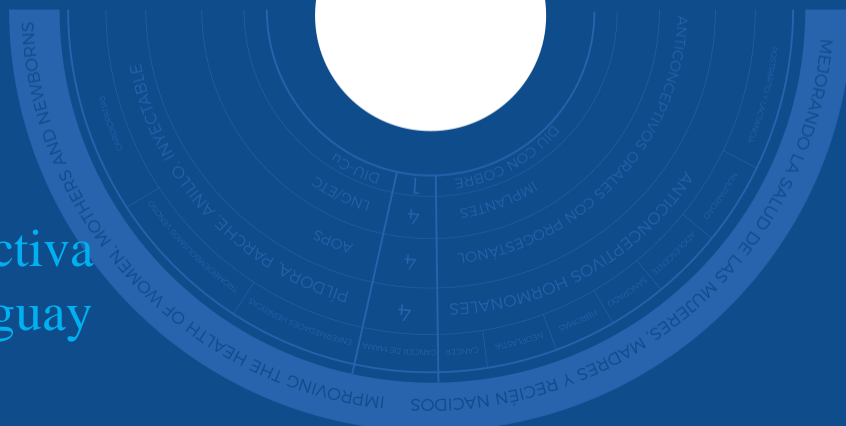
- Se necesitan enfoques específicos
- Falta de conocimiento y datos de grupos objetivo específicos propuesta para establecer una base de datos sobre las necesidades de las minorías étnicas
- Análisis detallado de la transferibilidad de los programas: adaptaciones locales necesarias con la participación de los jóvenes objetivo (Estándares globales para servicios de salud de calidad para adolescentes: estándar 8).



Sobrevivir , Prosperar y Transformar



Dr Rodolfo Gomez Ponce de Leon
Asesor Regional Salud Sexual y Reproductiva
CLAP SMR OPS OMS Montevideo Uruguay
gomezr@paho.org



Otras lecturas

Material de prioridad:

- Programa de orientación sobre salud del adolescente para proveedores de servicios de salud. Module C: Salud sexual y reproductiva de los adolescentes.. WHO 2006.

Materiales adicionales :

- Adolescent Job Aid
<https://www.dropbox.com/s/kzom8nfttu1eot/ADOLESCENT%20JOB%20AID.doc?dl=0>
- Health for the World's Adolescents. A second chance in a second decade. Section4 WHO 2014.
<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section4>
- ABC of adolescence. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. BMJ doi:10.1136/bmj.330.7491.590

1. Sexual and reproductive health: core competencies in primary care – Attitudes, knowledge, ethics, human rights, leadership, management, teamwork, community work, education, counselling, clinical settings, service, provision, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501002_eng.pdf)
2. Guidelines: prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf)
3. Guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502214_eng.pdf)
4. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf)
5. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_eng.pdf)
6. A handbook for improving HIV testing and counselling services – field-test version, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500463_eng.pdf)
7. Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills, 2013 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547628_eng.pdf)
8. Packages of interventions for family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf)
9. Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services, 2005 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562889.pdf>)
10. Guidelines for the management of sexually transmitted infections, 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546263.pdf>)
11. Counselling skills training in adolescent sexuality and reproductive health: a facilitator's guide, 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_ADH_93.3.pdf)