

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA CONSULTA DE SALUD

SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La consulta de Salud sexual y Reproductiva es un recurso de la atención de salud primario para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes y adolescentes que han decidido mantener relaciones sexuales.

RECURSO DISPONIBLE, ACCESIBLE Y COMPETENTE

Este recurso, además de disponible, no debe limitarse solo a proveer de información, sino que ha de ser especialmente accesible y efectivo con profesionales competentes familiarizados con el mundo cultural y experiencial de jóvenes y adolescentes de manera que sepan deliberar o conversar y generar compromiso porque son muchas las barreras (ver figura 1) u obstáculos a los que han de hacer frente.

Barreras y obstáculos para un uso correcto de los métodos
1. Precio de los métodos anticonceptivos
2. Mitos y creencias erróneas
3. Censura de su uso por parte de educadores y familiares
4. Contexto cultural que censura su uso
5. Presión social del grupo de iguales o de la pareja a no utilizarlo
6. Ausencia de información técnica de los diferentes métodos
7. No dar valor a la utilización de métodos anticonceptivos
8. Déficit de habilidades sociales asertivas para afrontar la presión social
9. Tiempo mínimo para la entrevista
10. Inhibición a hablar de los métodos y prácticas anticonceptivas

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

Edad: El inicio de relaciones sexuales coitales entre parejas heterosexuales, está alrededor de los 15 años.

Restricciones: No existe ninguna restricción objetiva que impida prescribir a esta edad métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales o de barrera, valorando lógicamente las circunstancias individuales de cada usuario o usuaria y aplicando los criterios de elegibilidad establecidos en los consensos de las sociedades científicas sobre la materia.

Características: Las características que han de reunir los métodos que prescribamos a población adolescente y joven, en términos generales, podrían ser, idealmente:

- Reversibilidad
- Alta eficacia
- Que no interfieran con el desarrollo físico
- Que proteja frente a ITS
- Que aporte beneficios no contraceptivos
- Que tenga una pauta de administración cómoda
- Que resulte asequible económicamente

CRITERIOS RELEVANTES PARA LA PRESCRIPCIÓN ANTICONCEPTIVA

Para la prescripción de métodos anticonceptivos es necesario

- **Anamnesis** que **incluya una historia sexual** que contemple: inicio de relaciones sexuales no coitales, inicio de relaciones coitales, número de parejas simultáneas o consecutivas, utilización de preservativos; Percepción subjetivas de riesgos; Manejo de esos riesgos; Malestar con la sexualidad, dolor, La relación de pareja; Tipo de vínculos, tipo de relaciones; Violencia; La historia familiar y social; explorar cómo es el entorno de nuestra usuaria/usuario; explorar el marco de relaciones, entorno escolar, ocupacional, laboral. Explorar situaciones de violencia o desamparo; explorar la

inclusión o no en programas de servicios sociales o institucionales; consumo de sustancias; patologías mentales; discapacidades; tratamientos concomitantes; coyunturas que implican vulnerabilidad. Información clara, veraz y contrastada;

- **Para la prescripción de anticoncepción hormonal**, tomar la tensión arterial y medir el índice de masa corporal.
- **Deliberación** sobre las preferencias, objeciones, dudas.
- **Acompañamiento** en la toma de decisiones tal y como se propone en el DVD en lo referido al balance decisional.
- **Seguimiento**, garantizando el acceso fácil posterior.

Para la prescripción de anticonceptivos no es necesario:

- Exploración ginecológica previa.
- Citología previa.
- Análisis de sangre previos.

Las revisiones ginecológicas sistemáticas en jóvenes por debajo de los 26 años asintomáticas, no añade ningún beneficio y por el contrario supone una gran utilización de recursos y en ocasiones actúan como elementos disuasorios. Trataremos de simplificar el proceso de la prescripción, evitando dilaciones de modo que la prescripción del anticonceptivo pueda hacerse en un único acto médico.

OBSERVACIONES

Cuando trabajamos el consejo anticonceptivo en la entrevista individual, nuestra población diana es la chica, el chico o la pareja. Pero este consejo anticonceptivo ha de hacerse extensivo a otros ámbitos con los que el adolescente está en relación, es decir, familia, amistad, mediadores sociales, educadores, docentes etc.

Las jóvenes parejas, en ocasiones menores de edad, no comunican a sus padres su decisión de utilizar método anticonceptivo. Es evidente que están en su derecho de que se respete la confidencialidad. Cuando pesan sobre ellos y ellas amenazas o penalizaciones o castigos si

llega a descubrirse que mantienen relaciones sexuales es casi seguro que las mantendrán clandestinamente. Esto es un factor de riesgo claro para cometer errores, para caer en imprudencias. Tener que ocultar los preservativos o las píldoras por ejemplo, o no disponer de la intimidad suficiente ni el lugar adecuado para mantener relaciones sexuales puede propiciar errores o imprudencias, o fallos con las correspondientes graves consecuencias. En ocasiones tendremos que mediar entre jóvenes y sus padres para ayudar en las situaciones de conflicto que puedan sucederse en este ámbito de la utilización de métodos anticonceptivos. Tras la **toma de decisión** sobre la utilización de un método anticonceptivo son muy relevantes algunas de las cuestiones siguientes.

- **Inicio rápido.** Es decir, el inicio inmediato del anticonceptivo, en el momento de la consulta, al margen de la fecha de la próxima regla, y al margen del día del ciclo en que se encuentre la mujer, cuando es posible descartar un posible embarazo. Este plan de inicio de los tratamientos parece que mejora las tasas de cumplimiento y el mantenimiento del método, lo que resulta interesante para poblaciones jóvenes. Los patrones de sangrado no varían significativamente en comparación con el inicio clásico.
- **Trabajar el cumplimiento,** explicando cuantas veces sean necesarias las pautas de administración y verificando que se hayan comprendido, así como la existencia de otras posibles barreras para el cumplimiento, tal y como se expone en el documento que acompaña a este DVD. Esto requiere hacer **controles a corto plazo.** Este aspecto resulta muy necesario con población adolescente y joven. No podemos diferir la consulta de control a 6 meses, pues en ese tiempo habrán surgido problemas muy diversos. Un control en el plazo de 30 ó 40 días puede resultar idóneo. Es muy importante dejar expresa nuestra disponibilidad y accesibilidad tras la prescripción, tanto presencialmente en la consulta como a través del teléfono, correo electrónico, o a través de la página web o redes sociales.