

ATENCIÓN PRIMARIA, ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL

Autor: Anyelo Rodríguez Mogrovejo

Centro de Trabajo: Centro de Salud Nuestra Señora Del Pilar en Alcalá De Henares

INTRODUCCION

QUE REALMENTE ES LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa más de la vida en cada persona. La primera es la infancia, continúa con la adolescencia, y sigue con la edad adulta y la vejez.

La **adolescencia**, según la Organización Mundial de la Salud, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años; así el concepto de juventud se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años.

Durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona.

El periodo de la pubertad en ambos sexos dura unos cuatro años, aunque las chicas empiezan a desarrollarse unos dos años antes que los chicos. Es muy importante señalar que el *final* de la adolescencia está determinado, sobre todo, por *factores sociales*; se considera que un o una adolescente deja de serlo cuando es reconocido y admitido como adulto en su comunidad.

Desde el punto de vista psicológico y social, cada persona sigue madurando afectiva y sexualmente a lo largo de toda su vida, mejora su conocimiento personal y va delimitando sus deseos y necesidades individuales.

En este periodo se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y

sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea.

Al llegar a la adolescencia aparece una revisión de la imagen corporal (una dimensión del auto concepto)

Las hormonas más implicadas directamente en la sexualidad son: los *estrógenos*, la *progesterona* y la *testosterona*. En realidad, estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración (en el hombre hay mayor nivel de testosterona y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona). En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos.

La escena, que aparece después de la infancia y comienza con la pubertad para el desarrollo completo del cuerpo, se conoce como adolescencia. EL termino proviene de la palabra latina “adolescentia”.

La adolescencia es, en otras palabras, una transformación del bebe antes de llegar a la edad adulta. Es un cambio de cuerpo y mente, pero no solo sucede en el propio joven, sino también para aferrarse a su entorno.

Cabe señalar que la pubertad no es lo mismo que la pubertad, que comienza a una cierta edad debido a los cambios hormonales. La pubertad varía dependiendo de la persona. También hay diferencias en la edad a la que cada cultura cree que una persona ya es adulta.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS las estadísticas de todo el mundo indican que una de cada cinco personas está pasando por un periodo de crecimiento. En total, el 85% vive en los países de ingresos bajos o medianos Por otro lado, alrededor de 1,7 millones de adolescentes mueren cada año.

Cuando hablamos de la etapa de maduración, estamos hablando de una serie fundamental de cambios psicológicos y físicos. En este último aspecto, cabe descartar que los más obvios son el aumento el crecimiento, peso y crecimiento de grasa en el cuerpo, la evolución de lo que constituye dientes o crecimiento muscular.

Sin embargo, es cierto que aunque estos cambios ocurren tanto en niños como en niñas, cada sexo también tiene sus propias evoluciones físicas. Así, por ejemplo, los individuos masculinos ven como el cabello aparece en áreas como genitales, bigote o axilas y testigos del crecimiento de los genitales.

Además de sentir el crecimiento del cabello en el cuerpo, las adolescentes sufren de la llamada “Me manche, la primera menstruación. El evento, que es especialmente importante, marcará sin duda una nueva etapa en sus vidas.

Entre los principales cambios que una persona experimenta durante la adolescencia está el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, estableciendo la identidad sexual y constantemente haciendo la amistad con un experimento grupal probable con bebidas alcohólicas, cigarrillos e incluso drogas.

Según la psicología, los jóvenes luchan por identificar el SER y sobre la estructura de su existencia basada en esta identidad .Se trata de un proceso de auto información que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias en los que la entidad busca alcanzar la independencia.

En este sentido, esta psicología clasifica los principales problemas que se producen durante la adolescencia .De esta manera, se establece que hay problemas de sexo, emocional, escuela, comportamiento, comida, drogas e incluso abuso.

Y todas ellas se deben en gran parte al conjunto de cambios físicos y desarrollo mental experimentados por los jóvenes .Algunas situaciones que necesitan ser adaptadas, pero que primero les cuestan la asimilación, por lo que se encuentran en una situación complicada.

Los niños adolescentes tienen una difícil tarea internamente contradictoria de independizarse gradualmente de sus padres y manteniendo lazos con ellos .El periodo de crecimiento no tiene que estar asociado con la rebelión, ser turbulento y difícil. Los jóvenes en su búsqueda de la autonomía no necesariamente tienen que negar y oponerse a todo lo que dicen o, que antes eran importantes para ellos. Una condición de éxito es la existencia y el mantenimiento de un vínculo emocional satisfactorio entre los niños y los padres. Los adultos deben apoyar a los jóvenes adolescentes participando en su mundo, lo que permite comprender y proporcionar orientación para adaptarse a la situación. Cuanto más esfuerzo pongan los padres en la educación de sus hijos en etapas tempranas de desarrollo, mayores serán las posibilidades de que sean autoridades para los niños durante el crecimiento.

Durante el periodo de crecimiento, las relaciones con sus compañeros se vuelven más relevantes de lo que han sido antes. Los jóvenes pasan más de la mitad de su tiempo con la renta variable, sus amistades se vuelven más íntimas, confían cada vez más misterios, son cada vez más fluidos en reconocer sentimientos, valoran cada vez más la lealtad y la

confianza. Todos estos cambios hacen que sea más fácil para una persona en crecimiento liberarse gradualmente del cuidado de sus padres e independizarse

La maduración como proceso de formación de la identidad.

El periodo de crecimiento abarca aproximadamente los años comprendidos entre el décimo y el vigésimo año de edad. El proceso más importante en esta fase de desarrollo es la formación de la propia identidad. La búsqueda intensiva de quien eres, lo que quieres y hacia dónde va requiere un gran compromiso, esfuerzo de un joven, y se combinan para cometer muchos errores.

El éxito, que es desarrollar un fuerte sentido de auto identidad, es la base de una autoimagen estable, un nivel relativamente alto de auto aceptación, un enfoque optimista para uno mismo y para los demás, resistencia a la presión social, habilidades combinando planes a corto plazo con la toma de decisiones a largo plazo y sin fluctuaciones excesivamente largas. Con el desarrollo de la propia identidad, también hay un sentido de responsabilidad por sus acciones y la capacidad de estar en relaciones cercanas tanto emocional como físicamente.

Teóricamente, se supone que el proceso de formación de la identidad toma varias etapas. Sin embargo, no todas las personas pasan sucesivamente por las mismas etapas, algunas de ellas pueden pasarse por alto, puede haber un regreso a las etapas anteriores, y finalmente no todo el mundo logra alcanzar el nivel de identidad totalmente madura.

Inicialmente, entre las edades de unos doce y catorce, los padres pueden observar que sus hijos se vuelven apáticos y no muestran interés en una vida posterior. Durante, este tiempo los jóvenes a menudo están muy concentrados en sí mismos, desorganizados en sus actividades, se dispersan fácilmente, se aburren y a menudo cambian las formas de su actividad. El papel de los padres y maestros en esta etapa de la formación de la identidad debe ser principalmente el apoyo a los niños adolescentes. Al mismo tiempo, es importante establecer límites y requisitos claros y no sucumbir a las provocaciones de los jóvenes.

El siguiente paso puede ser la recepción buscada por el adolescente de actitudes e ideas para la vida de otras personas importantes para él. Alrededor de los catorce años, un joven cansado de sí mismo, a menudo se beneficia de los pensamientos de otras personas, y considera sus propios planes para una futura profesión, creencias sociales y religiosas. Esto va acompañado de la idealización de individuos y grupos con los que el adolescente se identifica. En este momento es importante que los padres animen al niño, a pensar en sus propios pensamientos haciendo preguntas para iniciar conversaciones y discusiones. Los

adultos también deben expresar sus opiniones de manera consistente y firme, pero sin violar la dignidad y las emociones excesivamente fuertes hacia el niño.

Como resultado de las decepciones al aceptar las ideas y actitudes de otras personas, en la siguiente fase de la formación de la identidad, un joven comienza a buscar activamente lo que le conviene, que está en la línea con sus propios pensamientos. La tarea de una parte adulta de la sociedad es garantizar que la oferta de la que elige el adolescente sea segura, atractiva y diversa.

Después de un periodo de búsqueda activo, un joven tiene la oportunidad de lograr una identidad madura, es decir, decidir y comprometerse con quien quiere ser, como quiere vivir, que hacer profesionalmente. Esta etapa no siempre aparece o se extiende con el tiempo. Hoy en día, la preocupación leal excesiva mente y la falta de cuidado por los padres acerca de los niños, adolescentes está retrasando el proceso de autosuficiencia, y es cada vez más que la identidad madura llega a los mayores de 30 años.

Las consecuencias de los cambios físicos y emocionales que tienen lugar durante este periodo se traducen en un comportamiento rebelde lleno de críticas hacia los seres queridos, con mayor frecuencia padres y también hacia adultos en general. Los jóvenes son particularmente sensibles a su persona, por lo que aceptan cualquier crítica como un ataque a su identidad. Por lo tanto cuando se sienten atacados, comienzan defenderse y lo hacen de una manera muy a menudo muy difícil de aceptar por los adultos.

No es agradable y fácil de aceptar cuando un niño nos trata con rudeza, incluso vulgarmente cuando se comporta agresivamente, cuando huye de casa, cuando deja de aprender, cuando se cierra y vive con su ritmo. Tal comportamiento es natural para este periodo difícil, lo que no significa que podamos ser padres no críticos y extender nuestras manos en un gesto de impotencia.

Necesitamos saber que los cambios que ocurren durante la edad adulta son un problema muy serio para un adolescente. Es particularmente difícil formarse una opinión sobre "que tipo de persona soy, que debo ser en el futuro, que camino elegir, que principios adoptar". La definición de su propia identidad está asociada con el deseo de liberarse de la influencia de los padres. Quieren ser libres para poder tomar sus propias decisiones y experimentar las consecuencias de sus propios pasos. Incluso las elecciones que no son necesariamente correctas enseñan a los jóvenes la responsabilidad de sus acciones. Sin ella, el niño nunca dejara de ser uno y alcanzara la verdadera madurez. En estas pruebas, debemos ser guías hábiles caminando un paso por delante de ellos, no tomamos de la mano con fuerza.

Desafortunadamente, con demasiada frecuencia, los padres, al ver que están perdiendo el control de su hijo o hija, comienzan rebelarse y declaran que el niño lucha contra su desobediencia. Creen que los pedidos y las prohibiciones restablecerán el equilibrio anterior, cometiendo así un error fundamental. Esta pelea generalmente termina en una derrota mutua. Y después de que todos los adolescentes se esfuerzan por encontrarse, toman varias posturas: soñador, luchador, etc. Estas son solo poses, no actitudes, por lo que debes ver hábilmente a un niño debajo de su abrigo muy a menudo sensible, perdido, infeliz. De hecho, a pesar de las apariencias, los adultos se sienten en un momento y, como tales, quieren ser tratados, se sienten como un niño y esperan ayuda, apoyo y atención de los adultos.

Los jóvenes a menudo no entienden lo que está sucediendo y su comportamiento inapropiado se somete a una autoevaluación crítica y experimenta vergüenza y vergüenza adicionales. Sin embargo con demasiada frecuencia, en lugar de una conversación cordial y objetiva, en lugar de demostrar ayuda y mostrar el camino correcto al niño, nos levantamos con ambición nos ofendemos como adolescentes, recordamos la obligación criar (demasiado tarde) y luchar ferozmente por la autoridad parental inestable. Si nos comportamos de esta manera, no mostramos más madurez que nuestro hijo rebelde, porque no pensamos cuidadosamente el uno en el otro y este es comienzo del final de la feliz infancia de nuestro hijo. Es fácil amar a un hijo o hija cuando cumple con nuestras expectativas, peor cuando es un niño difícil.

El verdadero amor de los padres requiere no solo buena voluntad, afecto y esfuerzo, sino también q sabiduría de vida que puede discernir tanto la situación del niño como el impacto que tiene. Entonces podemos convertirnos en verdaderos indicadores en el difícil camino hacia la adolescencia en la edad adulta.

Debemos recordar que incluso el mejor psicólogo, el mejor pastor y el mejor amigo no reemplazarán a un padre que ama a su hijo con amor incondicional.

Las modificaciones en el **lenguaje interno** (cómo nos hablamos a nosotros) apoyan los cambios que queremos hacer y que nos benefician más. Así, podemos cambiar frases de quejas y elegir frases para hacer cosas efectivas y positivas.

Puedes dejar de juzgarte a ti mismo, tu forma de ser y evaluar únicamente tus actos, tus logros y realizaciones. Puedes aceptarte a ti mismo, simplemente porque **tú eliges** hacerlo así.

Mejoramos nuestra imagen corporal cuando la elegimos sana, positiva y realista; cuando

analizamos y mejoramos nuestro lenguaje interno (aprendemos a reconocer nuestra actividad mental, analizamos nuestras emociones para expresarlas agradablemente).

Cada cultura condiciona la percepción del cuerpo, la belleza, el afecto y la identidad sexual. Y como somos parte de esa cultura podemos elegir y asumir percepciones más realistas y agradables para nosotros.

Cada persona tiene sus preferencias y gustos estéticos, y los puede cambiar en distintos momentos de su vida.

LA ATENCION PRIMARIA EN ESPANA

A principios de 2004 se han cumplido 20 años de la publicación del Real Decreto de estructuras básicas de salud (RD 137/84, de 11 de enero), que definió y sentó las bases del llamado "nuevo modelo" de atención sanitaria del primer nivel asistencial en España.

Dicho modelo se inspiró y pretendió desarrollar, adaptado a la realidad española, los principios incluidos en el pronunciamiento que sobre este tema había realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ésta, tras la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se había celebrado en la ciudad de Alma-Ata (Kazajistán) del 6 al 12 de septiembre de 1978, extractó dichos principios y realizó recomendaciones a nivel mundial, a través de la Declaración formal realizada sobre el tema, más conocida por todos como la Declaración de Alma-Ata.

Así, España pretende dar un gran salto conceptual y organizativo desde la asistencia sanitaria primaria a la denominada Atención Primaria de Salud (APS). Esta pretensión respondía además a una necesidad evidenciada de cambio y mejora de dicho nivel, masificado y con escaso tiempo de atención en el medio urbano, aislado en el medio rural y sin apenas medios disponibles en ambos. La escasa resolutivez que conllevaba, el prestigio mayoritariamente perdido y la insatisfacción consiguiente de usuarios y profesionales estaban a la orden el día.

No vamos a extendernos en absoluto en el análisis de las características y de las múltiples facetas que la situación social y sanitaria tenía en España a principios de los años ochenta, ni a resumir la situación actual y los avances efectuados (o las tareas pendientes), y menos aún, explicar la APS. Un análisis panorámico de la evolución efectuada desde entonces

hasta ahora, así como ejemplos de modelos actuales los escuchamos precisamente a lo largo de estas jornadas. Por otro lado, son sin duda conocidos en toda su extensión todos los conceptos que abarca la propia denominación de APS.

Pero sí resaltar que hace poco más de un año, la OMS eligió España para conmemorar el XXV aniversario de su Declaración, por considerar que nuestro país ha sido uno de los que mejor ha sabido adaptar los principios de Alma-Ata a su entorno, y que mejor ha logrado avanzar en este aspecto de entre los países desarrollados, tras los análisis comparativos llevados a cabo.

Desde aquella situación de precariedad de la asistencia primaria hasta la reconocida actualmente a nivel internacional como una de las mejores APS del mundo, han transcurrido tan solo 20 años. Eso sí, han sido 20 años de esfuerzo innovador y de ilusiones mantenidas, de reflexión y autocrítica continuada, de voluntades que se aúnan e ideas que se comparten, de tantas aportaciones, en suma, de miles de profesionales que nos han llevado a considerar que era obligado conmemorar.

De forma muy resumida podríamos destacar lo siguiente de lo expuesto en este encuentro:

Nos movemos en un escenario donde se plantean desafíos que la dinámica actual del sistema no parece poder afrontar. El aumento del nivel de información y de exigencia de la población, el incremento de la población asegurada, el envejecimiento progresivo, la proliferación de pacientes crónicos y la irrupción de tecnologías caras y eficaces, junto con la existencia de un sistema sanitario caracterizado por la gratuidad en el momento del servicio que confiere a los ciudadanos una enorme capacidad de uso, encuentran respuesta, incomprensiblemente, en unos subsistemas compartimentados.

El progreso del nivel primario o del nivel especializado no puede concebirse por separado y, de hacerlo así, estaremos poniendo en cuestión el propio modelo sanitario, más cuando los ciudadanos que otorgan cada día mayor prioridad a su salud, esperan una atención de calidad, en la que las decisiones clínicas se tomen basadas en el conocimiento científico pero, además, desean que los servicios sean altamente accesibles, rápidos, eficaces y que no supongan más impuestos o costes particulares.

La Atención Primaria es un servicio bien valorado por los ciudadanos tanto desde el punto de vista de la accesibilidad como de atención, quienes optarían por la provisión pública de este servicio de forma mayoritaria. El gran déficit de la Atención Primaria, como de los restantes servicios asistenciales, se localiza en los aspectos organizativos, peor valorados

por los ciudadanos, con una evolución negativa más acusada que la relativa a los componentes.

El nuevo modelo de Atención Primaria introduce una filosofía diferente: la organización del trabajo bajo la fórmula de equipo, con mayor participación de las profesiones sanitarias distintas a la médica. El papel de la enfermería se centraba, en la mayor parte de los casos, en la aplicación de algunas técnicas y en el apoyo a la consulta médica. En estos momentos el papel de la enfermería en Atención Primaria se debe centrar en la gestión estratégica por procesos: procesos asistenciales, procesos organizativos y procesos de gestión.

OBJETIVOS

Conocer si nuestros profesionales en nuestro centro atención primaria tanto medicina como enfermería, saben y difunden la importancia del consejo sanitario y uso del doble método anticonceptivo.

Conocer qué alternativas comentan sobre el tema

METODOLOGIA

Estudio transversal descriptivo mediante encuesta anónima a una muestra de 20 profesionales en un Centro de Salud

Análisis cualitativo de contenido de la encuesta.

RESULTADOS

1) ¿Qué Importancia tiene la Atención Primaria en la adolescencia y conductas de riesgo sexual?

Más del 90 % de nuestros profesionales coincide que la importancia es alta o muy alta, ya que afecta a todo un entorno, además cabe destacar que en la adolescencia aparecen muchas dudas e inseguridades a lo que se suma el tema tabú en la sociedad, no encontrando respuestas a sus necesidades. En estos últimos años a habido un repunte de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), no hay una verdadera integridad como persona, y nosotros como profesionales sanitarios en atención primaria tenemos el deber de conocer y saber manejar cualquier duda que el adolescente plantee. Algunos añadieron que no solo el tema es abordarlo en la adolescencia sino antes para prevenir estas conductas de riesgo, prevención de las ETS y embarazos no deseados.

2) Se pregunta del tema:

2.1 ¿Conoce Usted El consejo sanitario en anticoncepción y lo difunde?

Más del 90% responde que si

2.2 ¿Conoce Usted El doble método anticonceptivo y lo habla con ellos (adolescentes)?

Más del 60% lo conoce y lo habla con el adolescente

3) ¿Que estamos haciendo acerca de la difusión en anticoncepción los profesionales sanitarios en atención primaria?

Aprovechamos en cada campaña de vacunación la captación activa y así estamos más en contacto con los adolescentes con lo cual comentamos las conductas de riesgo sexual, sin embargo, hay que resaltar que todo esto empieza en la revisión del niño sano a los 13 años aproximadamente en una breve charla sobre el tema.

4) ¿Qué deberíamos hacer respecto a este tema?

Se respondió que se sugiere la creación de grupos de adolescentes donde puedan ser libres de expresar sus dudas e inquietudes sin sus padres presentes, además de preguntarles como desearían de ser abordados (encuestas anónimas, centros docentes, etc.).

Incrementar la presencia sanitaria en los centros de estudio como colegios e institutos. Una muy buena recomendación fue la de utilizar las redes sociales que actualmente ya las existen para fines similares, como si un paciente tiene fiebre o mal estado general hay un médico o enfermera al otro lado del teléfono que les orienta y ayuda, en este caso si tengo dudas de mi conducta sexual porque no un sanitario ala otro lado del teléfono también, si nosotros los profesionales sanitarios aprovecháramos este medio de comunicación de manera anónima conseguiríamos que fueran más sinceros y por ende respuestas más correctas.

5) ¿Tienen Hijos?

SI 55%

No 45%

DISCUSIÓN

Hay aún mucho por hacer y ahora los todos los profesionales en atención primaria nos estamos avocando en corregir algunas fallas como, por ejemplo, el cuándo un paciente adolescente entra por nuestra puerta de la consulta en más del 80 % de los casos jamás es para solicitar una consulta sobre anticoncepción, allí en ese momento es cuando realizamos el abordaje sobre anticoncepción, mientras respondemos a su pregunta principal (por la cual acude)

También es cierto que uno de los factores importantes sobre mi encuesta es que el 80 % de los que preguntan en la consulta sobre anticoncepción tienen hijos, y eso influye de una manera sustancial en preguntar sobre el tema.

CONCLUSIONES

- Más del 90% de los profesionales de AP estamos convencidos en que la importancia es muy alta acerca de la adolescencia y conductas de riesgo en Atención Primaria.
- Por otra parte, el profesional conoce el Consejo sanitario en anticoncepción y lo difunde en la consulta con nuestros adolescentes
- Sin embargo, poco más del tan solo el 50% conoce y habla del doble método
- Deberíamos de aprovechar aún más los pocos recursos que disponemos como, por ejemplo, cuando realizamos las campañas de vacunación y/o revisiones del niño sano a los 13 años
- Una de las ideas más brillantes fue la creación de grupos de adolescentes donde se haga encuestas anónimas, creación de alguna aplicación para uso en las redes sociales donde se podría aprovechar el anonimato para conseguir preguntas y sinceras con respuestas más certeras.

BIBLIOGRAFIA

1. Centro de Información Juvenil.

Ayuntamiento de Murcia

2. A. Fernández Díez, M. Santos Ichaso Rubio Vol 3 Num 1
Páginas 9-12 (Enero 2005)

a Comité editorial de la RAS

b Instituto de Información Sanitaria MSC, “La Atención Primaria en España”