



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/164.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Anticonceptivos Hormonales de Sólo Gestágenos (AHSG) en Jóvenes ¿combatir o compartir los riesgos de los embarazos no deseados?
<i>Autores</i>	Águeda Llamas Rodríguez, Rosa Ana López Raya, Manuel Eduardo Ruiz García
<i>Centro/institución</i>	Unidad de Gestión Clínica Guadix
<i>Ciudad/país</i>	Guadix (Granada), España
<i>Dirección e-mail</i>	manueldue@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Contextualización

Teniendo en cuenta que existe un elevado número de demandas y necesidades anticonceptivas entre nuestros jóvenes en general, que debido a la falta de recursos económicos y a la dificultad de acceder a los métodos de planificación familiar adecuados, todo ello desemboca en situaciones de alto coste económico y psicosocial. Destacamos además que entre la población que asiste la Unidad de Gestión Clínica de Guadix, encontramos un elevado porcentaje de etnia gitana. Éstas mujeres se caracterizan por tener una elevada tasa de embarazos en edades muy tempranas, lo que conlleva a altas tasas de interrupciones voluntarias del embarazo. Tienen escasa información con respecto a la planificación familiar, pues conservan y transmiten numerosos mitos e ideas equivocadas respecto a su sexualidad. Y además tampoco suelen acudir al centro de salud de forma preventiva, sino cuando la patología o el problema de salud ya está asentado.

La comarca de Guadix es una zona denominada de transformación social, así la enfermería asiste a colectivos especialmente deprimidos económicamente, pobreza que se une intrínsecamente a las mencionadas costumbres de fecundidad temprana.

Por otro lado encontramos en la ciudad de Guadix la existencia de varias residencias para pacientes con discapacidades físicas y psíquicas, son pacientes que adolecen de ese equilibrio con su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de las relaciones necesarias para alcanzar bienestar y calidad de vida.

Debido a la existencia de éstos dos colectivos se han implantado programas específicos de planificación familiar; su desarrollo es fundamental para el fomento de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados¹. Por ello se ha ampliado la cartera de servicios desde la consulta de cirugía menor en consonancia con la consulta maternal, con la consulta de la trabajadora social y en general con las demás consultas del centro de salud, implementando un programa de planificación familiar específico ofertando la implantación de anticonceptivos hormonales de sólo gestágenos (AHSG).

Según los programas de seguridad del paciente aconsejados por la OMS^{2,3} las características y prestaciones de los AHSG son muy adecuadas para éste tipo de pacientes, ya pueden adaptarse perfectamente a los determinados criterios de elección que recomiendan su uso.

Desarrollo

La Unidad de Gestión Clínica de Guadix se consideró entonces implementar un programa de salud de planificación familiar en la cartera de servicios de Guadix en el que se determinara la colocación de los implantes, para ello se pensó en incluir ese servicio dentro de la consulta de cirugía menor ampliando su cartera con la incorporación de la dispensación y retirada de los AHSG.

Mediante un programa específico de formación las enfermeras adquirieron los conocimientos adecuados para conocer las características de éstos anticonceptivos y las técnicas específicas de administración, además de manejar los criterios de elección del método⁴. Se introdujo un protocolo para la incorporación de casos concretos al programa, el procedimiento comenzaría con el planteamiento de cualquier caso clínico determinado que pudiera requerir, por sus circunstancias especiales en un contexto de salud sexual y reproductiva, de la posibilidad de oferta de AHSG para planificación familiar^{5,6}.

Dichos casos clínicos se derivaría desde la consulta de enfermería o desde la consulta de la trabajadora social a la consulta de matrona, que encabeza los programas de anticoncepción. Se activaría el programa de salud y una vez expuestas las ventajas e inconvenientes a la paciente o a los responsables de la misma, se derivaría directamente a la consulta de cirugía menor.

Los criterios de derivación al programa de implantación de AHSG^{7,8} que se consensuaron y rigurosamente científicos según la bibliografía son:

- Pacientes menores de edad que tengan una historia clínica de reiteradas interrupciones voluntarias de embarazo o que refieran haber recurrido a la píldora postcoital en reiteradas ocasiones.

- Pacientes menores de edad con problemática social concreta, cuyo entorno familiar no acepta sus relaciones de pareja y no son capaces de seguir un programa de planificación familiar de pastillas anticonceptivas de uso diario o gasto continuado o de preservativos.

-Pacientes adolescentes en situación de máxima vulnerabilidad con abandono de la protección familiar.

-Pacientes adolescentes que no acuden normalmente a las consultas de atención primaria y que evitan las interconsultas de ginecología con los facultativos especialistas.

-Pacientes adolescentes que refieran falta de responsabilidad en uso de métodos barrera en sus relaciones sexuales.

-Pacientes en situación de riesgo social por sus circunstancias familiares, sociales y económicas.

-Pacientes de salud mental incapaces de seguir un programa normal de anticoncepción hormonal.

-Pacientes de salud mental que reúnan las condiciones anteriores mencionadas.

Su implementación en la unidad de gestión se aplicó mediante sesiones clínicas para profesionales, empleando soporte audiovisual y charlas de formación. Se formó igualmente al personal de enfermería que pertenece al servicio de la consulta de cirugía menor en la colocación del dispositivo.

Una vez planteados y aceptados los protocolos del programa queda incorporarlo en la cartera de servicios iniciando la petición a almacén del dispositivo de AHSO para su implantación en la consulta de cirugía menor.

Finalmente los casos se ponen en conocimiento de servicios sociales para su correspondiente seguimiento periódico.

La incorporación del programa fue un éxito entre los profesionales de la unidad. Desde un principio, al exponer la problemática y los casos clínicos en las sesiones clínicas, se demostró un interés mayoritariamente positivo por parte del equipo de enfermería para su implantación. En las sucesivas sesiones clínicas, se incorporaban desde cada consulta de enfermería casos nuevos a debatir, susceptibles de aplicación de AHSO.

Una vez creado el programa, los profesionales implicados no tuvieron ningún problema para acceder a cursos de formación: la matrona realizó un curso de actualización en sexualidad para jóvenes y métodos de anticoncepción, las enfermeras de cirugía menor realizaron un curso de formación especial con un dermatólogo venereólogo y por último a la trabajadora social se le facilitó una ficha de seguimiento de las pacientes que fueron susceptibles de tratamiento con AHSO.

Los principales problemas que surgieron se relacionaron con la obtención del dispositivo, ya que el precio del mismo, unos 150 € por adquisición propia o unos 60 € si se facilita a través de la seguridad social es muy alto, aunque a largo plazo resulta un método anticonceptivo mucho más barato (ya que su duración es de 3 años). Los casos más delicados fueron subvencionados íntegramente por el servicio andaluz de salud, pero hubieron de seguir los criterios de derivación más estrictos.

Conclusiones

Se ha conseguido establecer un programa de planificación familiar con AHSG y en particular con la oferta de implantes subcutáneos se atienden los casos vulnerables, valorándose los diferentes programas de planificación familiar, pero es para casos especiales cuando se considera recomendable la implementación de implantes anticonceptivos subcutáneos, con el adecuado control y seguimiento de los profesionales de Atención Primaria.

Su inclusión en la cartera servicios de AP, es imprescindible, atendiendo a su rapidez y eficacia anticonceptiva, por las soluciones sociales y económicas que representa y porque el mismo programa aplicado desde la consulta de ginecología se enlentece y supone perder la oportunidad de ofrecer éste método anticonceptivo y evitar así el riesgo de embarazos no deseados y sus consecuencias.

Bibliografía

1. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 55, 4 marzo 2010.
2. Medical Eligibility Criteria for contraceptive Use. Geneva 2010.
3. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth edition 2009. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning.
4. Novedades en anticonceptivos hormonales. Notas Farmacoterapéuticas áreas 1,2,3 y 7 de Atención Primaria. Servicio madrileño de Salud- Comunidad de Madrid. 2008 15 (9): 37-44. Disponible en: <http://www.madrid.org>.
5. OMS. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. 2007.
6. Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción.
7. Arribas L, Puga A, Soler A. Implantes anticonceptivos subcutáneos. FMC. 2005; 12:44-52.
8. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs. Contraceptive Myths and Counseling Messages The Complete Content From the Online Database. 2007.