



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/319.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>	“Consulta Abierta” del adolescente. Proyecto de eliminación de barreras en la accesibilidad a la atención integral al adolescente
<i>Autores</i>	Julia Pérez Alonso, ¹ Rafael Manuel Medrano López, ¹ Milagros Escudero Alonso, ¹ Celia Zulueta Garicano, ² M ^a Elena del Barrio García, ³ Marina Martínez Escudero ⁴
<i>Centro/institución</i>	(1) Enfermeros, (2) Pediatra, (3) Trabajadora Social de Salud, (4) Psicóloga. Centro de Salud Pintor Oliva, Servicio de Salud Castilla y León (SACYL)
<i>Ciudad/país</i>	Palencia, España
<i>Dirección e-mail</i>	jperezalo@saludcastillayleon.es

RESUMEN

El Ministerio de Sanidad y Política Social establece unas Recomendaciones Específicas de protección de la Salud de los adolescentes, referentes a la Atención Sanitaria, Educación y Salud Pública, relacionadas con: La salud sexual y reproductiva, el consumo de alcohol y la salud mental. Se propone un nuevo modelo de atención al adolescente de 14 a 16 años, como proyecto de eliminación de barreras en la accesibilidad a la Atención Integral del mismo. Lo llamamos: "Consulta Abierta" (CA).

Material y métodos: Descripción narrativa de nuestra experiencia en el ámbito de la Atención Primaria (AP). A propósito de la implantación de la CA en el Instituto de Enseñanza Secundaria (IES) Trinidad Arroyo de la capital palentina se informa en reunión con la Asociación de Padres de Alumnos (APA). Ofertamos las siguientes actividades: Consulta abierta. Esta consulta la atenderán los profesionales de enfermería de pediatría del Centro de Salud (CS) Pintor Oliva situado junto al centro escolar, en coordinación con los pediatras, especialistas en medicina de familia del área y trabajadora social. Asesoramiento y orientación a los profesores sobre temas de salud que podían afectar a los alumnos. Talleres con los alumnos sobre los temas de promoción de la salud que puedan interesar, a propuesta de aquellos y/o los profesores se concertan un total de nueve intervenciones educativas bajo el epígrafe: "Sexualidad Positiva", tres por cada curso de 2º de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). Campañas de promoción de la salud en temas prioritarios, integrados y coordinados con los objetivos y actuaciones de Salud Pública y/o institucionales. En Página Web Oficial del Instituto se "cuelgan" folletos informativos sobre prevención de tabaquismo, alcohol y otras drogas así como una presentación de lo que es el CA.

Resultados: Consulta Abierta: De febrero a junio en IES. Acudieron cinco chicas para informarse de anticoncepción poscoital. A través de la Tutora-Coordinadora de Convivencia detectamos conductas de riesgo con indicios de promiscuidad en otra adolescente. Al C.S. acudieron dieciséis adolescentes, catorce chicas y dos chicos. Motivos de consulta: Conflictos de relación (con padres, profesores o con pareja) prevención de embarazo, anticoncepción postcoital, consumo de tabaco, alcohol y marihuana. Derivaciones: dos al Médico de Familia, cuatro a Salud Mental y una a Ginecología. Talleres Sexualidad positiva; El 94,4% afirma que la sexualidad está presente en todas las etapas de la vida y las relaciones

sexuales no son sólo genitalidad y coito. Analizando la sexualidad como valor humano, el 85% señala la comunicación, el respeto 76%, el placer 78% y el afecto 76%. El 17% señala los celos. El 91% piensan que el género está determinado por nacimiento en masculino y femenino y el 33% que existen cualidades exclusivas para cada uno. Un 50% creen que los estereotipos de género contribuyen a la igualdad. El 24% cree que los celos significan querer a alguien. El 15, 5% de estos jóvenes considera que hay que ser dominantes y posesivos con la pareja. El 55% piensan que los chicos han de proteger a las chicas, El 50% afirman que el sexo femenino tiene menos deseo sexual y a veces provocan a los chicos. Un 11% no ve riesgo de violencia en gritar a tu pareja y un 25% no lo ve, en que decidan por ti como vestir. Utilidad y satisfacción Para 56% las sesiones son bastante útiles. El 46% está satisfecho.

Conclusiones: La importancia de las enfermeras de AP de pediatría como agentes de los talleres, por la proximidad a los adolescentes. Desechamos la idea de ubicar la consulta en el propio I.E.S. por la escasa demanda que allí tuvo. Mantenemos el modelo de CA en el Centro de Salud y continuamos con los talleres educativos a propuesta de profesores y alumnos.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Partiendo del concepto de salud integral del adolescente (que implica los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano durante la segunda década de su vida), se analizan cuáles son las barreras que impiden que el adolescente se acerque a consultar en los Centros de Salud.⁽¹⁾ A partir de aquí, se propone un nuevo modelo de atención al adolescente que suponga que los profesionales salgan de dichos Centros y se desplacen a los lugares frecuentados por los adolescentes.

Si hemos constatado que adolescentes y jóvenes acuden poco a los Centros de Salud y, a la vez, somos conscientes de las preocupaciones que reflejan las encuestas, debemos preguntarnos por los factores que limitan o impiden su acceso a nuestro sistema sanitario. Existen barreras externas e internas que obstaculizan este acceso.

Como *barreras externas*, destacaríamos:

- a) La organización del sistema de atención sanitaria, cada vez más burocratizado, donde se requiere una identificación a quien acude. Nuestro sistema no ofrece suficientes garantías sobre el respeto a la confidencialidad del adolescente que consulta.
- b) El sistema específico de atención. Adolescentes y jóvenes demandan un tipo de consulta sin prisas, accesible y próxima, que les permita expresar sus problemas y sus temores, a pesar de sus frecuentes dificultades de expresión verbal.

Las *barreras internas* tienen su origen en las propias características de este grupo de edad:

- a) (Pensamiento Mágico), que conlleva una minimización o negación de los problemas que puedan preocuparle.
- b) La amenaza para su autoestima que supone el hecho de admitir la posibilidad de que exista algún problema en su salud física o mental.
- c) La falta de información sobre los recursos sanitarios donde pueden acudir.

Siguiendo esta línea, el Ministerio de Sanidad y Política Social establece unas *Recomendaciones Específicas* de protección de la Salud de los Adolescentes, en cuanto a la Atención Sanitaria, Educación y Salud Pública. Estas recomendaciones están relacionadas con:

- La salud sexual y reproductiva.
- El consumo de alcohol conforme a los objetivos consensuados por todos los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS en la Conferencia Europea Ministerial sobre “Alcohol y Jóvenes” del 2001.
- Salud Mental.

Se pretende desarrollar un modelo de promoción de la salud del adolescente en Atención Primaria, con atención individual y grupal, en el Centro escolar en edades entre 14 y 17 años y 11 meses; Dentro de la jornada de trabajo de los profesionales, basada en la eliminación de barreras burocráticas y de citación que frenan al joven a la hora de acudir a los centros sanitarios.

1. Dotar de recursos efectivos a los adolescentes (habilidades de conocimiento y desarrollo de sus posibilidades, estar más a gusto con uno mismo, aprender a comunicarse con los demás, aprender a pronosticar y calibrar las consecuencias antes de tomar una decisión...) para que sean capaces de aumentar su autoestima y asertividad y afrontar las inevitables situaciones de riesgo, que relacionadas con su desarrollo personal y psicosexual, se encuentran en la adolescencia y se encontrarán con posterioridad. ^(2,3)
2. Ayudar a los padres y profesores a promover la adaptación saludable de los adolescentes en esta etapa de desarrollo personal y de afrontamiento de su autonomía y los riesgos inherentes que de esta autonomía se derivan.
3. Trasladar al Centro escolar una Consulta Joven sin obstáculos burocráticos y garantizando la confidencialidad hasta donde sea posible ética y legalmente.

El Ministerio de Sanidad en cuanto a Atención Sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva recomienda”: Garantizar la adecuada atención sanitaria a adolescentes y jóvenes a través de dispositivos específicos, cercanos a sus espacios vitales. Se recomienda potenciar la creación de la “Consulta Joven” en centros de atención primaria (Servicios Regionales de Salud, Centros Municipales), centros de planificación familiar u otros espacios”.⁽⁴⁾

1. El proyecto se centra en los objetivos y en el ámbito de **la atención primaria de salud**, teniendo en cuenta que ya existen unidades de hospitalización para adolescentes en algunos hospitales del país. Nuestro objetivo es llegar a la mayor proporción posible de población de esta edad desde la atención primaria de salud.
2. Dicha unidad funcionaría como **sistema de apoyo** a la red de atención primaria de salud, a los Profesores y Padres.
3. La estructura de esta unidad se basaría en las consultas específicamente derivadas desde los Centros de Atención Primaria, con profesionales de este ámbito y en la implantación de una **atención específica a los Institutos de Enseñanza Secundaria**, como modelo de atención a la salud comunitaria.

Objetivos

El objetivo general es acercar los servicios de salud a los adolescentes refractarios a acudir a los Centros de Salud, y facilitar así la promoción de actitudes y actividades saludables.

Se pretende desarrollar un modelo de promoción de la salud del adolescente en Atención Primaria, con atención individual y grupal, en el Centro escolar en edades entre 14 y 17 años y 11 meses; Dentro de la jornada de trabajo de los profesionales, basada en la eliminación de barreras burocráticas y de citación que frenan al joven a la hora de acudir a los centros sanitarios.⁽⁵⁾

Objetivos específicos

1. Dotar de recursos efectivos a los adolescentes (habilidades de conocimiento y desarrollo de sus posibilidades, estar más a gusto con uno mismo, aprender a comunicarse con los demás, aprender a pronosticar y calibrar las consecuencias antes de tomar una decisión...) para que sean capaces de aumentar su autoestima y asertividad y afrontar las inevitables situaciones de riesgo, que relacionadas con su desarrollo personal y psicosexual, se encuentran en la adolescencia y se encontrarán con posterioridad.^(6,7)
2. Ayudar a los padres y profesores a promover la adaptación saludable de los adolescentes en esta etapa de desarrollo personal y de afrontamiento de su autonomía y los riesgos inherentes que de esta autonomía se derivan.
3. Trasladar al Centro escolar una Consulta Joven sin obstáculos burocráticos y garantizando la confidencialidad hasta donde sea posible ética y legalmente.

Material y metodos

Descripción narrativa de nuestra experiencia en el ámbito de la AP. A propósito de la implantación de la CA.

Desde esta perspectiva, convocamos una reunión previa con Director y tutores del Instituto y posterior presentación de las actividades a los padres en reunión con la Asociación de Padres de Alumnos (APA.) Queda claro que no se trata de dar una atención a los alumnos que puedan presentar enfermedades agudas o sufrir accidentes, ni de llevar a cabo el programa de vacunaciones.

Ofertamos al Instituto de Educación Secundaria (IESS.) Trinidad Arroyo, de la capital palentina, las siguientes actividades:

Consulta abierta

Esta consulta la atenderán los profesionales de enfermería de pediatría del Centro de Salud (C.S.) Pintor Oliva situado junto al centro escolar, en coordinación con los pediatras, especialistas en medicina de familia del área y trabajadora social. A la consulta abierta los adolescentes pueden acudir con cierto “anonimato”, sin que su cita quede registrada previamente, es decir, sin pasar por citaciones, y con garantía de confidencialidad. Tendrá lugar en el C.S. dos días a la semana y otro día más en el Instituto, en un despacho cedido por el mismo I.E.S. y en la hora de recreo. Muchos adolescentes tienen miedo o respeto a la primera visita con un profesional de la salud. El hecho de hallarnos en el mismo Instituto facilitará el primer contacto. Después, con la misma garantía de confidencialidad, se les invitará a acudir a la consulta del Centro de salud o a la unidad de planificación familiar. El adolescente valora que pueda encontrar a un adulto capaz de atenderlo con profesionalidad, que sepa escuchar y valorar debidamente sus opiniones, que sepa garantizar su confidencialidad, que no

escriba notas en su presencia, que no moralice ni tenga prisa en emitir juicios de valor, y que no esté pendiente del reloj.

Asesoramiento y orientación a los profesores sobre temas de salud que podían afectar a los alumnos.

Talleres con los alumnos sobre los temas de promoción de la salud que puedan interesar, a propuesta de aquellos y/o los profesores concertamos un total de nueve intervenciones educativas bajo el epígrafe”: Sexualidad Positiva”, tres por cada curso de 2º de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO.) Con los siguientes temas: ¿Quiénes somos?, Cambios físicos y psíquicos en la adolescencia y, Valores y Modelos positivos de relación de pareja.

Para la evaluación de conocimientos adquiridos, se utiliza un cuestionario “ad hoc” en función de los contenidos de cada sesión que los alumnos completan después de las mismas. Para la evaluación de la satisfacción y utilidad de la actividad un cuestionario proporcionado por la Gerencia de Atención Primaria (G.A.P.)

Campañas de promoción de la salud en temas prioritarios, integrados y coordinados con los objetivos y actuaciones de Salud Pública y/o institucionales y con la colaboración de los profesores. En la Página Web Oficial del Instituto se “cuelgan” folletos informativos sobre prevención de tabaquismo, alcohol y otras drogas así como una presentación de lo que es el C.A.

Resultados

Consulta Abierta

En el Instituto estuvo disponible de febrero a junio. Acudieron cinco chicas adolescentes para informarse de la anticoncepción poscoital y a través de la Tutora- Coordinadora de Convivencia detectamos un caso de conductas de riesgo con indicios de promiscuidad en otra adolescente.

Al C.S. Acudieron dieciséis adolescentes, catorce chicas y dos chicos. Los motivos de consulta fueron: Conflictos de pareja, prevención de embarazo, anticoncepción postcoital, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de marihuana, conflictos de relación padres o profesores, problemas económico-sociales y solicitud de información sobre consumo de drogas legales e ilegales.

Hubo dos derivaciones al médico de Familia, cuatro al servicio de Salud Mental y una a Ginecología

Talleres Sexualidad positiva

Presentamos el resumen de los resultados de los primeros talleres sobre sexualidad realizados en el curso 2011-2012.El 94,4% afirma que *la sexualidad está presente en todas las etapas de la vida* 94,4%, tienen claro que las relaciones sexuales no son solo las relaciones genitales y el coito. En cuanto a los *componentes de la sexualidad como valor humano*, coinciden en señalar entre el 85% la comunicación, el respeto 76%, el placer 78 % y el afecto 76%. En claro contraste con los Celos 17%,

Con relación al género, el 91% piensan que está determinado por el nacimiento en masculino y femenino, un tercio piensa que es falso que tenga que ver con la sociedad y opinan que existen cualidades exclusivas de hombre y de mujeres. Un 50% creen que

las ideas estereotipadas de género contribuyen a la igualdad. En cuanto a los *cambios Físicos y Psicológicos que ocurren en la adolescencia* el 88% contesta que lo más importante es *lo que piensan los demás por mí. Con relación a los sentimientos en las relaciones de pareja.* El 24% cree que los celos significan querer a alguien, Un 15,5% de estos jóvenes considere que hay que ser dominantes y posesivos con la pareja. *En cuanto a los modelos de relación,* las respuestas más relevantes son que más del 55% piensan que los chicos han de proteger a las chicas, el 100% afirma que es importante expresar los sentimientos y respetar a la pareja, sin embargo uno de cada 3 piensa que tiene derecho a enfadarse y descalificar a nuestra pareja si nos molesta. El 50% afirman que el sexo femenino tiene menos deseo sexual y a veces provocan a los chicos y que 3 de cada 4 considere que con amor nuestra pareja sabe lo que necesitamos sin pedirle nada. Con respecto a identificar *situaciones de riesgo o violencia y que harían si detectan indicios de violencia en su pareja o en la de amigos,* un 11 % piensa que no supone riesgo gritar a tu pareja un 25 % no ve riesgo que decidan por ti como debes vestir.

Utilidad y satisfacción

Para un 56 % las sesiones son bastante útiles y el 46% está satisfecho con las mismas.

Conclusiones –discusión

Los Institutos reciben muchas ofertas informativas en cuestiones de salud promovidas entre otros por campañas propias de los Ayuntamientos. Por ejemplo, el programa THAO de alimentación, y el programa de prevención de consumo de alcohol y otras drogas; actividades con Cruz Roja sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual o del Instituto de la Juventud. No olvidar los propios programas educativos que integran la educación para la salud en el resto de las materias. Aún así, consideramos prioritario seguir con intervenciones educativas en la adolescencia en los aspectos de modelos de relación y cuestiones de género, autoestima e imagen corporal. ⁽⁸⁾

Considerando la insistencia en las sesiones de que los celos suponen un valor en negativo en las relaciones de pareja, el 15,5 % todavía lo consideran positivo, esto, añadido a algunas respuestas mayoritarias como”: con amor nuestra pareja sabe lo que necesitamos sin pedirle nada”, puede hacernos pensar el amor “romántico”, propio de esta etapa personal Y nos refuerza la idea de que hay que trabajar los estereotipos.

En un porcentaje superior al 50 % quiere conocer más sobre alcohol, tabaco, drogas anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Es evidente la escasa demanda que hemos tenido en la Consulta Abierta. La difusión por la página Web no pudo realizarse hasta casi el mes de Mayo y tampoco hemos podido conseguir datos sobre visitas a la misma por problemas técnicos que esperamos se puedan solventar Creemos que otro de los factores que han podido intervenir es la edad de atención pediátrica que finaliza a los 14 años. Como propuesta de mejora del nuevo servicio sería aumentar dicha atención hasta los 16 años.

Desechamos la idea de ubicar la consulta en el propio I.E.S. por la escasa demanda que allí tuvo y las dificultades de organización que suponía el desplazamiento de un profesional.

Es necesario el esfuerzo de todo el implicado (profesores, direcciones del I.E.S. y Gerencia de AP, y de la APA) para hacer posible la identificación de la enfermera/o en el Instituto como parte integral de su formación. Permitiría una mayor coordinación

con todo el agente implicados en su Educación Sanitaria (E.S.) básico para motivarles y mantenerles en hábitos saludables.

Creemos en la importancia de las enfermeras de AP de pediatría como agentes de los talleres por la proximidad a los adolescentes. A algunos les conocemos desde su nacimiento y demuestran confianza con nosotros.

Mantenemos el modelo de Consulta en el Centro de Salud y continuamos con los talleres educativos a propuesta de profesores y alumnos.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo Instituto de la Juventud. Nuevas Recomendaciones sobre salud sexual y reproductiva, consumo de alcohol y Salud Mental, del grupo de trabajo de Promoción de la Salud a la comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 2008.
2. Padrón, M; Fernández, L; Infante, A; Paris, A. Libro blanco educación sexual. Diputación de Málaga. 2009
3. Infante -García, A; París- Ángel, L; Fernández- Herrera, M^a; Padrón- Morales, M. Y tú, ¿qué sabes de eso? Diputación de Málaga. 2009.
4. Colomer-Revuelta J; Hurtado-Murillo, F. Vacunas y otras medidas preventivas Educación sexual y afectiva en la adolescencia, Anales de Pediatría .2005
5. Documento técnico. RM N°1077-2006/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral. Etapa de Vida Adolescente. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención Ministerio de Salud. Perú 2007.
6. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Nuevos Adolescentes. Aprender a vivir. 2003.
7. Guía de atención al adolescente en Atención Primaria. Grupo de trabajo del adolescente, Sociedad Castellano leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria, (SCLMFyC) 2004.
8. Martín-Romo Carlos de la Cruz; Fernández-Cuesta Miguel Ángel; Batallar i Peiró, Vicente Atender y educar la sexualidad desde la consulta de pediatría. UNAF (Unión de Asociaciones Familiares) y Ministerio de Sanidad y Política Social. 2007.