

Sexualidad, salud sexual y anticoncepción.

Jóvenes y accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva.

II Encuentro de la Red de Salud Sexual y Reproductiva
Granada, 16 de diciembre de 2014



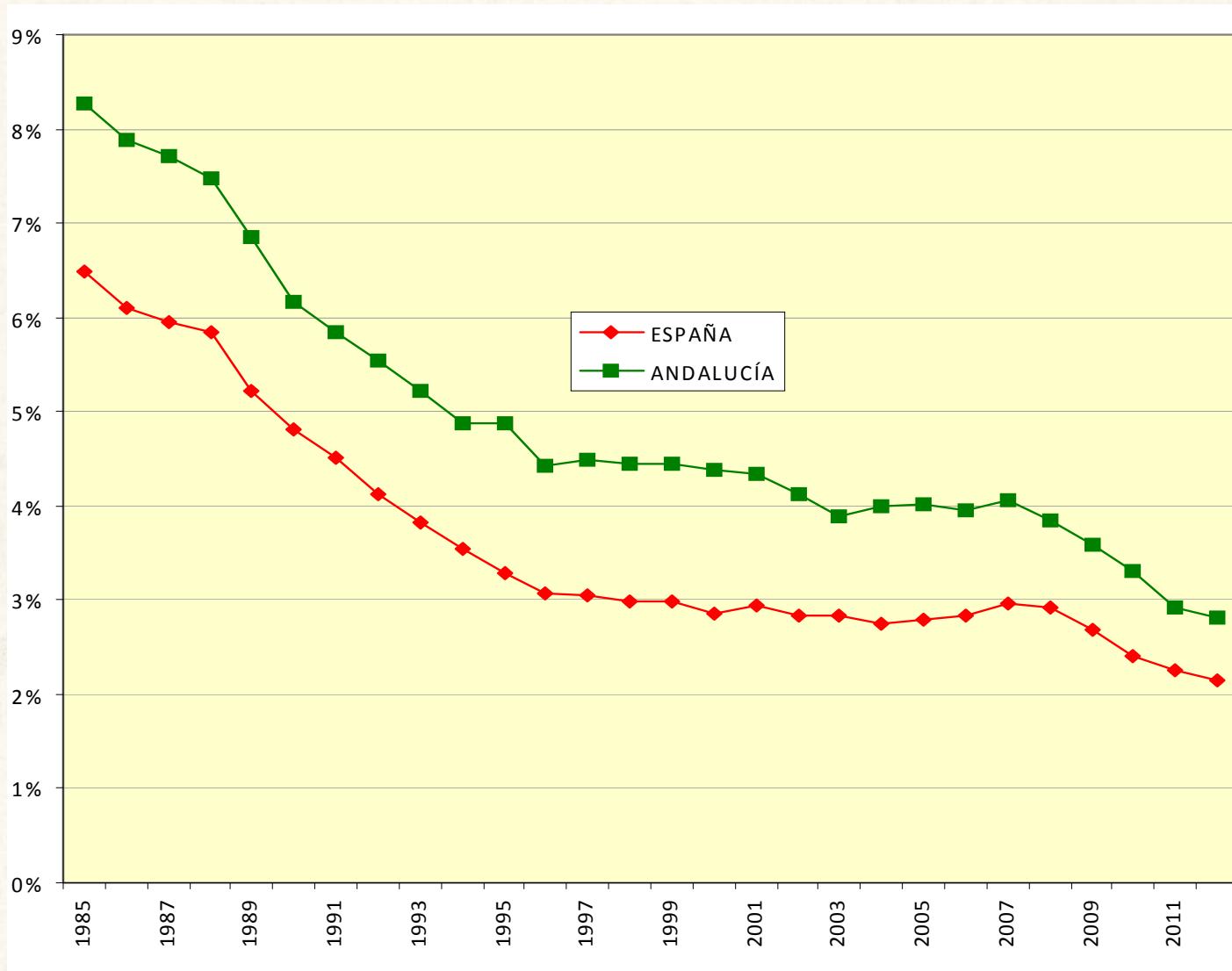
División por grupos de edad

Definiciones basadas en las utilizadas por la OMS y la IPPF

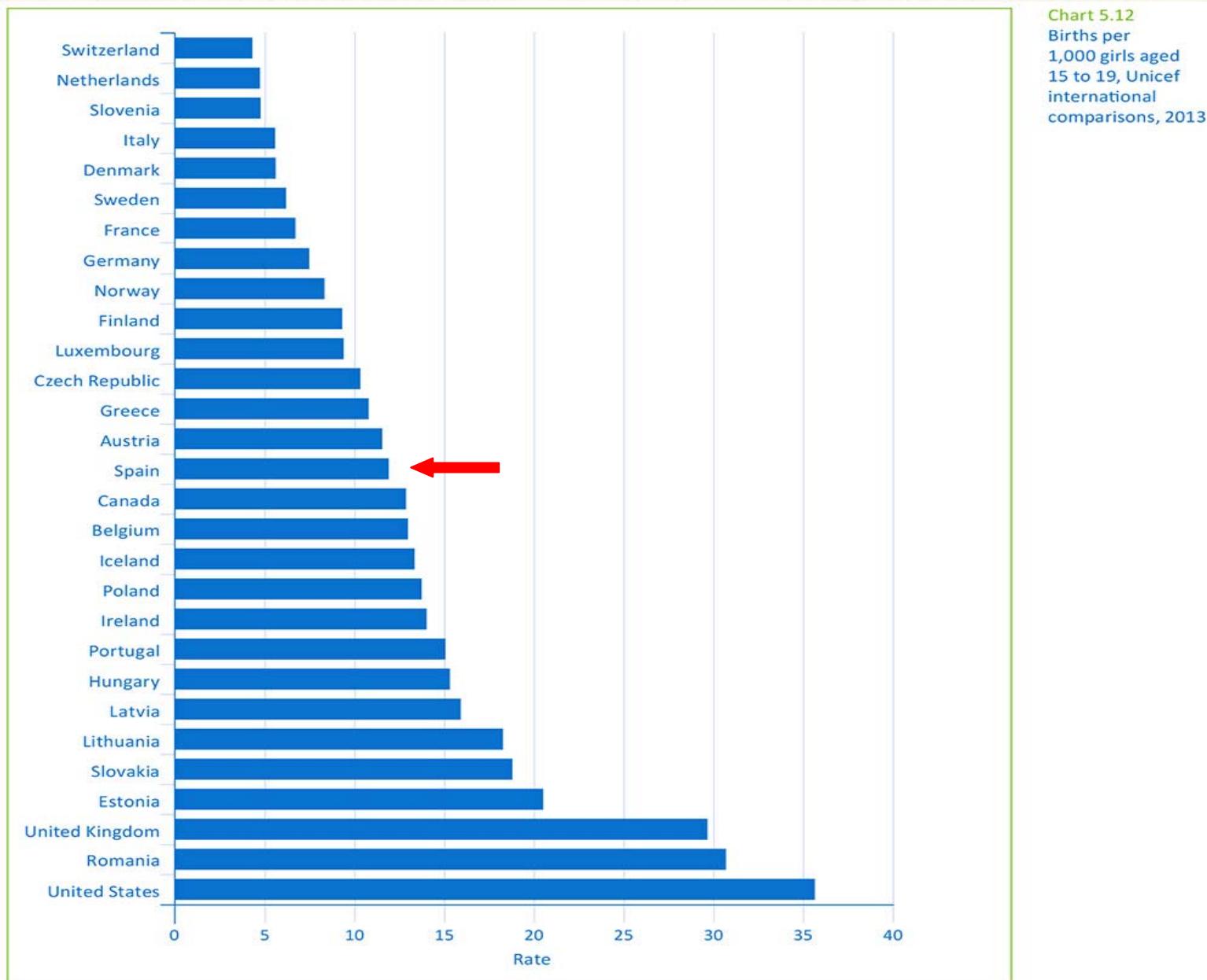
- **Adolescentes jóvenes:** 10-14 años de edad
- **Adolescentes:** 10-19 años de edad
- **Gente joven:** 10-24 años de edad
- **Jóvenes:** 15-24 años de edad
- **Adultos jóvenes:** 20-24 años de edad



PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS DE MADRES MENORES DE 20 AÑOS. ANDALUCÍA Y ESPAÑA. 1985-2012

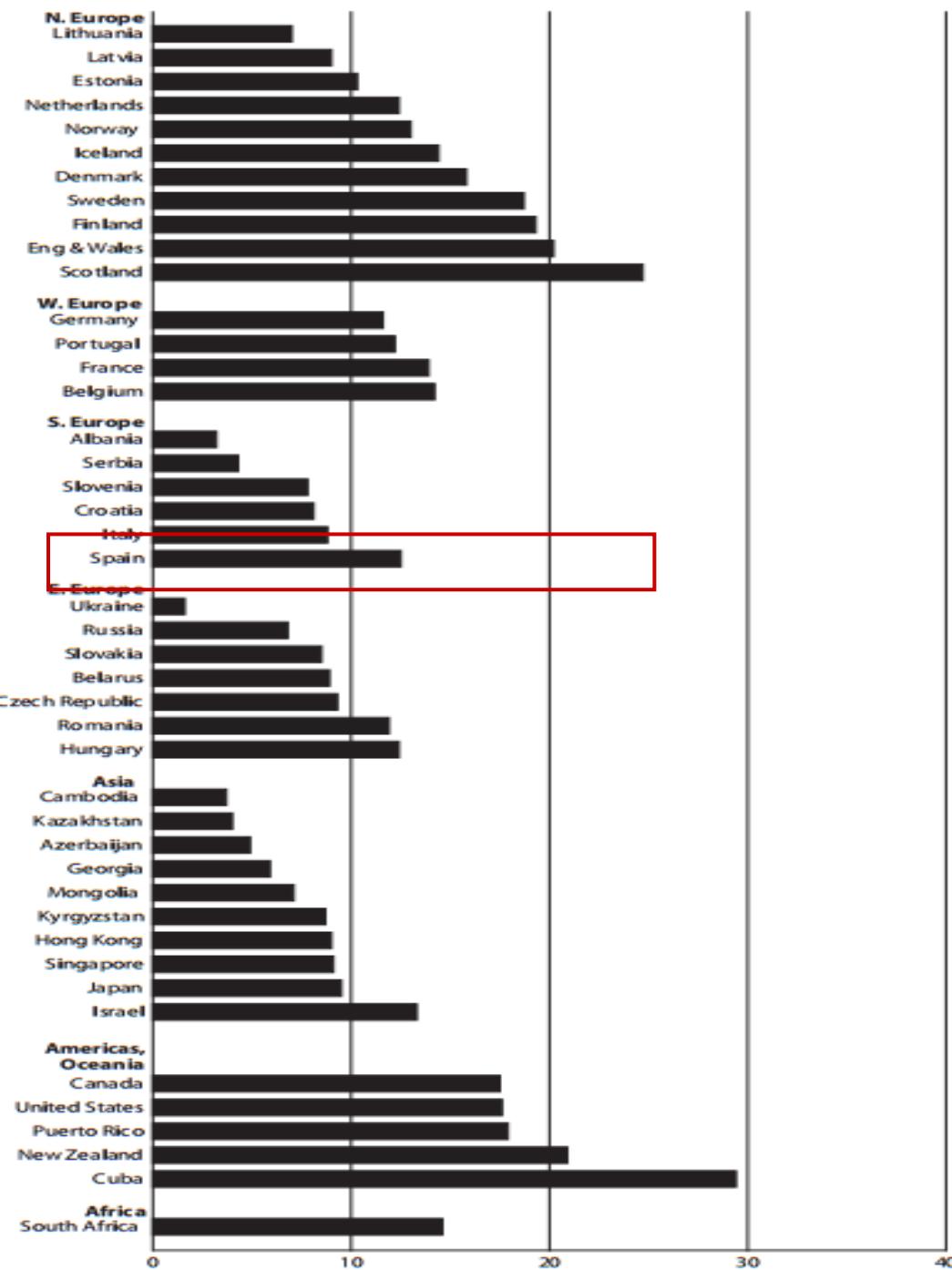


TASA DE NACIMIENTOS POR 1000 MUJERES DE 15-19 AÑOS

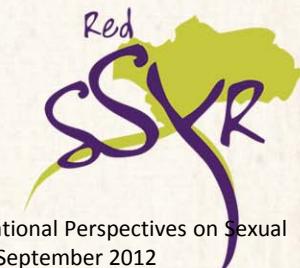


Source: Unicef Office of Research (2013) Child well-being in rich countries: Innocenti Report Card 11





Proporción de Aborto en mujeres menores de 20 años por países.
2009



Fuente: Legal Abortion Levels and Trends. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Volume 38, Number 3, September 2012

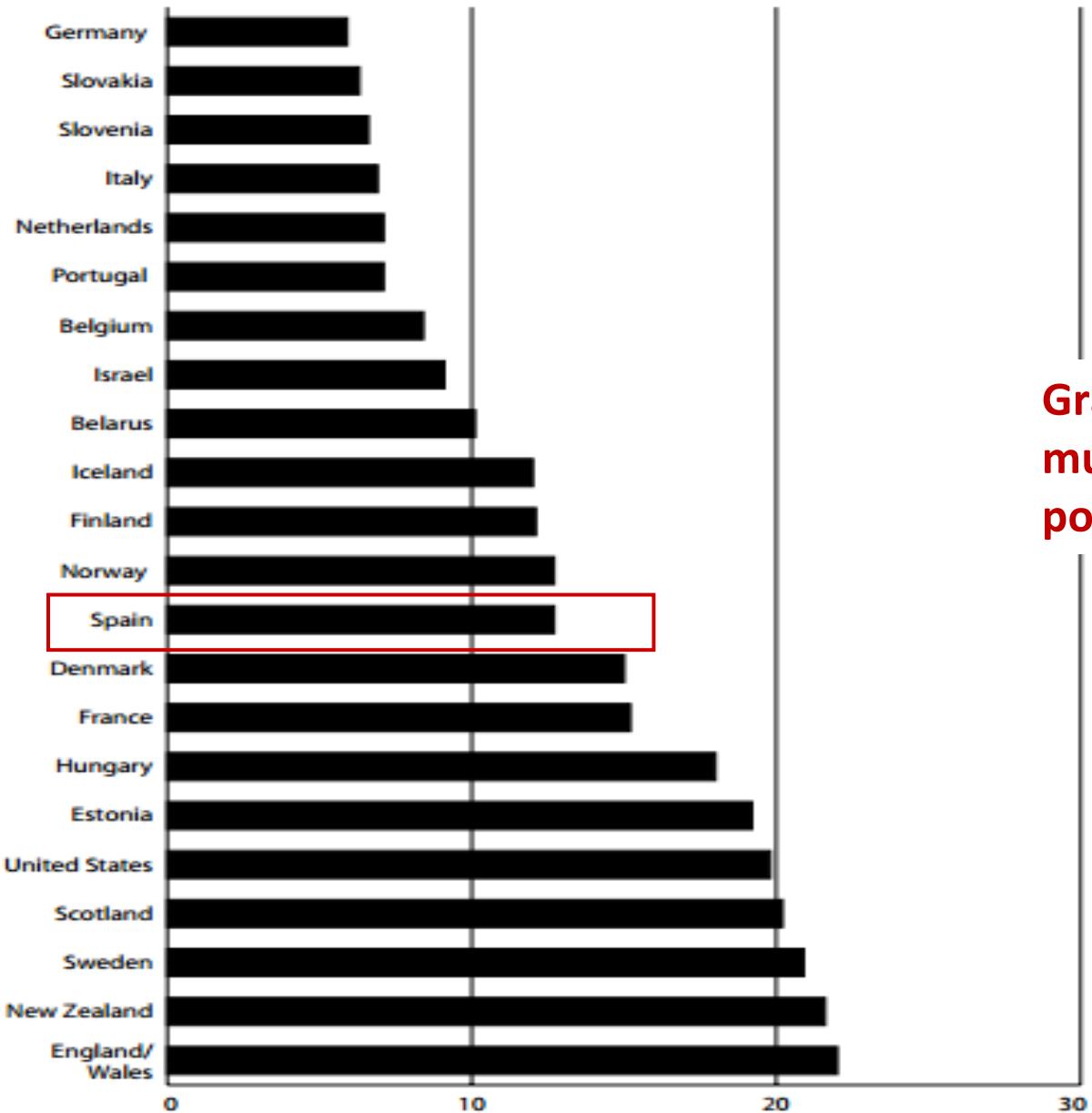


Gráfico 5. Tasa de Aborto en mujeres menores de 20 años por países. Datos de 2009



Note: Data are based on country data for the most recent year available; median year of all data was 2009.

Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva. Tasas por 1.000 mujeres, de 15-19 años. Año 2012

	ANDALUCÍA	ESPAÑA	HOLANDA
Embarazo	25,50	22,35	14,1
Nacimientos	10,83	9,36	5,5
Abortos	14,13	12,95	8,6

Mujeres de 15-19 años	223.168	1.051.130
Nacimientos de mujeres < 20 años	2.417	9.837
Abortos de mujeres < 20 años	3.277	13.658



Figure 1. Percentage of 15-year olds who have had sexual intercourse (2).

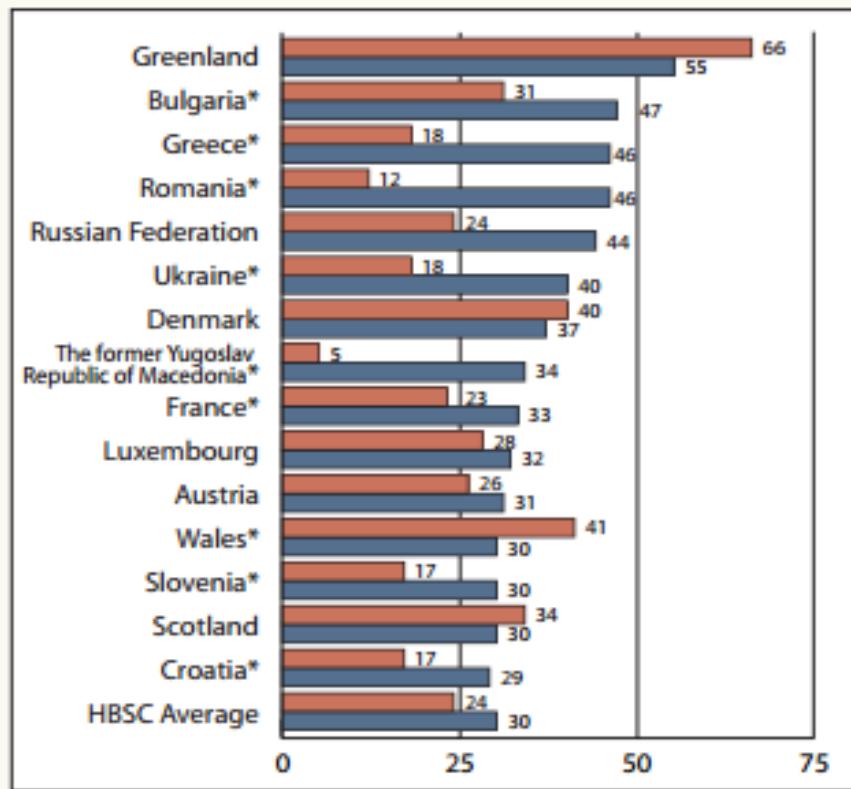
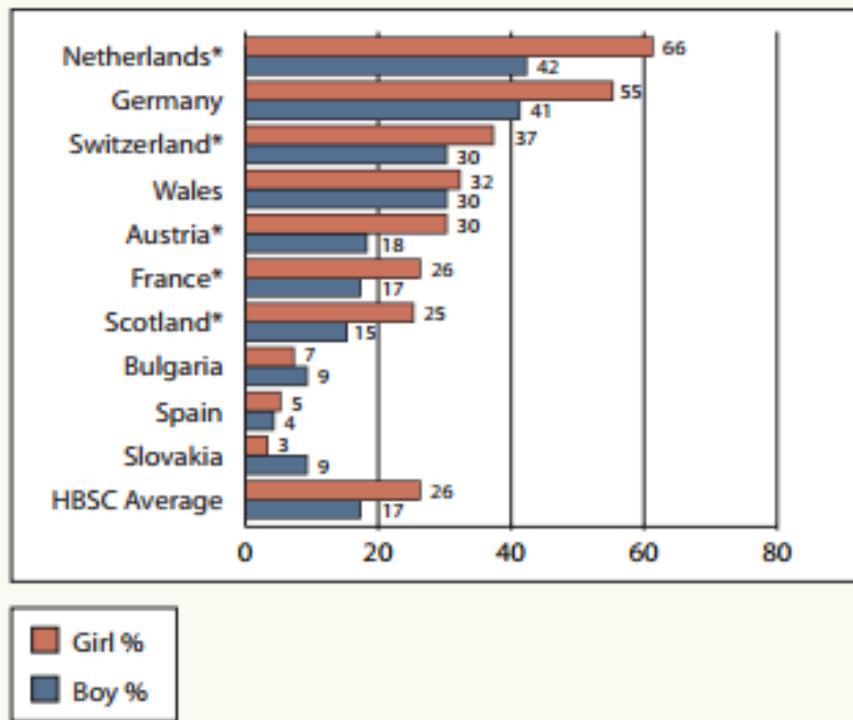


Figure 2: Percentage of 15 year olds using oral contraception at last intercourse (2).



*indicates a significant gender difference (at $p<0.05$)

Entre Nous. No.72 – 201. Sexual Health (SH) of young people in the WHO European Region.

Evert Ketting, Radboud University, Nijmegen Department of Public Health, NetherlandsMD.

Christine Winkelmann, PhD, WHO Collaborating Centre for Sexual and Reproductive Health, Federal Centre for Health Education (BzGA),

Figura 109. Haber mantenido relaciones sexuales coitales en 2002, 2006 y 2010 en función del sexo.

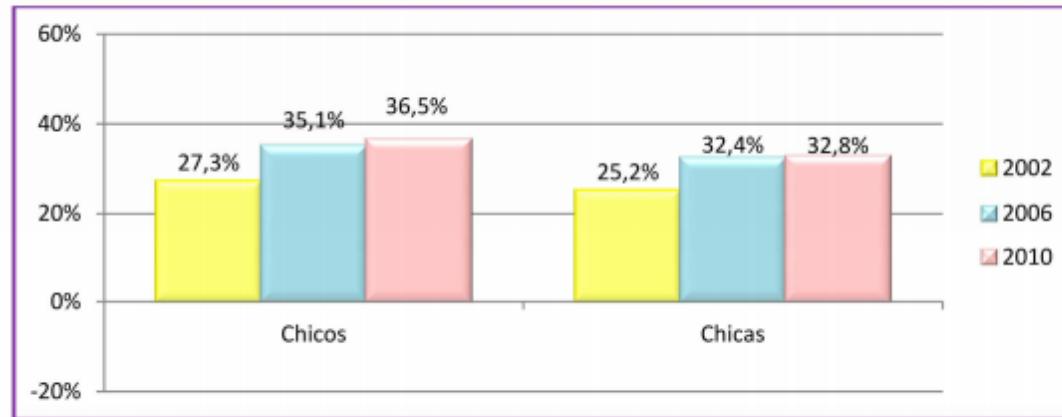
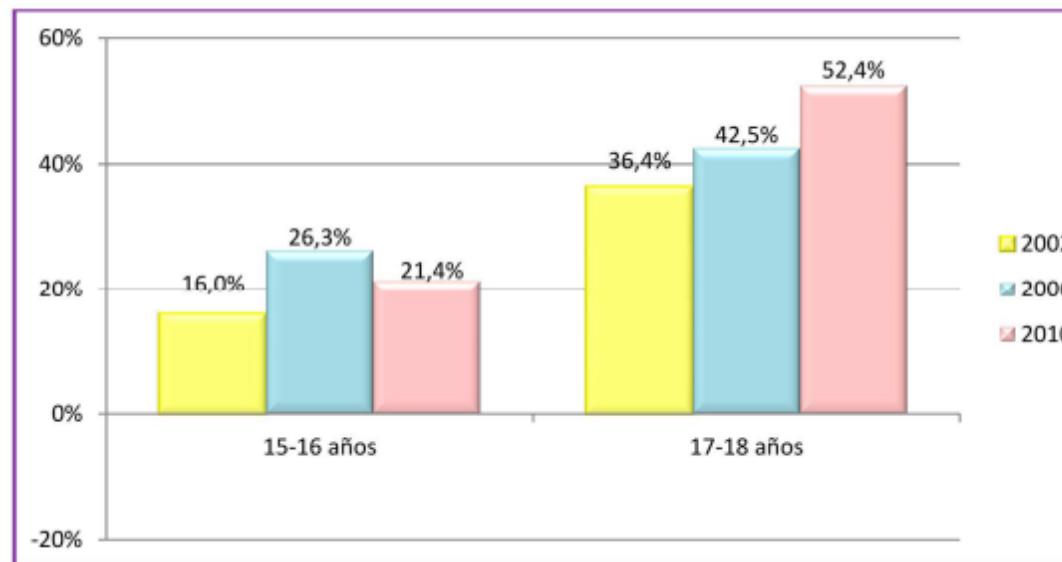


Figura 110. Haber mantenido relaciones sexuales coitales en 2002, 2006 y 2010 en función de la edad.



En Andalucía en 2013 ha habido **2.741**^[1] abortos en mujeres menores de 20 años, **536 menos que el año anterior**. Esta cifra supone un **13% del total de los abortos** que se han realizado (20.549).

Durante ese mismo año nacieron un total de **2.224 niños cuyas madres tenían menos de 20 años**^[2] de un total de 81.238 (2,7%).

[1] INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. Andalucía 2004-2013. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

[2] Instituto Nacional de Estadística.

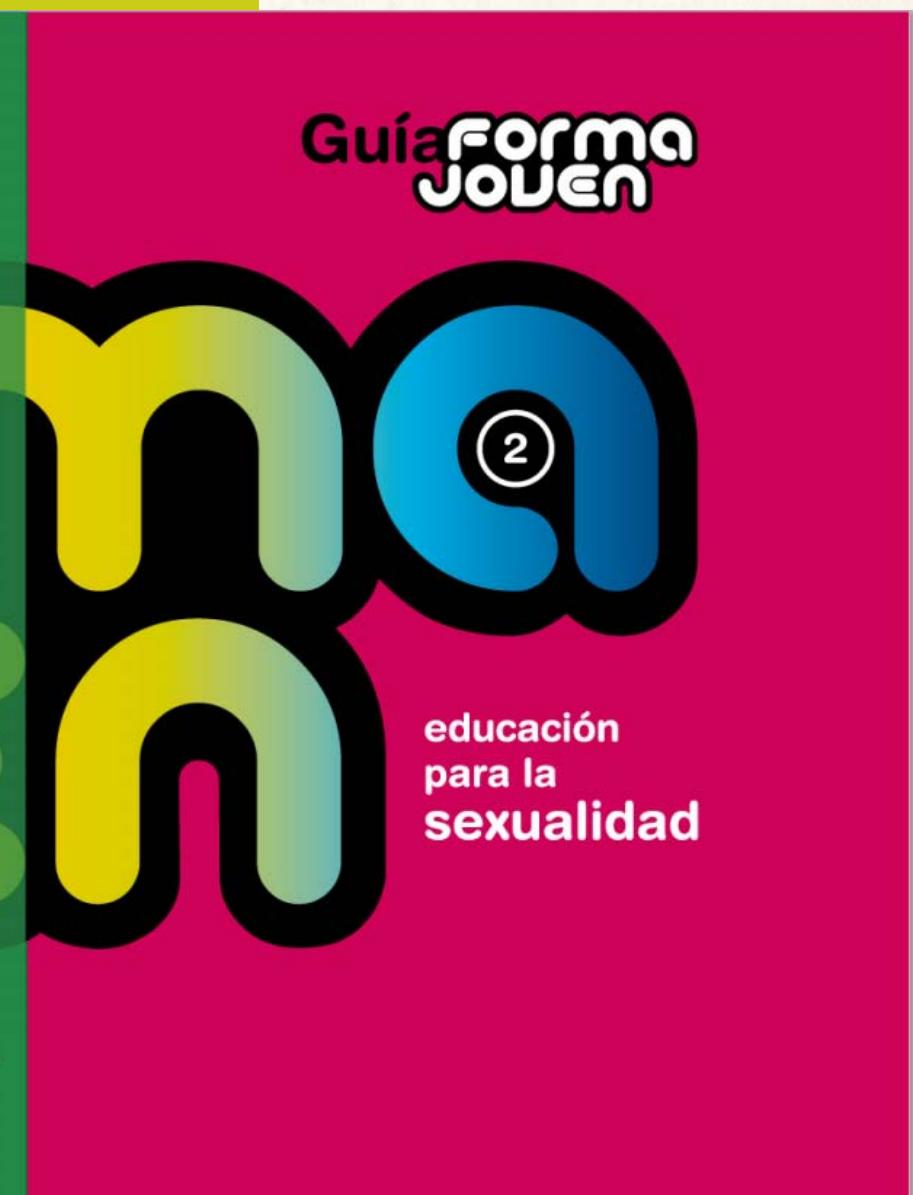
MALETÍN DE SEXUALIDAD



EDICIÓN REVISADA.

AÑO 2010

Guíaforma
Joven



Contraceptive services with a focus on young people up to the age of 25

Issued: March 2014

NICE public health guidance 51
guidance.nice.org.uk/ph51

Long-acting reversible contraception

Issued: October 2005 last modified: April 2013

NICE clinical guideline 30
guidance.nice.org.uk/cg30

Servicios anticonceptivos enfocados a jóvenes menores de 25 años

NICE has accredited the process used by the Centre for Public Health Excellence at NICE to produce guidance. Accreditation is valid for 5 years from January 2010 and applies to guidance produced since April 2009 using the processes described in NICE's 'Methods for the development of NICE public health guidance' (2009). More information on accreditation can be viewed at www.nice.org.uk/accreditation



Long-acting reversible contraception

the effective and appropriate use of
long-acting reversible contraception

National Collaborating Centre for Women's
and Children's Health

Commissioned by the National Institute for
Health and Clinical Excellence

Update 2013

October 2005

The progestogen-only subdermal implant, Implanon, recommended in this guideline is no longer available. Implanon was replaced by Nexplanon. Nexplanon contains the same amount of the same drug as Implanon, but the summaries of product characteristics for the two devices are not identical. In the light of the change in the implant available, NICE will review the evidence and update the section of the guideline that makes recommendations on progestogen-only subdermal implants.

All recommendations that refer to Implanon should be accompanied by a footnote which states the following:

"The progestogen-only subdermal implant (Implanon) recommended in this guideline is no longer available. Healthcare professionals considering offering the replacement device, Nexplanon, should refer to the summary of product characteristics."



¿A qué se refiere esta guía?

<https://www.nice.org.uk/guidance/ph51>

- NICE dice que **hombres y mujeres jóvenes** deben recibir **consejos e información** sobre todos los tipos de anticonceptivos para ayudarles a elegir el mejor método para sus necesidades y estilo de vida.
- Esto hará que sea más probable que la anticoncepción se puede utilizar con eficacia.
- **Esta guía es para:** gestores y profesionales que tienen un papel directo o indirecto y se responsabilizan de los servicios de anticoncepción.
- Incluye personas que trabajan:
 - en el SNS,
 - autoridades locales,
 - sectores público, privado, voluntario y comunitario y de educación.
 - Así que puede ser de interés para jóvenes, padres y madres, cuidadores y otros miembros del público.

¿A qué se refiere esta guía? RECOMENDACIONES

Recomendación 1:	Evaluar las necesidades locales y la capacidad de orientar los servicios.
Recomendación 2:	Poner en marcha servicios coordinados e integrales.
Recomendación 3:	Proporcionar servicios anticonceptivos para jóvenes
Recomendación 4:	Adaptar los servicios para jóvenes socialmente desfavorecidos .
Recomendación 5:	Solicitar consentimiento y garantizar la confidencialidad .
Recomendación 6:	Proporcionar servicios de anticoncepción después de un embarazo .
Recomendación 7:	Proporcionar servicios de anticoncepción después de un aborto .
Recomendación 8:	Proporcionar educación centrada en la escuela y en los servicios de anticoncepción.
Recomendación 9:	Proporcionar anticoncepción de urgencia .
Recomendación 10:	Proporcionar condones además de otros métodos anticonceptivos
Recomendación 11:	Comunicarse con los jóvenes .
Recomendación 12:	Formación y desarrollo profesional continuo.

Teenage pregnancy

You can make a real difference to teenage pregnancy

This briefing is for GPs to provide background information on teenage pregnancy and practical tips on tackling the problem and reducing health inequalities.

Summary

The teenage pregnancy rate in England is currently at its lowest level for 20 years, having fallen 13% from 1998-2008.

But more needs to be done to maintain progress and drive the rate down further. England still has the highest rate of teenage pregnancy in Western Europe, with 38,750 conceptions in the under 18s in 2008. Most of these were unplanned and about half ended in abortion.

If teenage pregnancy rates had stayed at the 1998 level, there would have been 42,000 extra conceptions, so the impact of intensive work in England has been significant.

GPs play a major role in providing information, contraception and referral.

The work you do can change a young person's life

- Tackling teenage pregnancy helps to reduce child poverty, which is a top government priority.
- Teenage pregnancy increases health inequalities and leads to poor long-term outcomes for young parents and their children.
- Addressing teenage pregnancy alongside work to reduce STIs is a government public health priority.

Why you need to keep the focus on teenage pregnancy

- Babies of teenage mothers have worse health outcomes than those of older mothers.
They are:
 - More likely to be born prematurely or at a low birth-weight
 - 60% more likely to die in the first year of life than babies of mothers aged 20-39
 - Twice as likely to be admitted to hospital as a result of an accident or gastro-enteritis
- Teenage mothers also have specific problems.
They are:
 - Three times more likely to get post-natal depression than older mothers
 - Face a higher risk of poor mental health for three years after the birth
 - Three times more likely to smoke during pregnancy than mothers over 35
 - One third less likely to breastfeed
 - Likely to struggle to complete their education and find it difficult to gain employment



Teenage pregnancy

You can make a real difference to teenage pregnancy

This briefing is for nurses, health visitors and midwives to provide background information on teenage pregnancy and practical tips on tackling the problem and supporting young parents.

Summary

The teenage pregnancy rate is currently at its lowest level for 20 years, having fallen 13% from 1998-2008.

But more needs to be done to maintain progress and drive the rate down further. England still has the highest rate of teenage pregnancy in Western Europe, with 38,750 conceptions in the under 18s in 2008. Most of these were unplanned and about half ended in abortion.

If teenage pregnancy rates had stayed at the 1998 level, there would have been 42,000 extra conceptions, so the impact of intensive work around the country has been significant.

Nurses, midwives and specialist community public health nurses have a critical role in tackling the problem.

Your work can change a young person's life

- Teenage pregnancy increases health inequalities and leads to poor long-term outcomes for young parents and their children.
- Tackling teenage pregnancy helps to reduce child poverty, which is a top government priority.
- Addressing teenage pregnancy alongside work to reduce STIs is a government public health priority.

Why you need to keep the focus on teenage pregnancy

- Babies of teenage mothers have worse health outcomes than those of older mothers.
They are:
 - More likely to be born prematurely or at a low birth-weight
 - 60% more likely to die in the first year of life than babies of mothers aged 20-39
 - Twice as likely to be admitted to hospital as a result of an accident or gastro-enteritis
- Teenage mothers also have specific problems.
They are:
 - Three times more likely to get post-natal depression than older mothers
 - Face a higher risk of poor mental health for three years after the birth
 - Three times more likely to smoke during pregnancy than mothers over 35
 - One third less likely to breastfeed
 - Likely to struggle to complete their education and find it difficult to gain employment



Embarazo en la adolescencia

- El embarazo en la adolescencia **aumenta las desigualdades en salud** y conduce a malos resultados a largo plazo para madres y padres jóvenes y sus hijos e hijas.
- Abordar el embarazo adolescente **contribuye a reducir la pobreza infantil**, que es una prioridad.
- Abordar el embarazo adolescente junto con el trabajo para reducir las ITS, **es una prioridad de salud pública**.

¿Quiénes están en mayor riesgo de embarazo en la adolescencia?

- Jóvenes excluidos, que faltan a la escuela o con bajo rendimiento escolar.
- Jóvenes en centros de acogida o que salen de ellos.
- Hijas de madres adolescentes.
- Jóvenes implicados en delitos.
- Algunos grupos étnicos minoritarios.
- Jóvenes vulnerables.
- Mujeres jóvenes que han tenido un embarazo previo.
- Pero también recordar que **cualquier mujer joven** que es sexualmente activa está en riesgo de embarazo, se clasifiquen o no en un grupo de riesgo.

CARTERA DE SERVICIOS AP

Atención a jóvenes y adolescentes

- Horario adecuado a los jóvenes.
- Atención a demanda a ser posible sin cita y sin solicitud de datos de afiliación al Centro. Individual o en grupo.
- Confidencialidad, anonimato y atención inmediata.
- Promoción de la salud y prevención de riesgos.
- Aconsejar doble método: anticonceptivo + preservativo.
- Realizada preferentemente por profesionales formados.
- Conexión con los puntos FORMA JOVEN de la zona.



Atención relacionada con la salud sexual y etapa reproductiva

Atención a jóvenes en el SSPA diferentes opciones

- Modelo monográfico de ámbito provincial:
CENTRO DE ORIENTACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES DE MÁLAGA (COSJ). En el CS Victoria. Málaga: único.
- Tarde joven, hora joven: en algunos centros.
- En la consulta de Planificación Familiar.
- Incluido en la consulta de MFyC y/o enfermería: en la mayoría.





Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes:
introducción a la serie

Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes:
celebrar la diversidad

IPPF

Poder decidir, abre un mundo de posibilidades

Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes:
adoptar una visión positiva de la sexualidad

Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes:
garantizar la confidencialidad

Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes:
obtener el consentimiento informado

IPPF: Claves para prestación de servicios amigables para jóvenes

Paquete integrado de servicios esenciales de SSyR (PISE)

1. Asesoramiento.
2. Anticonceptivos.
3. Aborto seguro.
4. ITR/ITS. Preservativos.
5. VIH. Consejo pre y post prueba. Preservativos
6. Ginecología. Exploración. Citología.
7. Asistencia prenatal y posnatal.
8. Detección de violencia sexual y basada en el género





- **Asesoría FJ:** Contenidos y frecuencia muy dispares.
 - Consultoría individualizada. Salud SyR y otros temas.
 - En un centro educativo (no sanitario).
 - Por un profesional que sí pertenece a un centro sanitario público.
 - Se podrán detectar necesidades que tengan que ser atendidas en el centro de salud
 - Recetar contraceptivos.
 - Asesoramiento y ayuda sobre problemas sexuales.
 - Asesoramiento, análisis y tratamiento de ITS/VIH.
 - Asesoría y derivación: concertar cita con quien lleva la asesoría a una hora convenida.
- **Educación sexual:** con el profesorado, con el alumnado.

La confianza que se ha adquirido en el punto “Forma Joven” es una garantía de intimidad y de confidencialidad para el chico o la chica, y de gran importancia para conseguir, en caso de que fuera necesario, una continuidad en la consulta.



Asesoría individual. Motivos de consulta. Curso 2012-13

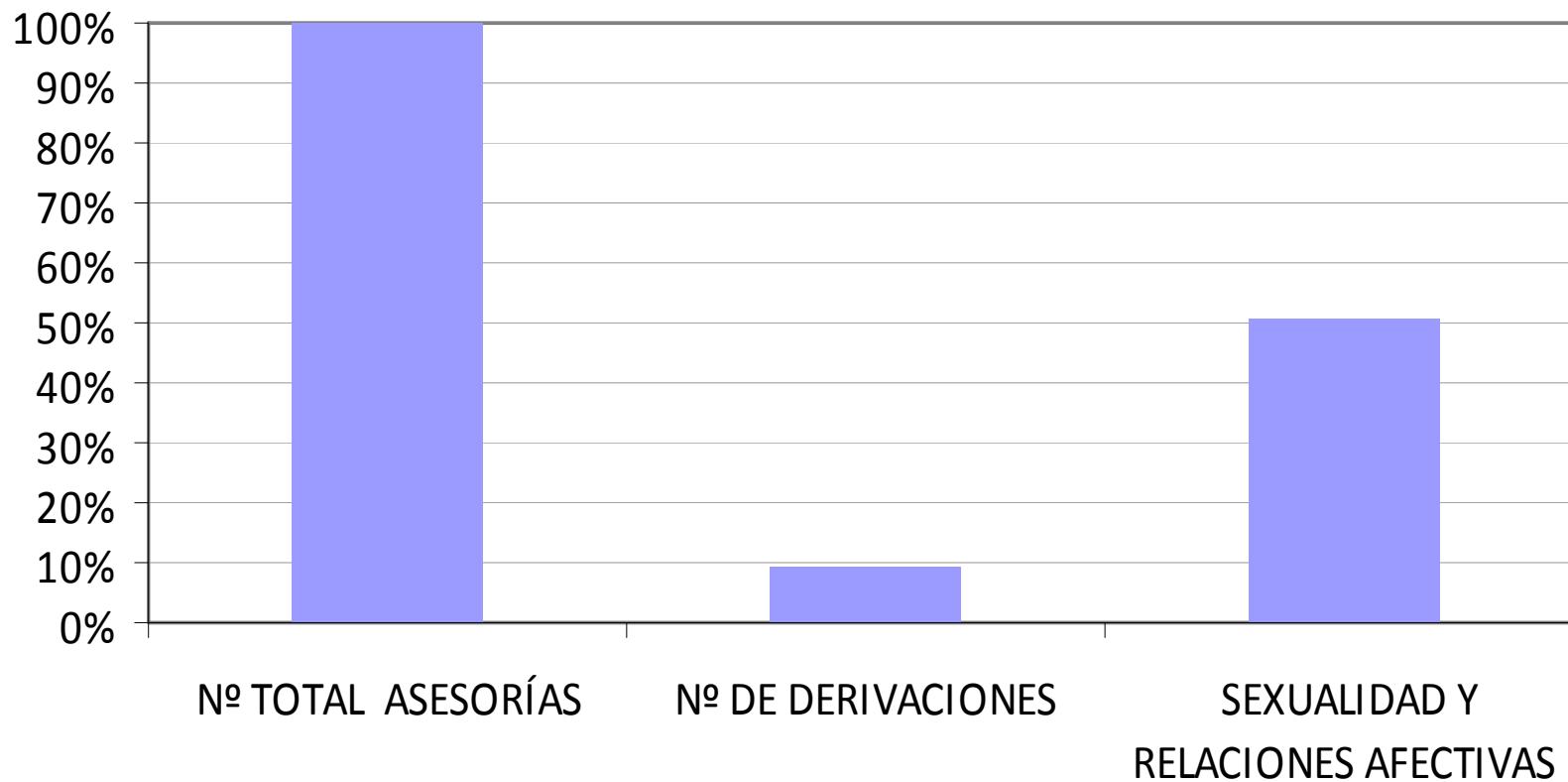
	Nº TOTAL ASESORÍAS	Nº DE DERIVACIONES	SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS	ADICIONES	SALUD MENTAL	ESTILOS DE VIDA	CONVIVENCIA
Almería	261	30	98	81	12	58	29
Cádiz	847	110	451	164	98	158	130
Córdoba	537	82	166	102	79	194	66
Granada	572	39	282	137	100	188	54
Huelva	445	23	266	137	90	93	64
Jaén	343	22	83	50	44	140	57
Málaga	997	110	590	121	104	234	112
Sevilla	1.017	61	618	160	107	256	94
Totales:	5.019	477	2.554	952	634	1.321	606

Fuente: <http://www.formajoven.org/pfj/indicadores.aspx>



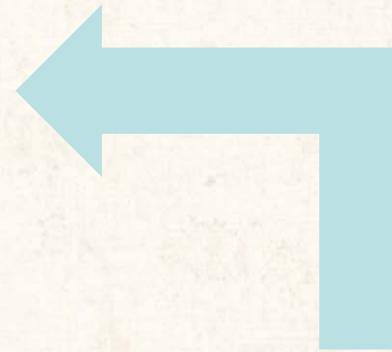
Asesoría individual.

Proporción de derivaciones y de consultas por motivos relacionados con la salud sexual.
Curso 2012-13



Atención a jóvenes y adolescentes

- Atención diferenciada para jóvenes.
- Quién atiende:
 - Médico/a
 - Enfermera/o
 - Matrona
- Consultas de pediatría y salud infantil.



FORMA JOVEN.

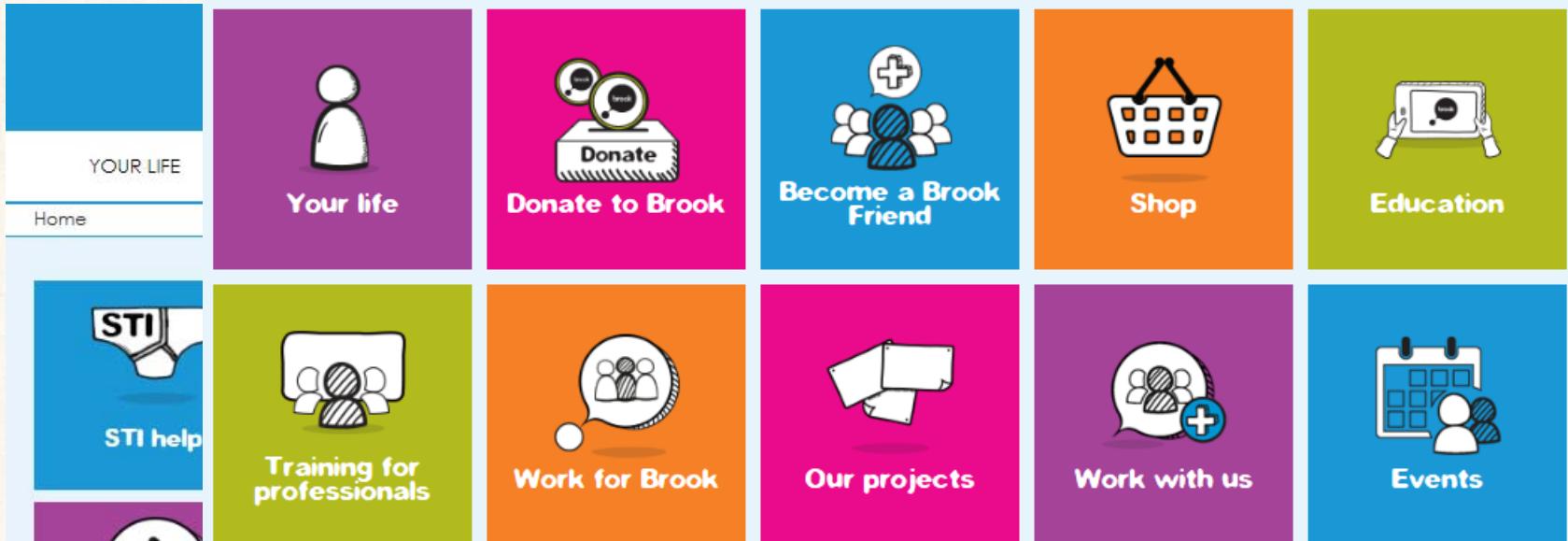
- Institutos atendidos
- Chicas y chicos que demandan atención.

SALUD ANDALUCÍA 24 HORAS

Salud Responde. Centro de información y Servicios

- Teléfono de Salud Sexual y Reproductiva: 900 850 100
- Información Sida: 900 850 100
- Teléfono de Salud Sexual para Jóvenes:
 - *Ya pero llama*: 901 40 69 69
- 9.413 peticiones de información
 - IVE: 55,10%
 - VIH-Sida: 21,42%
 - Anticonceptivos: 10,23%
 - ITS: 3,12%
 - Otras: 10,13%
- Argumentarios: Actualización. ¿Necesidad de formación?





Brook cuenta con servicios de todo el Reino Unido que ofrecen consejos gratuitos y confidenciales de salud sexual y anticoncepción para jóvenes menores de 25 años.



ABOUT US

MISSION

HISTORY

THE 3RS

ANNUAL REPORTS AND
FINANCIALS

PROGRAMS & INITIATIVES

HOW WE CAN HELP

ADVOCATES' STAFF

BOARD OF DIRECTORS

JOB OPPORTUNITIES

PARTNER ORGANIZATIONS

NEWSLETTER ARCHIVE

SUPPORT ADVOCATES

CONTACT US

The Vision: Rights. Respect. Responsibility.

[Print Version](#)

Advocates for Youth believes that all young people have the right to the reproductive and sexual health information, confidential, safe services and a secure stake in the future. Advocates envisions a world in which societies view adolescent sexual development as normal and healthy, treat youth as partners in promoting sexual health and value young people's relationships with each other and with adults. The core values of *Rights. Respect. Responsibility.*® (3Rs) animate this vision.

At a societal level, Advocates believes that—

RIGHTS

Youth have the right to accurate and complete sexual health information, confidential reproductive and sexual health services, and a secure stake in the future.

RESPECT

Youth deserve respect. Valuing young people means involving them in the design, implementation and evaluation of programs and policies that affect their health and well-being.

RESPONSIBILITY

Society has the responsibility to provide young people with the tools they need to safeguard their sexual health, and young people have the responsibility to protect themselves from unwanted pregnancy and sexually transmitted infections (STIs), including HIV.

Further, Advocates believes that *Rights. Respect. Responsibility.*® provides a framework for establishing healthy interpersonal relationships between young people and between youth and adults—

Search this site

Search Terms

GO



 Parents' Sex Ed Center
PARENTS DON'T HAVE TO GO IT ALONE

 Sex Education Resource Center
POLICY ASSISTANCE, LESSON PLANS & RESOURCES

 Take Action for Change
TOGETHER, WE CAN MAKE A DIFFERENCE

 Youth Activism
ACT. CONNECT. EMPOWER.

DONATE TODAY

SUPPORT ADVOCATES FOR YOUTH

Activist Spotlight

NAME : KATHY

"I want the youth in my community and all future generations to have comprehensive sex education because I think it will help them make healthy choices and protect themselves."



[FIND OUT MORE ABOUT KATHY](#)

@ SIGN UP FOR UPDATES

[CLICK HERE TO RECEIVE NEWS AND ALERTS](#)



Advocates
for Youth
Rights. Respect. Responsibility.

SHOP

<http://www.advocatesforyouth.org/>



A MODO DE REFLEXIÓN...

En los servicios sanitarios

- ❑ Poner en valor la **promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en Atención Primaria** con acciones concretas y adecuando los servicios de SSyR a las necesidades de las personas jóvenes teniendo en cuenta algunos aspectos como:
 - Características especiales de la actitud y perfil del profesional.
 - Oportunidades para la promoción de la salud sexual y reproductiva en las consultas: una responsabilidad profesional.
 - Consejo anticonceptivo y de seguridad sexual en consultas.
- ❑ Reflexionar sobre **la relación con otros programas de promoción de la salud**.
 - Forma Joven.
 - Red Formma. Desigualdad y violencia en las relaciones de parejas jóvenes.
 - Atención a la Salud Infantil y adolescente.
 - Educación para la maternidad y paternidad.
 - Cribado de Cáncer de cérvix.
- ❑ Mejorar la **accesibilidad de los jóvenes** a la atención a la SSyR, sobre todo en los centros de Atención Primaria, pero no solamente. **Aprovechar las oportunidades de contacto con adolescentes**
- ❑ Llegar a **acuerdos entre atención Primaria y Hospitalaria** para facilitar al máximo la oferta de ARLD a las mujeres y chicas jóvenes basados en la mejor evidencia y con el mínimo coste.

A MODO DE REFLEXIÓN...

En el nivel institucional

- Generar fundamentalmente de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, **información clara, uniforme y precisa dirigida a la población joven y adolescente**. Estos mensajes es necesario que los compartan los profesionales de salud a todos los niveles.
 - Redes sociales.
 - Salud Responde.
 - Portal web
-   
- La información sobre SSyR debe de ser conocida por otros sectores como el de educación.
- Realizar desde el ámbito de la salud labor de **Advocacy**: Una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.
- La **Red de SSyR** como apoyo a profesionales y las instituciones.

Gracias

Elisa Vizuete Rebollo
Asesora técnica en SSyR del SAS
elisa.vizuete.sspa@juntadeandalucia.es
Teléfono: 955018322 (318322)

