

Mujeres adolescentes y salud sexual:

"Creo que estoy bien, pero ¿realmente lo estoy?"

ELIZABETH HEAVEY, PHD, RN, CNM

O FRECER CUIDADOS DE ENFERMERÍA a una adolescente que busca asistencia sanitaria relacionada con su sexualidad exige conocimientos actualizados sobre anticoncepción y pautas relacionadas con la detección, el tratamiento y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Para comunicarse con ella con eficacia, es necesario un acercamiento sensible y sin prejuicios para obtener un historial de su salud sexual, tratar temas confidenciales, anticipar lo que implica compartir con su pareja su estado respecto a las ITS y las implicaciones de todos estos temas en las redes sociales, entorno vivo en el cual se mueve la mayoría de los adolescentes hoy día. Este artículo aborda estos temas con un planteamiento de estudio de caso.

Historia de una paciente

"Alexandra", de 19 años, se presenta en el centro de salud de su universidad y visita a la enfermera. Solicita un cambio de anticonceptivo oral porque el que toma a veces le hace sentir náuseas. La enfermera cumplimenta un historial de salud sexual y una evaluación de riesgo conductual con Alexandra, quien comunica que ha tomado anticonceptivos

orales desde los 17 años para regular el ciclo menstrual. Desde hace 1 año tiene relaciones sexuales y explica que desde entonces ha tenido tres parejas sexuales, la más reciente es su novio actual con quien lleva saliendo 4 meses.

Declara el uso ocasional de condones y toma sistemáticamente el anticonceptivo oral cuando se lava los dientes por la mañana. Hace 10 días tuvo su último período menstrual. Niega cualquier tipo de historial de ITS, pero nunca se le ha realizado ninguna prueba. No tiene dolores, lesiones ni flujo vaginal.

Cuando la enfermera cumplimenta un historial de salud sexual, debe hacerlo de manera que establezca una comunicación abierta y facilite la recopilación de información precisa. Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomiendan hacer preguntas abiertas, usar lenguaje sin prejuicios y normalizador, y preguntar sobre las 5 P (parejas, prácticas, prevención del embarazo, protección frente a ITS y antecedentes [past history] de ITS)¹ (v. el cuadro ¿Cuáles son las cinco P?).

Cuando se obtiene un historial de salud sexual, la enfermera debe fomentar las intervenciones de reducción de riesgos y ofrecer el asesoramiento de prevención adecuado a los riesgos identificados. La enfermera también debe reforzar las conductas positivas, incluido el empleo

sistemático de anticonceptivos orales y las conductas a favor de la salud, como concertar y asistir a citas médicas. El material educativo y el asesoramiento deben ser apropiados a la cultura, idioma, sexo, orientación sexual, edad, nivel de alfabetización sanitaria y nivel de desarrollo del paciente¹.

Para fomentar conductas saludables, los adolescentes deben participar en todas las conversaciones y decisiones sobre su propio cuidado. La enfermera debe centrarse en las circunstancias actuales, así como en los objetivos futuros. Es importante mostrar confianza en la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones bien meditadas y fomentar un cambio positivo².

Detección de infecciones de transmisión sexual

Alexandra le cuenta a la enfermera que no se ha realizado ninguna prueba de ITS porque no quiere hacerse una exploración ginecológica y tiene miedo de que le extraigan sangre con una aguja. La enfermera le explica que estas preocupaciones son bastante frecuentes debido a la forma en que se recogían las muestras, pero que ahora se pueden utilizar otras opciones para las detecciones más solicitadas.

Alexandra no necesita una exploración ginecológica para la detección de ITS. Puede recoger ella misma una muestra vaginal en



la intimidad del consultorio o de un baño. La enfermera le explica que la prueba de detección del VIH se puede realizar con una muestra oral que se recoge en la consulta y los resultados estarán disponibles al cabo de media hora¹. Alexandra se siente aliviada y cuando visita a la enfermera, acepta realizarse las pruebas de detección de clamidia, gonorrea, tricomoniasis e infección por el VIH.

La clamidia y la gonorrea son las dos enfermedades de declaración obligatoria más frecuentes en Estados Unidos¹. Ambas infecciones afectan desproporcionadamente a los adolescentes. Las personas de 15 a 24 años contabilizan el 65% de las infecciones por clamidia y el 53% de las infecciones por gonorrea³. Además, aproximadamente 1 de cada 15 mujeres sexualmente activas de 14 a 19 años está

infectada por clamidia⁴. Las infecciones sin tratar en mujeres adolescentes pueden ocasionar complicaciones a largo plazo, como infertilidad, embarazo ectópico, infección del aparato genital femenino y dolor pélvico crónico⁴.

Los CDC, el U.S. Preventive Services Task Force y el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) actualmente recomiendan la detección anual de gonorrea y clamidia en mujeres adolescentes sexualmente activas⁵.

Las exploraciones ginecológicas son invasivas y crean barreras para la participación del paciente en la detección. Aunque todavía se utilizan ampliamente para la detección del cáncer cervical y en mujeres sintomáticas, las exploraciones ginecológicas no son necesarias ni están

recomendadas para la detección de clamidia o gonorrea en mujeres asintomáticas⁶.

Las pruebas de amplificación del ácido nucleico del ADN bacteriano están disponibles ahora para la detección de clamidia y gonorrea. Las muestras vaginales recogidas por la paciente enviadas para realizar estas pruebas tienen la misma sensibilidad y especificidad que las muestras endocervicales recogidas por un médico durante una exploración ginecológica y con frecuencia son preferidas por las pacientes. Las pruebas de amplificación del ácido nucleico también se pueden utilizar en muestras de orina de primera evacuación. Estas pruebas no están aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA) para su uso con muestras rectales y orofaríngeas; en estos casos, todavía se utilizan los cultivos tradicionales¹.

La prueba de Papanicoláu es una opción de detección cervical utilizada para detectar cambios celulares relacionados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que se asocia con el cáncer cervical, vulvar, vaginal, anal y orofaríngeo en las mujeres⁷. Las pautas para el uso adecuado de esta prueba comenzaron a cambiar en 2009 y actualmente no se recomienda la prueba de Papanicoláu y la detección del cáncer cervical antes de los 21 años para las mujeres, independientemente del estado de la vacuna frente al VPH⁷ (v. el cuadro *Más información sobre la vacunación frente al virus del papiloma humano*). Hacerse la prueba de Papanicoláu a los 21 años en lugar de hacérsela antes ha provocado un descenso de las exploraciones ginecológicas habituales y una disminución de las tasas de detección de clamidia en mujeres de 15 a 21 años⁶. A pesar de la caída de las tasas de detección, los casos diagnosticados de clamidia todavía aumentaron el 5,9% en general de 2014 a 2015 y el 1,5% en mujeres de 15 a 19 años⁸. Las pautas de detección adecuadas para la clamidia y la gonorrea deben seguirse en adolescentes sexualmente activas, aunque la realización de una prueba de Papanicoláu habitual ya no se recomienda hasta los 21 años.

También debe comentarse la detección del VIH y ofrecerse a todos los adolescentes sexualmente activos según lo indicado. Existen otras pruebas de ITS disponibles, pero no se recomiendan para la detección habitual en adolescentes asintomáticos sin factores de riesgo específicos identificados¹.

¿Cuáles son las cinco P?

Recuerde las cinco P al cumplimentar un historial de salud sexual.

1. Pareja

- "¿Tienes relaciones sexuales con hombres, con mujeres o con ambos?"
- "En los últimos 2 meses, ¿con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales?"
- "En los últimos 12 meses, ¿con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales?"
- "¿Es posible que alguna de tus parejas sexuales de los últimos 12 meses haya tenido relaciones sexuales con otra persona mientras mantenía contigo una relación sexual?"

2. Prácticas

- "Para entender los riesgos de infecciones de transmisión sexual, necesito conocer qué tipo de sexo has mantenido recientemente"
- "¿Has mantenido sexo vaginal, es decir, 'pene en la vagina o sexo en la vagina'?" Si es así, "¿nunca utilizas condones, a veces los utilizas o siempre los utilizas?"
- "¿Has mantenido sexo anal, es decir, 'pene en el recto o sexo en el ano'?" Si es así, "¿nunca utilizas condones, a veces los utilizas o siempre los utilizas?"
- "¿Has mantenido sexo oral, es decir, 'boca en el pene o en la vagina'?"

Seguimiento de las respuestas sobre el condón:

- Si nunca los utiliza: "¿por qué no usas condones?"
- Si a veces los utiliza: "¿en qué situaciones (o con quién) usas condones?"

3. Prevención del embarazo

- "¿Qué haces para prevenir el embarazo?"

4. Protección frente a infecciones de transmisión sexual

- "¿Qué haces para protegerte frente a las infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)?"

5. Antecedentes [past history] de infecciones de transmisión sexual

- "¿Alguna vez has tenido una infección de transmisión sexual?"
- "¿Alguno de tus compañeros ha tenido una infección de transmisión sexual?"

Algunas preguntas complementarias para identificar el riesgo de VIH y hepatitis viral:

- "¿Alguna vez tú o alguno de tus compañeros se ha inyectado drogas?"
- "¿Tú o alguno de tus compañeros ha intercambiado dinero o drogas por sexo?"
- "¿Necesito saber algo más sobre tus prácticas sexuales?"

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-1

Anticoncepción

La enfermera habla con Alexandra sobre el cambio de anticonceptivo oral que solicita, mientras esperan los resultados de la prueba del VIH. La enfermera analiza las opciones anticonceptivas a largo plazo, así como el riesgo de ITS cuando los condones no se usan de manera sistemática. Alexandra decide continuar tomando un anticonceptivo oral, pero cambia a una opción de dosis más baja que se asocia con menos reacciones adversas gastrointestinales, que era su principal queja.

En general, los adolescentes seleccionan opciones de anticoncepción a corto plazo, como condones y anticonceptivos orales, que se asocian con altas tasas de embarazo no deseado². Las tasas de embarazo involuntario asociadas con el uso de anticonceptivos a corto plazo son 22 veces más altas que las tasas asociadas con el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada, como los implantes anticonceptivos y los dispositivos intrauterinos⁹. Las tasas de embarazo involuntario con opciones anticonceptivas a corto plazo alcanzan el doble en mujeres menores de 21 años que en mujeres mayores de 21⁹ (v. el cuadro *Ventajas y desventajas de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada*).

El asesoramiento sobre anticonceptivos para adolescentes debe incluir la gama completa de opciones con declaraciones claras sobre los riesgos y beneficios de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada⁹. A pesar de las ventajas asociadas con este tipo de anticonceptivos, los anticonceptivos orales continúan siendo el método anticonceptivo hormonal seleccionado para adolescentes con más frecuencia². A las adolescentes que toman anticonceptivos orales se les debe dar una receta por un año completo y recomendarles que vuelvan al cabo de 1-3 meses para realizar una visita de seguimiento y tratar cualquier reacción adversa o si han surgido problemas con el cumplimiento de la pauta². Se debe animar a las pacientes a que “vinculen” tomar la píldora con otra actividad diaria habitual, como lavarse los dientes o utilizar alarmas, aplicaciones o recordatorios en sus teléfonos móviles para evitar olvidarse de alguna dosis.

Incluso las adolescentes que usan sistemáticamente la anticoncepción, a veces cambian esta decisión, sobre todo cuando una relación termina. Por ejemplo, pueden decidir dejar de tomar

Más información sobre la vacunación frente al virus del papiloma humano

Las numerosas versiones de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) incluyen cobertura de las cepas 16 y 18 del VPH de alto riesgo (oncogénicas). Las cepas del VPH de alto riesgo son responsables del 70% de los carcinomas epidermoides y de los adenocarcinomas de cuello uterino, del 65% de los carcinomas vaginales, del 50% de los carcinomas vulvares, del 95% de los carcinomas anales y del 60% de los carcinomas orofaríngeos¹¹. La vacuna nonavalente frente al VPH (Gardasil 9) incluye la cobertura frente a las cepas 16 y 18 del VPH, así como frente a las cepas 6, 11, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH, y protege a los receptores de cánceres adicionales y las dos cepas de VPH que causan verrugas anogenitales⁷.

En 2016, el programa de vacunación frente al VPH recomendado se ajustó de un ciclo de tres dosis a otro de dos si se iniciaba en pacientes antes de los 15-17 años. La segunda inyección debe ponerse de 6 a 12 meses después de la primera (0,6). El ciclo de tres dosis todavía se recomienda para aquellas jóvenes que inician el ciclo entre los 15 y los 26 años. En el caso del ciclo de tres dosis, la segunda dosis debe administrarse de 1 a 2 meses después de la primera y la tercera, 6 meses después de la primera (0,2,6)¹⁷.

La recomendación de administrar habitualmente la vacuna frente al VPH a los 11 o 12 años ha sido constante. La administración temprana en la adolescencia se asocia con una respuesta inmunitaria más fuerte a la vacuna, por lo que las pacientes requieren solo dos inyecciones para alcanzar los mismos niveles de anticuerpos¹⁷. La vacuna se puede administrar en pacientes a partir de los 9 años en circunstancias apropiadas¹¹. Los estudios de seguimiento informan de que no ha disminuido la inmunidad durante 10 años completos después de completar el ciclo de vacunas frente al VPH adecuado¹⁷.

un anticonceptivo oral porque “ya no es necesario”. No anticipan una posible necesidad futura. Por esta razón, todas las adolescentes sexualmente activas deben recibir información sobre la disponibilidad de anticonceptivos de urgencia, también denominados la “píldora del día siguiente”. Las adolescentes deben recibir una receta con anticipación que incluya instrucciones de uso. También se debe informar a las adolescentes sobre cómo obtener anticonceptivos de urgencia de venta libre y cómo utilizarlos adecuadamente.

Se encuentran disponibles varios productos anticonceptivos de urgencia, incluida una dosis única de acetato de ulipristal, una dosis única de levonorgestrel o dos dosis de levonorgestrel tomadas con 12 horas de diferencia. El etinilestradiol también se puede combinar con levonorgestrel en lo que se conoce como el método de Yuzpe¹. Las enfermeras deben informar a las adolescentes de que la anticoncepción de urgencia puede ser efectiva hasta 5 días después de una relación sexual sin protección, pero es más efectiva cuando se toma lo antes posible¹.

La anticoncepción de urgencia solo es efectiva para prevenir el embarazo. Si la paciente ya está embarazada, la anticoncepción de urgencia no interrumpirá el embarazo ni dañará al feto¹.

Vacunación

Al revisar el historial de inmunizaciones de Alexandra, la enfermera también señala que Alexandra está al día respecto a todas sus vacunas, a excepción de la vacuna frente al VPH.

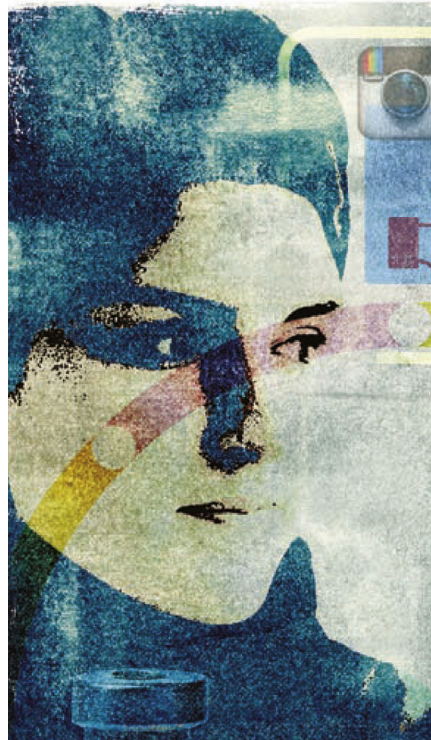
La vacuna frente al VPH se ha incluido en el programa de vacunación recomendado para las adolescentes durante más de 10 años. Aunque están mejorando, las tasas de vacunación frente al VPH continúan siendo inferiores a las de otras vacunas para adolescentes y están por debajo de los objetivos nacionales de salud pública¹⁰.

Las vacunas frente al VPH deben administrarse antes del inicio de la actividad sexual para garantizar la cobertura completa. Los pacientes con alergias a la levadura no deben recibir dos versiones de la vacuna, la vacuna tetravalente frente al VPH (Gardasil) o la vacuna nonavalente frente al VPH (Gardasil 9), y las personas con sensibilidad al látex no deben recibir la vacuna bivalente frente al VPH (Cervarix) porque contiene sustancias que pueden causar una reacción alérgica en pacientes sensibles¹¹. Solo Gardasil 9 está disponible actualmente en Estados Unidos.

Las vacunas frente al VPH se asocian con reacciones adversas mínimas; las más comunes son dolor, edema y eritema en el lugar de la inyección, que tiende a ser cada vez mayor con cada dosis⁷. El ciclo

es costoso (más de 130 dólares por dosis), pero como es una vacuna recomendada por el Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), está cubierta por los planes de seguros médicos de acuerdo con la Patient Protection and Affordable Care Act. El Programa de vacunas para niños cubre las vacunaciones de niños hasta los 18 años que reúnen las condiciones según Medicaid o con seguro insuficiente, y Medicaid cubre las vacunas recomendadas por el ACIP de pacientes que reúnen las condiciones según Medicaid hasta los 20 años y, en algunos estados, incluso después de los 21 años¹¹.

Algunos médicos de atención primaria pueden sentirse incómodos al abordar los problemas de salud sexual de los adolescentes, pueden dejar pasar la primera relación o la iniciación sexual de un paciente, o no ser conscientes de comportamientos y riesgos sexuales¹². Se anima a hacer un esfuerzo continuo para convertir este tema en una parte habitual de la práctica. Las enfermeras y los médicos deben entablar conversaciones con todos los adolescentes y con los padres cuando sea adecuado sobre la importancia de la vacuna frente al VPH y las prácticas de salud sexual más seguras. El asesoramiento adecuado para la paciente hace hincapié en que la vacuna frente al VPH ayuda a prevenir el cáncer, que la respuesta inmunitaria a la vacuna es mejor cuanto antes se administre durante la adolescencia y que organizaciones profesionales pediátricas y de adolescentes, entre las cuales se pueden citar la American Academy of Pediatrics, la American Academy of Family Physicians, ACOG y los CDC, recomiendan la vacuna¹¹.



Para fomentar conductas saludables, los adolescentes deben participar en todas las conversaciones y decisiones sobre su propio cuidado.

En los entornos de atención primaria, los médicos y las enfermeras deben recomendar y administrar la vacuna frente al VPH en las visitas de atención médica de la misma manera y en la misma visita en que se administran otras vacunas adecuadas para la edad¹¹.

Se puede evitar dejar pasar algunas oportunidades clínicas mediante el acercamiento a los padres con una frase como, por ejemplo: "A su hija le administraremos hoy la vacuna DTP, la de la gripe y la del VPH". Evite las afirmaciones que reduzcan su aprobación y la importancia de la vacuna. Por ejemplo, evite decir: "Hoy su hija recibirá la vacuna contra la gripe y la vacuna DTP. Si lo desean, también podríamos administrarle la vacuna frente al VPH".

Si el ciclo de vacunas no se completa en los centros de atención primaria, los médicos que visitan pacientes adolescentes deben hablar sobre la vacuna durante las visitas adecuadas, incluyendo las exploraciones habituales de salud sexual. Numerosos estudios han encontrado que la presentación adecuada de la vacuna frente al VPH y el respaldo del médico se asocian con tasas de vacunación considerablemente más altas en mujeres adolescentes¹³.

Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

Alexandra está de acuerdo en recibir su primera vacuna contra el VPH y se siente aliviada al saber que los resultados de la prueba rápida del VIH son negativos. La enfermera aconseja a Alexandra, sobre todo, que utilice siempre condón y reduzca el número de parejas. También habla de la opción de volver a la abstinencia en caso de que la decisión o la relación de Alexandra cambie en el futuro. Alexandra expresa su comprensión y acepta un paquete de condones de muestra.

La semana siguiente, Alexandra recibe una llamada del centro de salud. Ha dado negativo en la prueba de gonorrea y positivo en la de clamidia. Está molesta y quiere saber si su novio actual la ha infectado y si ello significa que la está engañando. Muestra incredulidad y no entiende cómo puede tener clamidia cuando ha sido monógama con su pareja y ninguno de los dos presenta síntomas.

Muchas pacientes infectadas con clamidia permanecen asintomáticas. Durante la exploración ginecológica se puede observar inflamación cervical, friabilidad y secreción mucopurulenta endocervical, pero es probable que las pacientes no comprendan estos signos. Si bien la infección por clamidia puede causar secreción vaginal, sangrado después del coito o disuria leve, puede ser mínima o incluso inexistente en muchas pacientes¹⁴.

Ventajas e inconvenientes de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada^{18,19}

Ventajas

- Reversibles
- Muy eficaces, al menos, durante 3 años, lo que reduce las tasas de embarazos no deseados
- Elevadas tasas de continuidad
- Rentables a lo largo de la vida del anticonceptivo
- No requieren la toma situacional de decisiones para su uso una vez colocado
- Satisfacción de la paciente

Inconvenientes

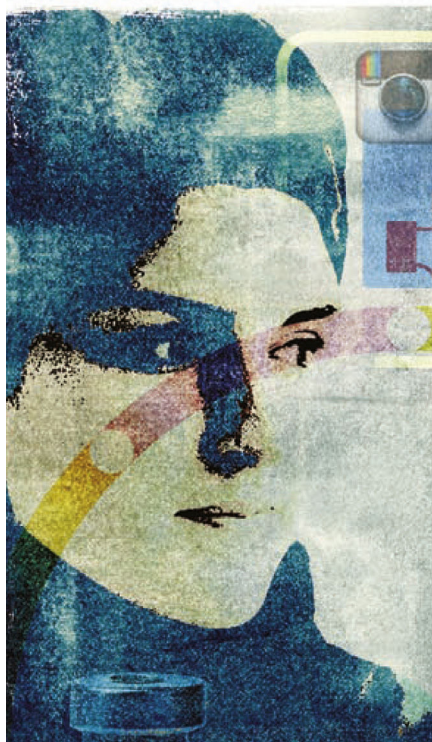
- Requieren una visita al consultorio para su colocación y extracción
- Puede provocar patrones de sangrado irregulares, especialmente después de la colocación inicial
- Entre las complicaciones de la inserción pueden citarse infección y sangrado, aunque son poco frecuentes

Del mismo modo, casi todos los hombres infectados con clamidia son asintomáticos. Solo del 2% al 4% comunicarán síntomas leves¹⁴. La mayoría de los hombres que presentan síntomas notan disuria leve o secreción del pene. Dependiendo de las prácticas sexuales, también son posibles infecciones rectales y faríngeas¹⁴. Puesto que muchos pacientes no presentan síntomas, pueden infectar a otros sin saberlo y las infecciones pueden permanecer sin diagnosticar durante un período prolongado. Por estas razones, es importante que la paciente o el departamento de salud compartan que puede haber ocurrido una posible exposición con todas las parejas sexuales que la paciente haya tenido durante los 2 meses anteriores a la fecha en que se le diagnosticó la infección¹⁵.

Notificación de parejas sexuales

La enfermera le explica a Alexandra que no es posible conocer el origen de la infección por clamidia si no se lo comunica a sus parejas anteriores y se le hace a estas una prueba. También le explica que el resultado de la prueba no le dirá si su novio actual es monógamo. Quizás, él no sea el origen de la infección. O quizá se haya infectado en una relación anterior y desconozca que tiene clamidia. La enfermera también aprovecha esta oportunidad para realizar una evaluación de seguridad y proporcionar asesoramiento preventivo sobre las implicaciones de la divulgación del estado de las ITS en las redes sociales.

Las parejas sexuales de los pacientes con un resultado positivo de clamidia deben realizarse una prueba y tratarse. En algunos estados, los médicos pueden ofrecer terapia de pareja acelerada, que consiste en proporcionar recetas para tratar a las parejas sexuales de personas infectadas sin necesitar visitas adicionales al consultorio¹⁵. El paciente infectado recibe tratamiento y también se le extiende una receta para la pareja, que no ha sido atendida por el médico. La terapia de pareja acelerada ayuda a favorecer el tratamiento y a reducir más del 29% las tasas de reinfección si se la compara con el mero hecho de comentar a las parejas expuestas que aquellas deben realizarse pruebas o seguir un tratamiento¹⁶. Algunos departamentos de salud han tenido mucho éxito al favorecer de manera proactiva la terapia de pareja acelerada y al suministrar kits que contienen condones, información escrita y el medicamento real (en lugar de una receta médica) que se puede administrar a las parejas de pacientes infectados¹⁶.



La infección por VPH se asocia con el cáncer cervical, vulvar, vaginal, anal y orofaríngeo en las mujeres.

La enfermera debe informar a la paciente que un diagnóstico de ITS debe comunicarse con cuidado y cautela. Como profesionales sanitarios, nuestros instintos pueden estar asociados con la necesidad de tratar y, por ello, detener la propagación de la enfermedad. Sin embargo, nuestra prioridad, cuando se considera la comunicación de ITS, es garantizar que sea segura para nuestros pacientes compartir esta información con sus parejas íntimas. El 20% de las adolescentes sexualmente activas han sufrido violencia en el noviazgo⁹. Divulgar el estado respecto a las ITS es un momento de alto riesgo que potencialmente podría incitar a mayor violencia y debe valorarse de manera adecuada.

Asesorar a los pacientes sobre las consideraciones que pueda acarrear la comunicación también es importante antes de tomar una decisión sobre si se debe y cómo se debe comunicar el riesgo o el estado de la exposición a las ITS. Muchos adolescentes recurren a amigos y parejas íntimas cuando están molestos por un

diagnóstico de ITS, pero compartir un diagnóstico con alguien que es amigo en un momento determinado, pero luego se convierte en enemigo, puede tener importantes consecuencias.

La enfermera debe tratar sobre el impacto de las redes sociales en la vida de los adolescentes. El abuso digital, que incluye la publicación de imágenes reveladoras, la divulgación del estado de exposición a las ITS del paciente y la humillación en las redes sociales puede ser utilizado por confidentes de confianza anteriores con conocimiento de información confidencial para establecer un poder y un control en las relaciones⁹. Aunque los departamentos de salud pueden ayudar a notificar anónimamente a las parejas, los adolescentes suelen tener un número muy limitado de parejas sexuales. En este caso, la notificación anónima incluso puede revelar inadvertidamente el estado de ITS de un paciente. Todos estos temas importantes debe tratarlos la enfermera con los adolescentes. Esté preparada para derivar a los pacientes a los recursos locales de violencia doméstica o a la línea directa nacional de violencia doméstica.

Cuestiones de confidencialidad

Después de una larga conversación, Alexandra afirma que actualmente está en la mutua privada de sus padres y no quiere que sepan que la están tratando. Ella no tiene dinero para que le despachen una receta en ese momento y opta por regresar al centro de salud al día siguiente. Allí, las visitas y el tratamiento no se facturan a la mutua privada de sus padres y están disponibles en una escala variable de tarifas para los estudiantes.

Ser capaz de proporcionar pruebas y tratamientos confidenciales para adolescentes es una preocupación real para muchas personas. Los adolescentes que están cubiertos por la mutua privada de sus padres descubren que su actividad sexual o estado respecto a las ITS se revela inadvertidamente en la nota de "Explicación de beneficios" que describe los cargos facturados por la compañía de seguros^{2,4}.

Los adolescentes pueden buscar atención médica sexual en consultorios que no estén vinculados con sus médicos de atención primaria habituales para que puedan pagar en efectivo y contar con la seguridad del anonimato. A veces, se buscan las clínicas de Planned Parenthood y del departamento de sanidad del condado por esta misma razón.

Además, algunos estados permiten que los médicos notifiquen a los padres cuando un adolescente busca atención por problemas relacionados con la sexualidad. Otros permiten que solo los adolescentes de cierta edad en particular den su consentimiento para la detección y el tratamiento. Las leyes estatales pueden variar considerablemente y las enfermeras deben conocer las leyes del estado donde ejercen su práctica. Los médicos deben valorar las implicaciones de revelar inadvertidamente la atención médica confidencial de un adolescente y tratar esta realidad con sus pacientes antes de solicitar pruebas o prescribir un tratamiento.

Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

La enfermera solicita que se le administre a Alexandra una dosis única de azitromicina por vía oral cuando acude al centro de salud¹. La enfermera le entrega el medicamento a Alexandra el día de la cita y le aconseja que se abstenga de cualquier actividad sexual durante 1 semana completa después que ella y su novio reciban tratamiento¹. Alexandra informa que se irá a casa de sus padres durante las vacaciones de invierno y que no estará con su novio durante casi 1 mes.

Habló con él la noche anterior y este se mostró reacio a que le hicieran la prueba porque no tenía ningún síntoma que lo molestara y no quería gastarse dinero. Terminó la conversación sin estar segura de si desea continuar la relación con él. La enfermera le comenta a Alexandra que existe la posibilidad de que vuelva a infectarse si su pareja está infectada y no recibe tratamiento.

También le explica a Alexandra que, aunque la visita al consultorio y el tratamiento no se facturarán al seguro de sus padres, los resultados positivos deben comunicarse al departamento de salud del condado y el departamento de salud puede ponerse en contacto con ella para realizar un seguimiento. Alexandra continúa informando de que no hay preocupaciones de seguridad y se niega a contar sus contactos sexuales anteriores en este momento. Sale de la consulta con una visita de seguimiento programada para dentro de 3 meses con el objetivo de analizar cómo tolera los nuevos anticonceptivos orales y para volver a hacerse la prueba de detección de clamidia.

Las infecciones repetidas con clamidia son frecuentes, sobre todo si las parejas no reciben tratamiento de manera simultánea¹⁵. Los pacientes con clamidia deben realizarse pruebas nuevamente 3 meses después de finalizar el tratamiento para detectar la reinfección de parejas no tratadas o nuevas parejas¹⁵.



La enfermera debe informar a la paciente de que un diagnóstico de ITS debe comunicarse con cuidado y cautela.

Generación de confianza

Como ilustra el estudio de caso de Alexandra, las enfermeras deben disponer de tiempo suficiente para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. El desarrollo de relaciones a largo plazo con pacientes adolescentes fomenta la continuidad de la atención y la comodidad al tratar temas relacionados con la salud sexual². Como profesionales sanitarios de confianza, las enfermeras pueden facilitar la comunicación abierta y ofrecer la información precisa sobre salud sexual que las adolescentes necesitan. Mantenerse actualizada sobre las mejores prácticas y las pautas profesionales para ofrecer cuidados ayuda a garantizar que las enfermeras puedan dar la mejor información posible a cualquier paciente adolescente. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-137.

2. American Academy of Pediatrics. Policy statement: contraception for adolescents. 2014. pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/09/24/peds.2014-2299.

3. Anaene M, Soyemi K, Caskey R. Factors associated with the over-treatment and under-treatment of gonorrhea and chlamydia in adolescents presenting to a public hospital emergency department. Int J Infect Dis. 2016;53:34-38.

4. Playforth KB, Coughlan A, Upadhyaya KK. The association between insurance status and acceptance of chlamydia screening by teenagers who present for preventive care visits. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016;29(1):62-64.

5. LeFevre ML. Screening for chlamydia and gonorrhea: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2014;161(12):902-910.

6. Ursu A, Sen A, Ruffin M. Impact of cervical cancer screening guidelines on screening for chlamydia. Ann Fam Med. 2015;13(4):361-363.

7. Petrosky E, Bocchini JA Jr, Hariri S. Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015;64(11):300-304.

8. Centers for Disease Control and Prevention. 2015 STD surveillance report press release. 2016. www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2016/stdsurveillance-report-2015-press-release.html.

9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion: intimate partner violence #518. 2012. www.acog.org/resources-And-Publications/Committee-Opinions.

10. Clark SJ, Cowan AE, Filipp SL, Fisher AM, Stokley S. Parent perception of provider interactions influences HPV vaccination status of adolescent females. Clin Pediatr (Phila). 2016;55(8):701-706.

11. Valentino K, Poronsky CB. Human papillomavirus infection and vaccination. J Pediatr Nurs. 2016;31(2):e155-e166.

12. Kulczycki A, Qu H, Shewchuk R. Primary care physicians' adherence to guidelines and their likelihood to prescribe the human papillomavirus vaccine for 11- and 12-year-old girls. Womens Health Issues. 2016;26(1):34-39.

13. Gerend MA, Shepherd MA, Lustria ML, Shepherd JE. Predictors of provider recommendation for HPV vaccine among young adult men and women: findings from a cross-sectional survey. Sex Transm Infect. 2016;92(2):104-107.

14. Mishori R, McClaskey EL, WinklerPrins VJ. Chlamydia trachomatis infections: screening, diagnosis, and management. Am Fam Physician. 2012;86(12):1127-1132.

15. Centers for Disease Control and Prevention. Expedited partner therapy. 2015. www.cdc.gov/std.

16. Centers for Disease Control and Prevention. Chlamydia. www.cdc.gov/std/stats15/chlamydia.htm.

17. Meites E, Kempe A, Markowitz LE. Use of a 2-dose schedule for human papillomavirus vaccination—updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(49):1405-1408.

18. Hubacher D, Spector H, Monteith C, Chen PL, Hart C. Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods: a randomized patient preference trial. Am J Obstet Gynecol. 2017;216(2):101-109.

19. Stoddard A, McNicholas C, Peipert JF. Efficacy and safety of long-acting reversible contraception. Drugs. 2011;71(8):969-980.

RECURSO

American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices #539. 2016. www.acog.org/resources-And-Publications/Committee-Opinions.

Elizabeth Heavey es la directora del Family Nurse Practitioner Graduate Nursing Program y profesora de enfermería en SUNY Brockport en Brockport, Nueva York. La Dra. Heavey también es miembro del consejo editorial de Nursing2018.

La autora y los editores declaran no tener ningún conflicto de intereses potencial, económico o de otro tipo relacionado con este artículo.