

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENTE: CONSEJERÍA

SEXUALITY IN ADOLESCENT: COUNSELING

DRA. GIGLIOLA CANNONI B. (1,2), DRA. MARÍA ISABEL GONZÁLEZ T. (3), DRA. CAROLINA CONEJERO R. (1),
DRA. PAULINA MERINO M. (1,4), DRA. CAROLINA SCHULIN-ZEUTHEN P. (1)

1. Ginecología de la Adolescencia. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Clínica Las Condes.
2. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Campus Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. CEMERA, Universidad de Chile.
4. Instituto de Investigaciones Materno-Infantil, Universidad de Chile.

Email: gcannoni@clc.cl

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de la vida durante la cual se desarrolla la identidad sexual. En este período muchas adolescentes inician su actividad sexual. Por ello, es de vital importancia entregarles consejería, que debe considerar prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, prevención de conductas de riesgo y favorecer la adquisición de conductas protectoras. El objetivo del presente artículo es entregar una propuesta de consejería integral enfocada en adolescentes. Está dirigido a los profesionales de la salud que tienen el enorme desafío y la responsabilidad de prevenir el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual; y apoyar a los adolescentes en el desarrollo de una sexualidad sana.

Palabras clave: Adolescentes, consejería, sexualidad, conductas sexuales, anticipador, postergador, petting.

SUMMARY

The adolescence is a stage of life where sexual identity develops. In this period many teenagers become sexually active, so it is vital counseling in pregnancy prevention and sexuality transmitted diseases, as well as in risk behavior, creating in the adolescents the acquisition of protective

behaviors. The aim of this article is to provide a proposal for comprehensive counseling adolescents to health professionals that works with them and have the enormous challenge and responsibility not only in pregnancy prevention as well as sexually transmitted disease, also in helping adolescents in the developing of a healthy sexuality.

Key words: Adolescents, counseling, sexuality, sexual conducts, anticipators, delayers, petting.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de profundos cambios psicológicos y sociales. El individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. En esta etapa es de vital importancia una adecuada consejería, tanto en prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, como en prevención de conductas de riesgo, favoreciendo de esta forma, la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de su sexualidad. Es importante también reforzar el ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva de estas pacientes.

El objetivo del presente artículo es entregar una propuesta de consejería integral en adolescentes, para que los profesionales de la salud los acompañen en el desarrollo de una sexualidad sana y responsable.

ADOLESCENCIA: UNA ETAPA DE CAMBIOS

La adolescencia es definida como el período comprendido entre los 10 y 19 años. Es una etapa de gran desarrollo biológico, acompañada de cambios psicológicos y sociales que presenta una gran variabilidad individual. Es por esto que siempre debe considerarse integralmente al adolescente, tomando en consideración estas tres grandes áreas de desarrollo (1).

La gran mayoría de los adolescentes y sus familias tienen una experiencia de este período libre de problemas, siendo en un 25% descrito como un período de mucho estrés (2). La vivencia del desarrollo sexual de los adolescentes puede generar tensión en la relación de padres e hijos. El adolescente en etapa temprana (10 a 13 años) pasa desde la preocupación por los cambios físicos iniciales a la aceptación de su propia imagen corporal en la adolescencia tardía (17 a 19 años). En la vivencia de su propia sexualidad, comienza en la adolescencia media (14 a 16 años) un interés por la experimentación sexual, logrando en la etapa tardía priorizar las relaciones íntimas.

La adolescencia media es el período de máximo conflicto con los padres, retornando a la cercanía emocional en la etapa tardía. Una de las tareas de la adolescencia es lograr una independencia emocional de los adultos (padres u otros) y establecer relaciones con personas de su edad y de ambos sexos, lo que es considerado como una preparación para una relación de pareja estable (1).

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: REALIDAD EN CHILE

En Chile, la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud de 2009 (que incluyó 7570 encuestados) mostró que la edad promedio de inicio de la actividad sexual es a los 16.4 años en hombres y 17.1 años en mujeres, siendo la edad de inicio algo menor en los niveles socioeconómicos más bajos del país. La mitad de los adolescentes entre 15 y 19 años, declaró haber iniciado actividad sexual y un 14.6% de los adolescentes y jóvenes encuestados se inició antes de los 15 años. En el grupo total evaluado, de 15 a 29 años, el 83% declaró haber iniciado actividad sexual antes de los 20 años (3). Con respecto a la utilización de métodos de prevención de embarazo, el 58.3% de los adolescentes entre 15 a 19 años declaró haber usado algún método en la primera relación sexual, siendo el condón el más usado. Al preguntar por el uso de protección en la última relación sexual, un 68% respondió positivamente, siendo los métodos más utilizados el condón (65%) y las pastillas anticonceptivas (33%) (3).

En la Séptima Encuesta Nacional de la Juventud, que se realizó en 2012, no se informa la edad promedio de inicio de la actividad sexual ni el uso de métodos de prevención separado por grupo etario, sin embargo el 48.7% de los adolescentes menores de 20 años se declaró sexualmente activo (4). Ese mismo año se informó que en el sistema público de salud, el 1% de la población bajo control de fertilidad correspondió a adolescentes menores de 15 años mientras que un 12.9% a adolescentes entre 15 y 19 años. A pesar de esto, las adolescentes menores de 15 años representaron un 1% de los ingresos a control prenatal y el grupo de 15 a 19 años, un 20% (5). Los esfuerzos en el sistema público de salud aún resultan insuficientes.

CONCEPTOS EN SEXUALIDAD: ¿QUÉ ES ABSTINENCIA?

Durante la adolescencia, entender las conceptualizaciones en relación a las conductas sexuales resulta fundamental. Un concepto errado puede implicar una minimización de los riesgos asociados con determinadas conductas. Por ejemplo, cuando algunos adolescentes no consideran el sexo oral como "sexo", o lo consideran seguro o una buena forma de evitar el embarazo y preservar su virginidad, se oculta el riesgo de contagio de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) (6,7).

Respecto al concepto de virginidad en adolescentes, un estudio realizado en Estados Unidos mostró que un 84% cree que se es virgen aunque haya tenido caricias en genitales; un 71% aunque haya practicado sexo oral; y un 16% aunque se practique sexo anal (6). En la Séptima Encuesta Nacional de la Juventud, el 6% de los adolescentes y jóvenes no iniciados sexualmente declara haber practicado sexo oral alguna vez en su vida (4).

La organización *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) define la abstinencia como la ausencia de sexo oral, vaginal y anal. La forma más confiable de evitar el contagio de una ITS es no tener relaciones sexuales y/o estar en una relación estable en el tiempo, mutuamente monógama con una pareja no infectada (8). Sin embargo, una encuesta realizada a 1101 adolescentes y adultos jóvenes, mostró que un 37, 24 y 10% considera que el sexo oral, el sexo anal y sexo vaginal respectivamente, son prácticas de abstinencia.

Estos reportes muestran que los adolescentes tienen diferentes conceptos relativos a la sexualidad. Existen, de este modo, diversas conductas sexuales que, sin ser coito, los puede exponer a una ITS o a un inicio no protegido de actividad sexual. Todos los adolescentes "iniciados" o "no iniciados" necesitan conocer los riesgos de sus prácticas sexuales de manera de evitarlas o protegerse, para lo cual resulta necesario dejar atrás la dicotomía del sexualmente activo o inactivo y cambiar así el paradigma de que un adolescente que no ha tenido coito, no tiene riesgo en sexualidad.

CONDUCTA SEXUAL HETEROSEXUAL ADOLESCENTE: UNA NUEVA TIPOLOGÍA

Miller y cols. (10), con el objetivo de comprender la conducta sexual en adolescentes e implementar programas de prevención de ITS/VIH, entrevistaron en 1997 a 907 adolescentes entre 14 y 17 años. Este estudio logró clasificar al 99% de los adolescentes en alguno de los cinco patrones de conducta e intención de conducta definidos por dicho grupo, los cuales corresponden a:

- 1) Postergadoras
- 2) Anticipadoras
- 3) Coito único
- 4) Pareja única
- 5) Múltiple

El trabajo clínico con adolescentes chilenas de diversos estratos socioeconómicos, ha llevado a considerar como más adecuado un período de seis meses para definir una conducta anticipadora o postergadora y no un año como lo describió Miller (tabla 1).

Otra clasificación que se utiliza y se recomienda, es la clasificación de la actividad sexual según los grados de *petting*. El estudio de Molina y cols. define cuatro grados, a los que sugerimos agregar el grado 0 y considerar el sexo anal aparte y no como *petting* 5, ya que no necesariamente existe una progresión del *petting* 4 al 5, pudiendo presentarse el sexo anal en concomitancia con cualquiera de los otros *petting*. Es necesario explorar dirigidamente esta conducta (tabla 2) (11).

El año 2005 se publicó un estudio chileno que aplicó esta nueva tipología, encontrando que los adolescentes considerados tradicionalmente como inactivos, no son homogéneos en su conducta e intención de conducta sexual. Un tercio de estos adolescentes presentaron conductas sexuales de riesgo, *petting* 3 y/o intención de conducta anticipadora, lo que se asocia a riesgo de inicio de actividad coital a corto plazo. Los adolescentes que ya habían iniciado actividad coital son heterogéneos en su conducta y el 75% de ellos tuvo relaciones sexuales no protegidas (12).

Es así como nació la idea de realizar una consejería adecuada y específica para cada adolescente, dependiendo del diagnóstico de intención de conducta sexual, conducta sexual y número de parejas sexuales. De este modo, la consejería tiene relación con la realidad de cada adolescente en particular, respetando sus decisiones.

Profesionales que trabajan con adolescentes, utilizan esta tipología en su práctica clínica diaria. De esta manera es fundamental su difusión, para que la mayor cantidad de profesionales de la salud la conozca y pueda utilizar en beneficio de las adolescentes.

CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: GENERALIDADES

La consejería se define como el proceso en el que un profesional capacitado escucha, informa y orienta a las adolescentes a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz y considerando sus necesidades y problemática particular. También puede ser un espacio para orientar a la madre, padre o adulto responsable que los acompaña, para ayudarlos en su rol de modelar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables en sus hijas (13).

TABLA 1. INTENCIÓN DE CONDUCTA SEXUAL Y CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES

INTENCIÓN DE CONDUCTA	DEFINICIÓN
Postergadoras	Adolescentes que nunca han tenido coito vaginal y reportan menos de un 50% de probabilidades de que esto ocurra en los próximos seis meses
Anticipadoras	Adolescentes que nunca han tenido coito vaginal, pero que reportan un 50% o más de probabilidades de iniciarse en los próximos seis meses
Coito único	Adolescentes que han tenido sólo una vez coito vaginal
Pareja única	Adolescentes que han iniciado coito vaginal y reportan sólo una pareja sexual
Múltiples	Adolescentes que han iniciado coito vaginal y reportan más de una pareja sexual

TABLA 2. CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN LOS GRADOS DE *PETTING*

GRADOS DE <i>PETTING</i>	DEFINICIÓN
0	Sin contacto físico
1	Besos y abrazos
2	Caricias en mamas y/o genitales por arriba de la ropa
3	Caricias en mamas y/o genitales por debajo de la ropa
4	Coito vaginal

Modificado de Molina y colaboradores (11).

La consejería en prevención de embarazo e ITS tiene como objetivo general fomentar la toma de decisiones y el desarrollo de conductas seguras, responsables e informadas en el ejercicio de la sexualidad. Los objetivos específicos son favorecer en las adolescentes la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de la sexualidad, reforzar el ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva y prevenir el embarazo no intencionado, las ITS y otros riesgos asociados a la conducta sexual.

La consejería se desarrolla en dos etapas: una entrevista diagnóstica y una intervención según la conducta o intención de conducta, incorporando estrategias de entrevista motivacional y teorías que explican los cambios de conducta en salud.

Para la entrevista diagnóstica se recomienda utilizar preguntas abiertas que apoyen la reflexión, evitando juicios morales o valoricos como por ejemplo ¿Qué significa para ti tener relaciones sexuales? ¿Has tenido alguna vez sexo oral, vaginal o anal? ¿Tienes pareja? ¿Has decidido hasta dónde quieres llegar sexualmente? ¿Qué pasaría si...? ¿Qué haces para evitar un embarazo? ¿Conoces alguna ITS? ¿Qué haces para evitar una ITS? ¿Qué crees que te podría suceder si sigues con tu conducta? ¿Qué crees que tendrías que cambiar? ¿Qué podrías hacer? (13,14).

CONSEJERÍA SEGÚN INTENCIÓN DE CONDUCTA Y CONDUCTAS SEXUALES

Para la intervención en consejería se sugiere utilizar el diagnóstico realizado en la entrevista inicial y de acuerdo a la intención de conducta y la conducta sexual. Los adolescentes pueden clasificarse en tres grandes grupos para esta consejería:

- 1.- Adolescentes con intención de conducta postergadora
- 2.- Adolescentes con intención de conducta anticipadora
- 3.- Adolescentes con conducta sexualmente activa (coito único, pareja única o múltiples)

1.- Consejería con adolescentes con intención de conducta postergadora

Las adolescentes postergadoras pueden estar con o sin pareja, con conductas sexuales que no implican riesgo de embarazo o ITS (*petting* 1 o 2). El objetivo en ellas es promover el retraso del inicio de la actividad sexual. Se debe entregar información sobre desarrollo puberal, sexualidad y afectividad y compartir información sobre los beneficios del retraso en el inicio de la actividad sexual coital, como la conducta más protectora.

Hay que fortalecer la idea de que postergar el inicio de las relaciones sexuales es una opción voluntaria y respetable. Es recomendable también reforzar el concepto de que su conducta actual no es la excepción y que muchos adolescentes al igual que ella, eligen esa opción.

Es necesario guiar a la adolescente para que evalúe las ventajas y desventajas de retrasar el inicio de las relaciones sexuales y facilitar la identificación de las barreras personales e interpersonales que podrían

influir en la toma de decisiones y afectar la mantención de su conducta postergadora, como la presión de los pares y de la pareja, que va acompañado con el temor a perder la pareja; poca asertividad y baja autoestima. Una vez que ha identificado las barreras, es importante ayudarla a identificar soluciones posibles de implementar, analizando las características personales, habilidades y recursos de apoyo que dispone.

Es fundamental evaluar si existe congruencia entre la intención de conducta postergadora y la conducta sexual. Es frecuente que exista incongruencia entre intención y conducta sexual en esta etapa, ya que muchas adolescentes tienen dificultades para reconocer que pueden estar prontas a iniciarse sexualmente. En caso de existir incongruencia, es necesario conversarlo con la adolescente para ayudarla a visualizar si se debe a una dificultad para asumirse sexualmente activa; a coerción de la pareja o, a otras razones. Hay que trabajar con la adolescente para que sus decisiones sean voluntarias, libres y realistas.

Se recomienda compartir información acerca de conductas sexuales de riesgo para embarazo o ITS, explicitando los riesgos de ciertas conductas.

Es necesario que la adolescente postergadora sea capaz de comunicar su decisión a su pareja y pares, explorando las circunstancias que pueden facilitar u obstaculizar esta comunicación. Es importante que logre realizarla de manera honesta, directa y clara, buscando el momento adecuado y sin herir al otro para que, de este modo, defienda sus propios intereses y aprenda que tiene derecho a decir NO a algunas situaciones, sin sentirse culpable. Se debe explicitar que cuando la pareja no desea negociar debe pedir apoyo profesional y/o familiar.

La consejería debe ayudar a que la adolescente identifique otras formas de expresión de afecto, sin tener coito u otra conducta sexual que sea de riesgo. Hay que ayudarla para que establezca cuáles serán los límites en sus expresiones de afecto y su conducta sexual: hasta dónde quiere llegar, estableciendo límites.

Se le debe explicitar que su intención de postergar el inicio de la actividad sexual puede cambiar en el futuro, reforzando que iniciar relaciones sexuales es una decisión importante. Se debe entregar información sobre métodos anticonceptivos y la forma de acceder a ellos en el futuro, así como prevención de ITS.

Si una adolescente postergadora está en *petting* 3, o progresa a éste, se recomienda guiarla para que visualice el riesgo de lo que esta conducta puede significar. En todas las adolescentes se debe reforzar la importancia de consultar precozmente ante un cambio en la intención de conducta o en la conducta sexual.

Estas recomendaciones pueden ser utilizadas en adolescentes que habiendo tenido relaciones sexuales deciden ser abstinentes y por eso, es necesario trabajar si esta decisión es factible de ser mantenida en el tiempo. Hay que prestar especial atención a aquellas adolescentes que terminan su relación de pololeo y que suspenden el uso de métodos anticonceptivos. La experiencia indica que muchas veces el término de

la relación no es definitiva o pueden existir conductas sexuales sin una relación formal, que las puede exponer a riesgo.

Como se describió previamente, el concepto de abstinencia puede ser confuso o interpretado de forma diferente entre el profesional y la adolescente. Para evitar estas confusiones se recomienda explorar con la adolescente qué es lo que ella considera abstinencia y explicar el concepto médico de abstinencia.

2.- Consejería con adolescentes con intención de conducta anticipadora

Las adolescentes anticipadoras pueden estar en *petting* 1, 2 o 3 y estar con o sin riesgo de embarazo o ITS según su conducta sexual.

El objetivo principal de esta consejería es fomentar y guiar la toma de decisiones y el desarrollo de conductas responsables e informadas en el ejercicio de la sexualidad.

Es importante apoyarla en el reconocimiento de que retrasar el inicio de la actividad sexual es la conducta más protectora, ayudándola a visualizar la importancia de la decisión que está tomando y reforzar la idea de que, iniciar relaciones sexuales, debe ser una decisión y no algo que sucede al azar. En aquellas que confirman su decisión de iniciar actividad sexual, hay que motivarlas a que lo hagan en forma responsable, informada y protegida en un contexto que contemple la sexualidad en forma integral. Explorar el proyecto de vida y cómo las consecuencias de la actividad sexual no protegida (embarazo, ITS) entorpecería sus metas y objetivos.

En el desarrollo de esta consejería es fundamental acompañarla en la toma de decisiones en conducta sexual, ya sea la decisión de iniciar o postergar su inicio, facilitando el reconocimiento de las ventajas, desventajas, riesgos y consecuencias del inicio de la actividad sexual no protegida. Se debe compartir información sobre ITS, sus formas de transmisión y cómo prevenirlas, reforzando la importancia del uso correcto y consistente del condón. Reforzar que el no tener relaciones sexuales, mantener una pareja sexual exclusiva y el uso correcto y consistente del condón, son conductas que contribuyen a disminuir el riesgo de adquirir una ITS.

Se debe compartir información sobre tipos, características, mecanismo de acción, efectos secundarios de los métodos anticonceptivos y el condón y facilitar el acceso a estos métodos cuando corresponda, insistiendo en la importancia de la doble protección (condón más otro método no de barrera).

Es importante facilitar la identificación de barreras personales e interpersonales que podrían influir en la implementación de la decisión tomada (por ejemplo, las barreras para el uso de condón). Se debe estimular a que compartan con un adulto cercano sus decisiones.

En la adolescente anticipadora siempre se debe indicar un método anticonceptivo por el riesgo de inicio de actividad sexual.

3.- Consejería con adolescentes sexualmente activos con pareja única o múltiple

En las adolescentes sexualmente activas con intención de mantener la conducta sexual, el principal objetivo es prevenir el embarazo no intencionado, las ITS y otros riesgos asociados a la actividad sexual no protegida.

Este objetivo se logra:

- Fomentando el reconocimiento de la actividad sexual con doble protección como la conducta más segura
- Facilitando la identificación de conductas sexuales de riesgo para embarazo y/o ITS y la necesidad del autocuidado
- Reforzando positivamente a aquellas adolescentes que ya están con actividad sexual protegida
- Favoreciendo el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos y a información sobre tipos, características, mecanismo de acción y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos

La adolescente con actividad sexual debe visualizar las consecuencias personales e interpersonales (en la pareja y las familias) que tendría un embarazo e ITS en esta etapa de su desarrollo. Es fundamental identificar las barreras que podrían influir en la toma de decisión, en la utilización de métodos anticonceptivos y condones.

Es importante apoyar en caso de "recaídas" (conducta sexual no protegida) ayudando a comprender las razones de esta y realizar planes para un próximo intento de retomar la conducta saludable.

RECOMENDACIONES

La consejería para adolescentes anticipadores, con coito único, pareja única o múltiple, debe ser ejecutada por profesionales del área de salud sexual y reproductiva, quienes pueden además de realizar la consejería en sexualidad, pueden aconsejar sobre los distintos métodos anticonceptivos, evaluar si existen contraindicaciones para el uso de algún método en particular, iniciar el método anticonceptivo, realizar la detección precoz de ITS y realizar controles posteriores, evaluando el uso correcto o incorrecto del método, las reacciones adversas, motivando una mayor adherencia y continuidad.

En la consejería en salud sexual y reproductiva se debe evaluar la competencia de la adolescente (tabla 3). Si es considerada no competente será necesario incorporar a un adulto en el proceso, explicándole a ella las razones para hacerlo y la forma cómo se realizará. En estos casos se debe indicar un método anticonceptivo, reforzando la importancia del rol del adulto en la supervisión del adolescente y la asistencia a los controles.

Se recomienda incorporar y acoger a los padres o referentes familiares, entregando información que los ayude en su rol de modelar, orientar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables en sus hijas (tabla 4).

TABLA 3. EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA EN LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ADOLESCENTE COMPETENTE ES AQUELLA QUE:	
1	Es consciente de la necesidad de prevenir un embarazo
2	Consulta a profesionales de la salud para prevención de embarazo e ITS
3	Es capaz de comprender la información entregada, razonar y deliberar

TABLA 4. CONSEJERÍA PARA PADRES

CONSEJERÍA AL PERSONAL DE SALUD AL ENFRENTARSE A LOS PADRES	
1	Incorporar y acoger a los padres o referentes familiares
2	Entregar información que los ayude en su rol de modelar, orientar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables de hijas
3	Proveer información sobre desarrollo puberal, sexualidad y afectividad
4	Proveer pautas a usar para lograr una comunicación asertiva con hija
5	Facilitar la comunicación en aspectos de la sexualidad
6	Apoyar a que comprendan que la vida íntima de las adolescentes es parte de su desarrollo y autonomía. Reconocer que el hecho de compartirla es una decisión que depende de ellas
7	Reforzar la importancia de ser adultos referentes para sus hijas en aspectos de la sexualidad y la importancia de acompañarlas y ayudarlas en su desarrollo
8	Informar la forma de trabajo en consejería, los límites de la confidencialidad, la competencia en la toma de decisiones
9	Informar acerca de la necesidad de prevención primaria y secundaria, reconociendo que la decisión y la conducta de las adolescentes puede cambiar en el tiempo
10	Alentar a que expresen sus dudas, inquietudes, mitos y temores, entregando información que ayude a resolverlas
11	Reforzar que el apoyo a las hijas adolescentes para llevar una vida sexual sana y sin riesgos NO es fomentar las relaciones tempranas o fuera del marco valórico
12	Reforzar que el apoyo a las hijas adolescentes para llevar una vida sexual saludable, placentera y sin riesgos NO significa fomentar la promiscuidad

En relación a los distintos métodos anticonceptivos, las adolescentes son en general elegibles para usar cualquier método anticonceptivo, independiente de su edad, aplicándose los Criterios de Elegibilidad de la OMS (15) y las Normas de Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud (16). Dado que las adolescentes presentan un porcentaje mayor de fallas y una menor continuidad en el uso de los distintos métodos anticonceptivos, es importante destacar el estudio CHOICE, que promueve el uso de los métodos anticonceptivos de larga duración (tres años y más), por ser reversibles, más efectivos, de mayor seguridad y costo-efectivos (17).

CONCLUSIONES

Es importante que todos los profesionales involucrados en la atención de adolescentes estén sensibilizados y cuenten con las herramientas básicas necesarias para realizar intervenciones en promoción y prevención de la sexualidad adolescente, dentro de las cuales se inserta la consejería.

El desafío no es sólo prevenir un embarazo no planificado y las ITS, sino también apoyar a las adolescentes en el desarrollo de una sexualidad sana. Se debe evaluar periódicamente la conducta e intención de

conducta y alentar a que tomen decisiones responsables, que es una capacidad posible de aprender y ejercitar.

AGRADECIMIENTOS

Las estrategias recomendadas de consejería por grupos de adolescentes, forman parte del documento "Guía práctica. Consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Orientaciones para los equipos de atención primaria", realizado para el programa de adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud, por las matronas M. Isabel González Trivelli y Lorena Ramírez Concha, a quienes se les agradece su gran aporte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luengo X. Características de la adolescencia normal. En: Molina R. Sandoval J y Gonzalez E. editores. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Santiago. 2003. Editorial Mediterráneo. 16-23.
2. Gutgesell ME, Payne N. Issues of Adolescent Psychological Development in the 21st Century. *Pediatrics in Review*. 2004; 25(3): 79-85.
3. Sexta Encuesta Nacional de la Juventud, 2009. Instituto Nacional de la Juventud. Disponible en http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf [último acceso octubre 2014]
4. Séptima encuesta nacional de la Juventud, 2012. Instituto Nacional de la Juventud. Disponible en http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf [último acceso octubre 2014]
5. Situación del Embarazo Adolescente en Chile. Ministerio de Salud. Mayo 2013. Disponible en http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251259030.situacion_actual_embarazo_adolescente_en_chile.pdf [último acceso octubre 2014]
6. Bersamin BM, Fisher DA, Walker S, Hill DL, Grube JW. Defining virginity o abstinence: adolescent's interpretations of sexual behaviors. *Journal of Adolescent Health* 2007;41: 182-188.
7. Uecker J, Angotti N, Regnerus M. Going most of the way: "Technical virginity" among american adolescents. *Soc Sci Res*. 2008; 37 (4):1200-15
8. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, MMWR 2010.pag 4. Disponible en www.cdc.gov/std/treatment/2010/std-treatment-2010-rr5912.pdf [último revisión octubre 2012]
9. Horan PF, Phillips J, Hagan NE, The meaning of abstinence for college students. *J HIV/AIDS Prev Educ Adolesc Child* 1998;2: 51-66.
10. Miller K, Clark L, Wendell D, Levin M, Gray-Ray P, Velez C, et al. Adolescent Heterosexual experience: a new typology. *Journal of Adolescent Health* 1997;20:179-186.
11. Molina R, Araya S, Ibazeta G, Jordán P, Lagos E. Nivel de conocimientos y práctica de sexualidad en adolescentes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 1996; 51(3): 293-302.
12. González MI, Aguirre ML, Tapia J. Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. *Rev Chil Pediatr* 2005; 76(6):573-579.
13. González MI, Ramírez L. Guía Práctica. Consejería para Adolescentes y jóvenes. Orientaciones generales para los equipos de atención primaria. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2011. Disponible en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf> [ultimo acceso octubre 2014]
14. Ott MA, Labett RL, Gold MA. Counseling adolescents about abstinence in the office setting. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20: 39-44.
15. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos .Cuarta edición, 2009, OMS. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243563886_spa.pdf?ua=1 [ultimo acceso octubre 2014]
16. Normas de Regulación de la Fertilidad, MINSAL, disponible en <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/27%2005%202014%20%20NRF%20edici%C3%B3n%202014%20FINAL%202.pdf> [último acceso octubre 2014]
17. Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel C, Zhao Q, et al. Provision of no-cost, Long Acting Contraception and teenage Pregnancy. *N Engl J Med* 2014;371(14)1316-23

Las autoras declaran no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.