**MANUAL**

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

**MANUAL DE SERVICIOS AMIGABLES**



**empresa social del estado**

**hospital san jose de maicao**

**maicao, la guajira**

**TABLA DE CONTENIDO**

[I. PRESENTACION 3](file:///D:\SG_Documental_HSJM\Gestión%20Mejoramiento%20Continuo\Formatos\001%20Formato%20Instructivos,%20Proyectos,%20etc..docx#_Toc114067333)

[II. OBJETIVOS 3](file:///D:\SG_Documental_HSJM\Gestión%20Mejoramiento%20Continuo\Formatos\001%20Formato%20Instructivos,%20Proyectos,%20etc..docx#_Toc114067334)

[III. MARCO LEGAL 4](file:///D:\SG_Documental_HSJM\Gestión%20Mejoramiento%20Continuo\Formatos\001%20Formato%20Instructivos,%20Proyectos,%20etc..docx#_Toc114067335)

IV. PORTAFOLIO DE SERVICIOS …………………………………………………………………….

V. RUTA DE SERVICIOS AMIGABLES ………………………………………………………………

[ELABORACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS 22](file:///D:\SG_Documental_HSJM\Gestión%20Mejoramiento%20Continuo\Formatos\001%20Formato%20Instructivos,%20Proyectos,%20etc..docx#_Toc114067336)

PRESENTACION



La ESE Hospital San José de Maicao es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Baja y Mediana Complejidad, que también desarrolla algunas actividades de Alta Complejidad, lidera la Subred Norte conformada por los Hospitales de Baja Complejidad de Albania, Uribía y Manaure. Teniendo en cuenta que la Institución evidencia un alto índice de atención a adolescentes y jóvenes con problemas de drogadicción, embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual y suicidio. Entendiendo que este fenómeno afectan su calidad de vida pues muchos no pueden seguir estudiando y/o formándose académicamente, otros se afectan emocionalmente, se desmotivan y resisten a intentar mejorar su vida.

La E.S.E Hospital San José de Maicao Brinda una atención integral que adopta e Implementa las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a los lineamientos de la resolución 3280 de 2018 y 276 de 2020, dando cumplimiento al modelo de atención integral en salud planteado por la Ley Estatutaria en salud. Proporcionando atención integral a los adolescentes y jóvenes a través del programa de servicios amigables.

Además los servicios de salud amigables a los adolescentes y jóvenes del municipio de Maicao pertenecientes a las EPS adscritas contando con un grupo de profesionales con calidad, y calidez humana, que permita que los jóvenes se expresen libremente pues todo lo que se desarrolle va a estar bajo confidencialidad. Por tanto este servicio de salud integral permite seguridad, pertinencia e integralidad hacia los adolescentes y jóvenes.

El grupo poblacional beneficiado es el Binomio adolescentes y jóvenes pertenecientes a las EPS adscritas a la ESE H.S.J.M, a quien se le ofrecerá una atención Integral, diferencial y Humanizada, teniendo en cuenta la comunidad, las familias, diferencias culturales y religiosas.

**Es importante tener en cuenta las responsabilidades que le asiste a la ESE en la Implementación de los servicios amigables tales como:**

•La Participación en los espacios coordinados, convocados por las institución, cuya finalidad es la planeación, ejecución, monitoreo, evaluación.

•Identificar la situación de salud de los adolescentes y jóvenes usuarios para garantizar la atención sin barreras.

•Garantizar la atención de salud sin barreras en el marco de la Ruta de servicios amigables.

•Articular con los entes de control y las redes de apoyo de los adolescentes y jóvenes para la realización de actividades colectivas y restablecimiento de derechos por parte de Protección y justicia.

•Realizar la adecuación de los espacios para garantizar la prestación de los servicios, teniendo en cuenta aspectos sociales, culturales y de georreferenciación.

•Desarrollar y fortalecer las capacidades a nivel individual y grupal.

•Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud de los adolescentes y jóvenes conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, enfocados en los servicios amigables de nuestra población objeto.

1. OBJETIVOS

**OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a la transformación de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes en espacios que favorezca la atención integral, oportuna, continua, pertinente y equitativa con participación intersectorial.

**Objetivos Específicos**

•Promover el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes y adolescentes mediante estrategias de información y educación que fomenten actitudes y conductas responsables que permitan asumir la sexualidad de una manera autónoma y sin riesgos, tomando en cuenta los diferentes contextos culturales.

•Favorecer la corresponsabilidad y los vínculos entre proveedores/as de salud, adolescentes, jóvenes y sus familias para mejorar la calidad de las intervenciones y la participación juvenil efectiva.

•Proporcionar a los y las adolescentes y jóvenes atención diferenciada de salud integral e integrada en todos espacios institucionales y comunitarios, según las necesidades de esta población y de acuerdo al marco legal y normativo vigente.

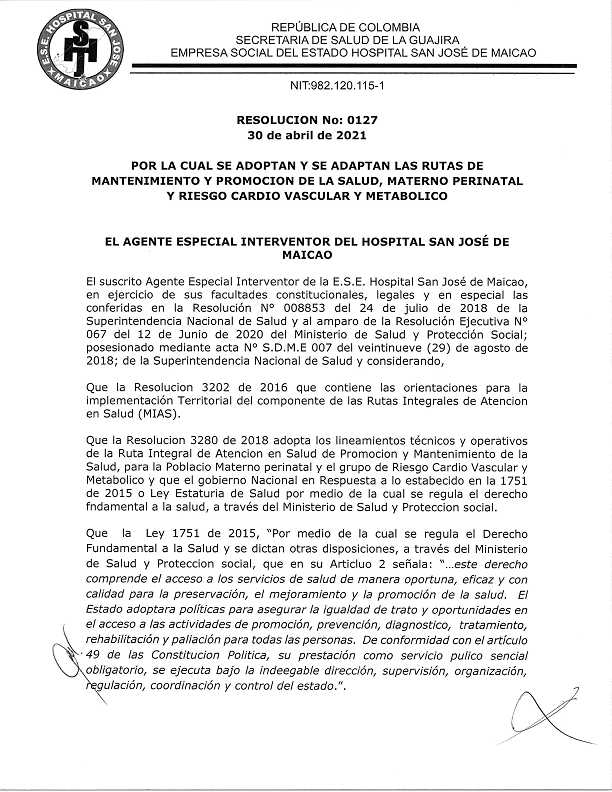
1. MARCO LEGAL

En Colombia se ha establecido La Política Nacional de Infancia y Adolescencia tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y por tanto el compromiso de generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como favorecer la incidencia de niñas, niños y adolescentes en la transformación del país.

En ese sentido, reconoce a todas las niñas, todos los niños y todos los adolescentes como sujetos titulares de derechos prevalentes y ordena la acción del Estado alrededor del desarrollo integral, sin restricción de ningún tipo, ni de situación, condición o contexto.

Contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y por tanto el compromiso de generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como favorecer la incidencia de niñas, niños y adolescentes en la transformación del país: desarrollo integral.

En este orden de ideas se promueve los servicios amigables en la resolución 3280 de 2018, buscando reducir indicadores de consumo de SPA, alcoholismo, embarazos en adolescentes, entre otros. Por lo anterior la entidad mediante la resolución interna 0127 del 2021 implementa las RIAS y en consecuencia los servicios amigables.

****

III. MODELO DE SERVICIOS AMIGABLES DE SALUD

PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

El modelo de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes es una prioridad nacional, que ha sido estructurada para facilitar a los diferentes actores del SGSSS el cumplimiento de los marcos normativos exigidos por los planes de beneficios reglamentados a partir del Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3280 de 2018), por ende nuestra institución lo desarrolla con las EPS que se encuentran adscritas. Bajo la confianza de constituir una herramienta útil para la satisfacción de expectativas y necesidades de las y los adolescentes y jóvenes colombianos, no sólo referidas a su salud sexual y reproductiva sino a todas sus necesidades de salud,

Que buscan Los Servicios de Salud Amigables: La organización de las actividades diarias en las instituciones prestadoras de servicios de salud, con énfasis en la atención de la adolescencia y la juventud, haciendo énfasis en:

•Organización administrativa y gerencial.

•Orientación de las condiciones y características de la prestación de servicios a adolescentes y jóvenes.

•Promoción de la vinculación y participación de adolescentes y jóvenes.

•Favorecimiento de la prevención de problemáticas de adolescentes y jóvenes.

•Establecimiento de líneas de coordinación con otras instituciones, otros sectores y con la propia comunidad.

Se propone la implementación de los servicios de salud amigables desde la modalidad:

•Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes.

•Unidad Amigable en salud para adolescentes y jóvenes.

Los componentes o requisitos que deben cumplir el Servicio de Salud para ser amigables son:

•Acceso a los servicios y oportunidad en la prestación.

•Profesionales y personal de salud con capacidades ampliadas y especializadas para trabajar con la adolescencia y la juventud.

•Procedimientos administrativos y de gestión que garantizan la eficiencia y sostenibilidad

•Disponibilidad de una amplia gama de servicios dirigidos a la adolescencia y la juventud, con énfasis en salud sexual y reproductiva, salud mental y desarrollo sano del joven.

•Participación juvenil y comunitaria desde el principio y durante todo el ciclo de gestión.

Población objetivo o beneficiarios

Adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años, registrados por el SGSSS, (vinculados, subsidiados y contributivos), escolarizados y desescolarizados, de medio comunitario e institucional, mujeres y hombres, participando, capacitados o atendidos en el municipio que decidan participar en el programa.

¿En qué me pueden ayudar los Servicios Amigables?

Si tienes interés en recibir información para prevenir un embarazo no deseado, evitar una infección de trasmisión sexual, utilizar un método anticonceptivo o deseas consultar información sobre el ejercicio de tu sexualidad, acude a un Servicio Amigable, donde el personal a cargo te brindará toda la asesoría necesaria, incluso si deseas iniciar o tener una vida sexual protegida y sin riesgos con pleno respeto a tus derechos sexuales y reproductivos.

La adolescencia y la juventud presentan resistencias ante los servicios de salud, especialmente los relativos a la salud sexual y reproductiva, entre las principales característica y factores se encuentran:

•Los adolescentes solteros tienden a no acudir a los establecimientos de salud.

•Pocos proveedores de servicios han recibido capacitación relacionada con la atención de las necesidades de los adolescentes.

¿Por qué adolescentes y jóvenes sienten vergüenza de acudir a los servicios de SSAAJ?

•Sienten vergüenza de ser vistos asistiendo a algún establecimiento de salud reproductiva y más, en los casos que han sufrido abuso o violencia sexual

•Sienten preocupación por la falta de privacidad y confidencialidad, o miedo de que sus padres se enteren sobre sus visitas al consultorio.

•Sienten temor a los procedimientos médicos, especialmente a los exámenes pélvicos.

•Juzgan como hostil la actitud del personal de salud.

Algunas causas por la que los jóvenes no asisten a los servicios amigables son:

•No son conscientes de las consecuencias de embarazo, y las ITS y no saben cuándo deben buscar atención.

•No conocen la ubicación ni los tipos de servicios de salud reproductiva, o no conocen lo que éstos ofrecen.

•El horario de servicio no es el más conveniente.

•El costo de los servicios sobrepasa sus posibilidades económicas.

•Con frecuencia tienen limitaciones de transporte.

¿Qué clase de servicios de salud desean lo adolescentes y jóvenes?

El centro ideal debe ofrecer variedad de servicios, estar abierto en la mañana y tarde el personal debe ser empático, capacitado y que garantice confidencialidad y ambiente amigable.

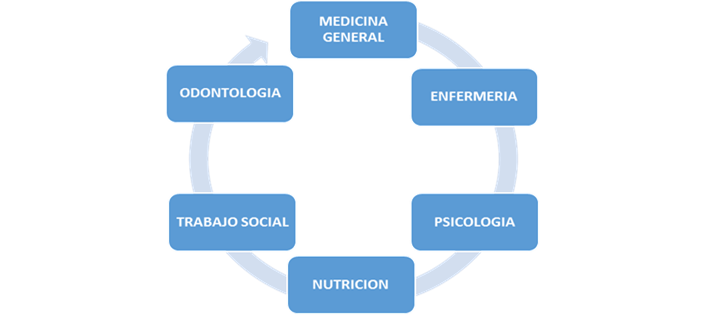
**Procedimientos Para La Atención.**

Dentro del proceso de atención de adolescentes y jóvenes se disponen de diferentes medios para acceder al servicio (ver accesibilidad geográfica – horario diferencial y asignación de citas), estos interactúan desde el ingreso con personal de vigilancia, SIAU, que orientan hacia la unidad amigable de los cuatro Municipios, en donde son recibidos por un joven facilitador y/o cualquier profesional de la Unidad.

Los adolescentes y jóvenes pueden ser captados desde los diferentes servicios de la E.S.E HSJM: Consulta médica general, Consulta odontológica, Consulta de enfermería, entre otros.

Pueden ser remitidos desde colegios, comisaría de familia, actividades extramurales, personería, líderes comunitarios, comunidad indígena, lideres migrantes, entre otros, ofertándoles los servicios amigables, en donde el personal de la institución de salud, que han recibido capacitaciones específicas y constantes en atención a adolescentes y jóvenes, el desarrollo y la psicología propia de la gente joven, atiende las necesidades individuales y/o colectivas, remitiendo si es el caso a instituciones de mayor nivel de atención y realizando el seguimiento respectivo al usuario.

Al ingreso a la consulta los adolescentes y jóvenes tienen la opción de ingresar a esta solos (as) o acompañados (as) de personas de su confianza, durante el proceso de atención se explica en que consiste la atención a la que está accediendo, además por parte del equipo de profesionales existe un procedimiento definido para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad en caso de ser requerido.



**Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes**

El profesional de la salud es amigable con el adolescente y joven, brindando plena confianza, promueve en ellos autonomía para la toma de decisiones libres y responsables, recalca el no sentirse obligado a abandonar sus creencias y valores, además el equipo de profesionales que atiende a estos jóvenes y adolescentes busca satisfacer las necesidades de ellos desde sus diferentes inquietudes.

Dentro de la interdisciplinariedad de servicios, cuenta con un equipo interdisciplinario que conoce los servicios que se prestan a adolescentes y jóvenes y está en capacidad de orientarlos, realizando la respectiva planeación y la ejecución de acciones que se realizan en coordinación con el equipo interdisciplinario:

* Calidez
* Confidencialidad
* Calidad
* Espacios exclusivos

En jornadas y horarios flexibles en la que los adolescentes y jóvenes participen activamente del programa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DÍAS DE ATENCION** | **MARTES** | **MIERCOLES** |
| **HORARIO** | 10:00am  12:00pm |  |
| **HORARIO** |  | 02:00pm  04:00pm |

IV. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La ESE HSJM oferta los siguientes servicios teniendo en cuenta las rutas integrales de atención en salud:

* Asesoría sobre salud sexual y reproductiva (Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social)
* Asesoría en salud mental (Psicología)
* Asesoría en violencia de genere y sexual (psicología)
* Asesoría sobre orientación sexual e identidad de género (psicología)
* Control prenatal / atención del parto Interrupción voluntaria del embarazo (medico- psicología-trabajo social)
* Planificación familiar / Métodos anticonceptivos
* Asesoría y prueba de VIH
* Consulta inicial medicina general
* Consulta inicial y de seguimiento por psicología
* Atención por enfermería
* Atención nutricional
* Atención odontológica
* Vacunación
* Laboratorio
* Atención integral a jóvenes viviendo con VIH
* Asesoría y atención de las diferentes infecciones de transmisión sexual
* Intervención psicosocial en casos de ideación suicida
* Consulta y asesoría en sustancias psicoactivas

1.- Ofrecemos educación, promoción y mantenimiento de la salud física y mental en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital San José de Maicao.

2.- Conformación de grupos de aprendizaje para el auto cuidado o cuidado mutuo de la salud física y mental.

3.- captar adolescentes y jóvenes ofertando el servicio en las instituciones educativas, parroquias, y/o grupos juveniles.

4.- desarrollar estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos para fortalecer los lazos familiares.

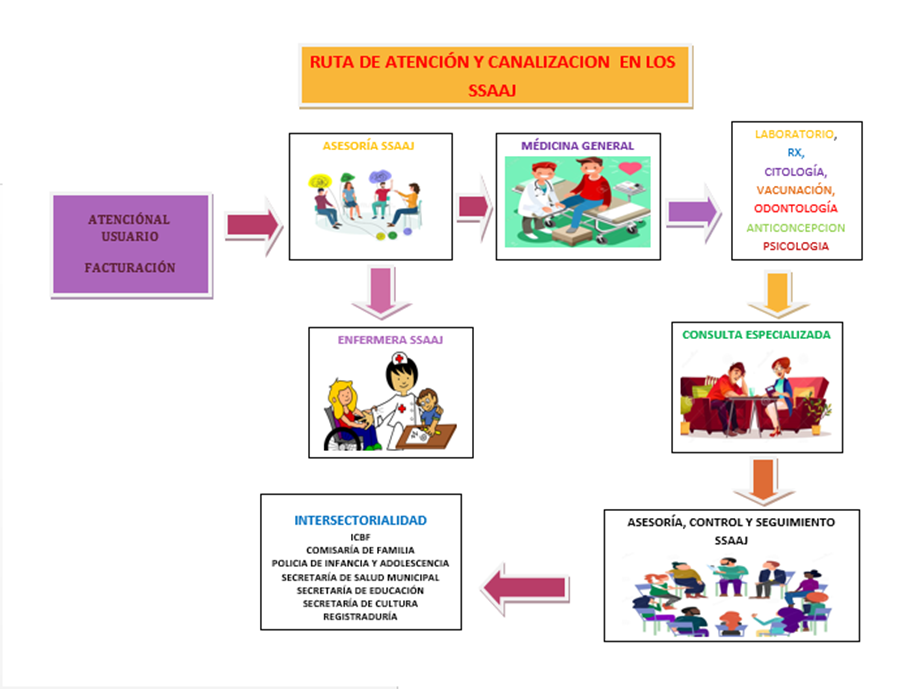
5.- También se ofrece el servicio de afiliaciones a aquellos adolescentes y jóvenes que no tienen seguridad social.

6.- Se realizan actividades con la red de apoyo o intersectorial.

Son Acciones para el cuidado de la salud física, mental la detección, y protección de enfermedades, adicciones mediante intervenciones individuales, grupales y familiares acompañando a los jóvenes entre los 10 a 29 años en las diferentes situaciones que afectan su ciclo de vida:

V. RUTA DE PROMOCION DE SERVICIOS AMIGABLES

Son Acciones para el cuidado de la salud física, mental la detección, y protección de enfermedades, adicciones mediante intervenciones individuales, grupales y familiares acompañando a los jóvenes entre los 10 a 29 años en las diferentes situaciones que afectan su ciclo de vida:



**ENCUESTA PARA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES**

**Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EPS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A continuación encontrara una serie de preguntas que están diseñadas con el objetivo de identificar las temáticas de su interés.**

1. **¿consideras que es importante que los adolescentes y jóvenes reciban información acerca de infecciones de transmisión sexual?**

Si\_\_\_\_ No: \_\_\_\_

1. **¿consideras inapropiado que un joven de tu edad acuda a los servicios a solicitar información sobre salud sexual y reproductiva?**

Si\_\_\_\_ No: \_\_\_\_

1. **¿conoces a alguien con ideación suicida?**

SI\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

1. **¿Cuál de las siguientes es una causa de contagio por VIH?**
2. Los besos y abrazos
3. la saliva
4. Sexualmente
5. Todas las anteriores
6. **¿Cuál de las siguientes temáticas te gustaría que se desarrolle a lo largo de este taller?**
7. Planificación familiar
8. Salud sexual y reproductiva
9. Suicidio
10. Desnutrición

**Otras cuales:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gracias…**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO**

**Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EPS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La siguiente encuesta tiene como finalidad evaluar los servicios de salud amigable que te ofrece la E.S.E Hospital San José de Maicao en aras de mejorar la calidad de la atención.

1. ¿consideras que las temáticas desarrolladas a lo largo de los talleres son de tu interés?

Totalmente en desacuerdo\_\_ en Desacuerdo\_\_ de acuerdo\_\_ totalmente de acuerdo\_\_

1. ¿Crees que los temas que se exponen en los talleres son acordes a tu edad?

Totalmente en desacuerdo\_\_ en Desacuerdo\_\_ de acuerdo\_\_ totalmente de acuerdo\_\_

1. ¿Sientes que los profesionales que hacen parte de los servicios amigables tienen conocimiento y calidez humana?

Totalmente en desacuerdo\_\_ en Desacuerdo\_\_ de acuerdo\_\_ totalmente de acuerdo\_\_

1. ¿Crees que el espacio donde se desarrollan los encuentros de Servicios amigables es adecuado?

Totalmente en desacuerdo\_\_ en Desacuerdo\_\_ de acuerdo\_\_ totalmente de acuerdo\_\_

1. ¿Crees que las herramientas que se utilizan para abordar los talleres son adecuadas?

SI\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ Sugerencias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VI. TEMATICAS A DESARROLLAR EN LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES

**Cambios físicos y psicológicos en la adolescencia (menarquia, acné, pubertad)**

**¿Qué es la adolescencia?**

Es una etapa de la vida que usualmente inicia entre los 10 y 14 años. En ella, hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. Es importante mencionar que los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes: en las niñas empiezan a ser perceptibles entre los 13 y 15 años y en los niños, aproximadamente entre los 10 y 14 años.

La adolescencia y las etapas del desarrollo humano nunca deben ser vistas como una enfermedad, un problema o una etapa crítica. Sin embargo, si un o una adolescente no ha empezado su etapa de desarrollo a los 14 años, es conveniente buscar la asesoría de un profesional de la salud.

**Cambios físicos de las mujeres en la adolescencia:**

•Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas.

•Cambios en la vagina, el útero y los ovarios.

•Inicio de la menstruación y la fertilidad.

•Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal.

•Crecimiento de vello púbico y axilar.

•Aumento de estatura.

•Olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné.

**Cambios físicos de los hombres en la adolescencia:**

•Desarrollo de la musculatura.

•Crecimiento de los testículos, y alargamiento del pene.

•Crecimiento del vello corporal (púbico, axilar, bigote, barba).

•Aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación.

•Empiezan las eyaculaciones nocturnas (poluciones).

•Crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de Adán.

•Aumento de estatura.

•La voz cambia y se hace más gruesa.

•Aumento de sudoración, olor corporal fuerte y acné.

**Cambios psicológicos:**

•El o la adolescente puede volverse agresivo/a, rebelde, aislado/a e inestable.

•Experimentan cambios en los estados de ánimo, de repente sienten depresiones o rabia y luego felicidad.

•Crece la necesidad de sentirse admirado y valorado en los grupos a los cuales pertenecen.

•Empiezan a cuestionar las órdenes de sus padres, buscan libertad e independencia para escoger a sus amigos, amigas o pareja.

•Se sienten presionados a tomar decisiones con las que no están de acuerdo.

•Empiezan a sentir atracción erótico-afectiva por otras personas y a tener “amores platónicos”.

Todos estos cambios físicos y emocionales son normales, si tenemos en cuenta que están expuestos a fuertes cambios hormonales que los hacen sentir en crisis con el mundo.

En Profamilia Joven contamos con un equipo preparado para brindar orientación profesional sin prejuicios, ofreciendo los elementos necesarios que les permitan a los jóvenes pasar la prueba y gozar de una adolescencia tranquila.

Hábitos de vida saludable (10-29 AÑOS)

Una alimentación saludable no se limita a elegir alimentos recomendados. Uno también debe comer de una manera oportuna y regular. Así, puedes seguir estas rutinas:

•Desayuna a diario.

•Come a tiempo a lo largo del día.

•Come en la mesa junto con tu familia, en lugar de hacerlo frente a la televisión o a una pantalla.

•Tómate el tiempo suficiente para comer y evita hacerlo con prisa.

•Asegúrate de comer verduras, pues son ricas en numerosos nutrientes y aportan muchos beneficios para la salud. No olvides incluir cereal y fuentes de proteína en tu dieta

•Procura también beber mucha agua todos los días. Es necesario beber al menos dos litros de agua al día para que nuestros riñones y nuestra piel estén saludables, y nuestros músculos tengan energía

Incorpora actividad física dentro de la vida diaria

Sal a caminar diario (la mañana es el mejor momento) o haz ejercicio en casa, puedes llevar al perro a pasear. Juega juegos o practica deportes al aire libre, saltar en trampolín es una buena opción. Mantente activo todos los días. Evita pasar horas frente a la televisión o jugando videojuegos.

Establece una rutina para dormir: Seguir una rutina para dormir te ayudará a mantenerte activo y en forma. Al adoptar una rutina antes de acostarte podrás relajarte y combatir el estrés del día. Puedes:

•Comer sano y ligero antes de dormir

•Tomar un baño tibio

•Leer

•Escuchar música agradable y relajante

•Acostarte a la misma hora todos los días

•Evitar usar cualquier dispositivo por al menos 30 minutos antes de acostarte

**Noviazgo (10-14)**

Especialistas advierten que lo ideal es que los menores no tengan novio antes de los 15 años. Los niños no tienen la madurez para asumir ese rol. Embarazos y depresión, entre los riesgos. Consejos para padres.

Asumir que uno de los hijos tiene novio o novia suele ser una situación difícil para los padres. Pero escucharlo de pequeños de apenas 8 o 10 años es prácticamente traumático.

Sin embargo esto es más común en las niñas, en quienes este interés puede despertar primero que en el sexo opuesto, que tiende a estar más ocupado en el deporte, la experimentación con el licor y los grupos de amigos. Ante esta situación, trátese de niños o niñas, los padres no saben cómo reaccionar, qué actitud asumir, qué tipo de normas aplicar o si deben o no prohibirles que asuman ese rol a tan temprana edad. Al respecto, los psicólogos son enfáticos en que aunque no existe una edad estipulada para tener esta experiencia, lo ideal sería que el primer novio o novia se tenga después de los 15 o mejor de los 18 años. La razón, según Martha Elena Osorio, orientadora social y psicoterapeuta, explica que antes de los 18 años no se tiene la preparación física ni emocional suficiente para vivir un noviazgo. A partir de la mayoría de edad, en cambio, se supone que la persona ya tiene más claro lo que quiere, cómo lo quiere y tiene un mayor sentido de la responsabilidad, explica. De hecho, los especialistas advierten que cuando se tiene este tipo de relación a muy temprana edad, es decir en la niñez, pueden sobrevenir serios problemas. Una de las consecuencias más frecuentes, es la del embarazo precoz, También es muy común que se descuiden los estudios y disminuya el rendimiento académico por estar concentrados en el enamoramiento. Por otro lado, como los menores no saben manejar las dificultades pueden tomar decisiones equivocadas, caer en estados depresivos e incluso llegar al suicidio, al sufrir una decepción amorosa, tener un disgusto o ser víctimas de una traición. De hecho, si esa primera experiencia es funesta pueden terminar creyendo que todas las personas del sexo opuesto les van a hacer daño. Al parecer, esta situación es más frecuente en el sexo masculino, por lo que los hombres requieren un mayor acompañamiento de parte de sus padres.

Educar, en vez de prohibir La actitud frente al hecho que un hijo decida tener novio o novia no debe ser la de prohibir --porque puede resultar aún más atractivo--, sino la de educar y formar en lo relacionado con las parejas y la sexualidad. Tampoco se debe optar por burlarse de sus sentimientos ni por coartarles que expresen lo que sienten; lo mejor es adaptarse a la situación, respetar su privacidad y ser prudente con los comentarios.

Aunque muchos padres en estos casos se sienten desplazados y tienen muchos temores, deben entender que el hecho que su pequeño tenga novio o novia no implica que se vayan a casar ni a irse de la casa. Pero tampoco fomentar el inicio de este tipo de relación celebrando estas conductas en los más pequeños. Lo más importante es darles unos cimientos fuertes, con principios y valores que los hijos puedan utilizar como herramientas cuando las necesiten.

¿Pero cómo enfrentar este espinoso tema con los hijos? Como primera medida hay que explicarles que es perfectamente normal sentir atracción por el sexo opuesto, el sentido que tiene tener novio, la responsabilidad que implica y las razones por las que no se debe tener este tipo de acercamientos a tan temprana edad, Se les debe aclarar, por ejemplo, que la niñez es para vivir otras experiencias que, si se saltan, ya no se van a poder disfrutar más adelante. Y por supuesto, se debe trabajar en fortalecerles la autoestima para que aprendan que primero deben amarse ellos mismos, antes que a los demás.

**Métodos Anticonceptivos Más Usados (10-29 AÑOS)**

El llamado es a consultar primero con el ginecólogo, quien elegirá el más adecuado para cada paciente.

Las pastillas anticonceptivas son el método más conocido en el mundo, tanto por hombres como mujeres. Sin embargo, no son el único. Pues existen otras alternativas que hoy tiene una mujer para la planificación familiar, además de las pastillas anticonceptivas.

Parches hormonales: Se trata de unos parches transdérmicos que están constantemente liberando dos tipos de hormonas al torrente sanguíneo, es decir, estos parches se pueden poner en el glúteo, abdomen, brazo o espalda baja. “Cada parche dura una semana. Por cada ciclo se ponen tres parches, uno cada semana. La cuarta semana es sin parche. Es decir, se trata de una semana libre de él, en la que llega la menstruación”.

Anillo mensual: Se trata de un dispositivo de silicona que se introduce en la vagina y va liberando hormonas. Se deja por tres semanas y en el día 21 del ciclo, se retira. Durante esa semana libre de anillo, llega la menstruación. Terminado el ciclo, se debe volver a poner uno.

Inyección mensual y trimensual: Son hormonas inyectables. Son intramusculares que se pueden poner en el brazo o en el glúteo. La principal ventaja es que no te olvidarás de ellas, como puede ocurrir con las pastillas anticonceptivas diarias.

Implante: Es una varilla, más pequeña que un fósforo, que se pone mediante una pequeña incisión en el brazo. Cada una dura tres años, tiempo en el que la mujer está protegida contra un embarazo no deseado.

Dispositivos intrauterinos: Hay de varios tipos y materiales. En el caso de la “T” de cobre, “este fue un invento de chilenos y lo que provoca es una inflamación en el útero, razón que impide la posibilidad de embarazo”. ¿Efecto secundario?, el sangrado de la menstruación puede ser un poco más abundante.

Condón femenino: Se trata de una alternativa poco conocida y difícil también de adquirir, ya que no está disponibles en farmacia como sí lo está el condón masculino. El cual cumple con varias funciones, además de evitar el embarazo. “El condón femenino también evita el contacto de fluidos, por lo que también protege de enfermedades de transmisión sexual”.

Por otro lado, ante los mitos de los anticonceptivos, “cualquier método anticonceptivo, aunque se utilice por mucho tiempo, no adelanta la menopausia, ni provocan infertilidad”.

Efectos secundarios comunes que producen algunos métodos anticonceptivos:

•Náuseas y vómitos

•Aumento de peso

•Coloración de la piel

•Acné

•Sangrado entre períodos o manchado

•Cambios de humor

•Cambio en el flujo menstrual

•Hinchazón o sensibilidad en los senos

•Métodos anticonceptivos de barrera

•Las opciones de barrera evitan la fertilización del óvulo por un espermatozoide. Estos evitan el contacto entre el óvulo y el esperma a través de un bloqueo físico o matan las células espermáticas antes de que puedan fertilizar un óvulo.

Los ejemplos de anticonceptivos de barrera física incluyen el diafragma, los condones y el capuchón o escudo cervical. Por otra parte, las esponjas anticonceptivas contienen una crema de espermicida que eliminan las células espermáticas.

Ten en cuenta que los espermicidas pueden usarse en combinación con métodos de barrera para una mayor efectividad. Los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de barrera pueden incluir:

•Un mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario (ITU) si se usa un diafragma y espermicida.

•Dejar un diafragma o un capuchón cervical por más de 24 horas aumenta el riesgo de síndrome de shock tóxico.

•Algunas personas pueden tener alergias a los productos químicos utilizados en las cremas de espermicida. Pueden desarrollar irritación de la vagina o el pene.

•Una de las ventajas del uso de métodos de barrera es que pueden disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (especialmente los condones usados adecuadamente).

**Métodos naturales**

Además de la abstinencia, los métodos naturales implican el seguimiento del ciclo menstrual de una mujer para tratar de determinar cuándo es más probable que ocurra la ovulación, y evitar las relaciones sexuales (o el uso de anticonceptivos de barrera) durante ese tiempo.

Existen diferentes formas de detectar la ovulación, incluido el método de la temperatura basal del cuerpo y el uso de kits de prueba de ovulación en el hogar. Verificar y registrar la consistencia del moco cervical es otra forma de ayudar a determinar cuándo ocurre la ovulación.

Estos métodos tienden a ser los menos exitosos, ya que requieren disciplina en el registro, seguimiento y comprensión de los resultados.

**Otros tipos de opciones anticonceptivas**

Anticonceptivos de emergencia: Es un medicamento o dispositivo utilizado para prevenir el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Los anticonceptivos hormonales de emergencia a veces se conocen como píldoras del “día siguiente”.

Estos medicamentos previenen el embarazo si se toman dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual. La inserción de un dispositivo intrauterino de cobre (DIU) también es un método anticonceptivo de emergencia.

Los efectos secundarios de las píldoras “del día siguiente pueden incluir:

•Náuseas y vómitos

•Dolor de cabeza

•Cansancio

•Mareos

•Sensibilidad en los senos

•Dolor abdominal bajo

•Dispositivos intrauterinos

•Los DIU o dispositivos intrauterinos son dispositivos implantables que crean un ambiente en los tejidos de revestimiento del útero que es desfavorable para la implantación de un óvulo fertilizado.

Los efectos secundarios de los DIU dependen del tipo de DIU que se use:

•Los DIU que contienen cobre pueden empeorar el sangrado menstrual y los calambres.

•La punción o perforación del útero es una complicación rara de todos los DIU.

•Los DIU que contienen hormonas pueden causar efectos secundarios similares a los anticonceptivos hormonales, como dolores de cabeza, sensibilidad en los senos o acné.

**¿Cuánto tiempo tardan los anticonceptivos en funcionar?**

Algunos tipos de anticonceptivos comienzan a funcionar con el primer uso, como los métodos de barrera.

Los métodos anticonceptivos hormonales como las píldoras, los implantes o el parche pueden no comenzar a funcionar de inmediato.

La efectividad depende del tiempo en la que los tomas durante tu ciclo.

A veces se recomienda que las mujeres usen un método anticonceptivo alternativo durante la primera semana después de comenzar a tomar las píldoras u hormonas

**Embarazos en adolescente (10-14 AÑOS)**

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre. Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo en la adolescencia se presenta como un momento de ruptura, partiendo en antes y después la vida y cotidianidad de las jóvenes marcada por un acontecimiento significativo, donde la noticia resulta ser traumática y estresante tanto para quienes estén asumiendo el rol de madres y las que están viviendo su embarazo, como para los padres de las adolescentes y la familia en general, ante un cambio repentino en el estilo de vida.

Las jóvenes se refieren a esta nueva experiencia en sus vidas como algo bonito, no obstante, les genera malestar al ver y tener que asumir nuevas responsabilidades para las cuales ellas no están preparadas, lo cual en cierta medida las limita o cohíbe de vivir sucesos que hacen parte de la adolescencia, tales como el compartir y socializar con sus pares, el disfrute en pareja más allá de lo sexual, esto debido a que algunas adolescentes manifiestan que la relación de pareja que tenían o tienen con los padres de sus hijos ha cambiado, porque como pareja no pueden realizar las actividades y salidas, que hacían antes de ser padres, ahora deben asumir y proveer de cuidados al bebé, en especial la madre. A su vez reconocen que antes del embarazo debían preocuparse por estudiar, compartir con su círculo de amigos o como lo dice una de las adolescentes, “antes me sentía más libre”

La vida de las adolescentes se desarrolla y gira en torno a la maternidad, la atención de su pareja, el cuidado del hogar y de los hijos(a), ya que las actividades educativas y laborales pasan a ser complementarias o adicionales (Instituto Nacional de las Mujeres, 2013).

**Embarazo no deseado (15-23 AÑOS)**

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. ¿Por qué, en una época en la que, al menos en teoría, existen los medios para regular la fecundidad, las mujeres aún siguen teniendo este problema?

Existen mujeres que no desean reproducirse pero siguen expuestas al "riesgo" de quedar embarazadas, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan métodos "tradicionales" como el ritmo o el coito interruptor, de escasa eficacia para evitar el embarazo. Demógrafos y especialistas en reproducción se refieren a este grupo de la población como aquellas personas con una "necesidad no satisfecha de planificación familiar o anticoncepción". La proporción de mujeres que se encuentra en esta situación no es despreciable: en Bolivia, por ejemplo, ascendía al 26% en 1998 (2), en Nicaragua al 14,7% en 1998 (8) y en México al 12,1% en 1997 (10). Según el Instituto Alan Guttmacher, en 1994 existían 8 millones de mujeres con esta necesidad insatisfecha en Brasil, 1,8 millones en Colombia, 6,7 millones en México, 1,9 millones en Perú y 351 000 en la República Dominicana (1).

Los embarazos no deseados que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos son más de los que deberían, considerando que existe un método seguro y eficaz para prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección: la anticoncepción de emergencia.2 Lamentablemente, este recurso no está disponible en toda la Región, debido a que los responsables de políticas y programas de muchos países no lo han aprobado oficialmente por confundir este método anticonceptivo con un método abortivo.

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias.

**Consecuencias del embarazo no deseado sobre la salud**

Aborto inducido. Las consecuencias más graves del embarazo no deseado sobre la salud son los problemas que resultan de un aborto inseguro. En los Estados Unidos de América (EE.UU.) se sabe que aproximadamente la mitad de los embarazos no deseados terminan

En aborto (12). Algunas estimaciones señalan que en ALC el aborto inducido es el camino elegido en un 17 a 35% de los casos (1).

La interrupción voluntaria del embarazo ha ocurrido en todas las culturas y en todas las épocas, a veces legal y culturalmente aceptado, otros rechazados con violencia. Es un problema complejo que puede abordarse desde la ética y la filosofía, el derecho, la política, la sicología, la sociología, la historia y las ciencias de la salud. Sin embargo, cuando se estudia el aborto inducido desde esta última perspectiva, es imprescindible dejar de lado los profundos conflictos que el tema despierta en individuos, parejas y familias y, en general, en la sociedad, para encararlo como uno de los más importantes problemas de salud pública que enfrentamos en la Región. Esta afirmación se sustenta en varias consideraciones que se detallan a continuación.

El aborto inducido es una de las principales causas de enfermedad y muerte para las mujeres de América Latina y el Caribe. El aborto que se realiza en condiciones inseguras se acompaña con frecuencia de complicaciones secundarias al procedimiento utilizado. Por ejemplo, cuando se introducen objetos no estériles o punzantes en el útero, los riesgos que enfrenta la mujer son enormes, y se agravan cuando esta no cuenta con información que le permita identificar los signos de las complicaciones, cuando retrasa la búsqueda de atención por temor, vergüenza o desconocimiento de adónde acudir, o cuando la calidad de la atención es deficiente. En un estudio realizado en Brasil se estimó que el 20% de los abortos clandestinos realizados por médicos en clínicas y el 50% de los efectuados en casas particulares por la propia mujer o por personal sin entrenamiento se complican. (13) Estos datos contrastan con los provenientes de países donde el aborto es legal y se realiza en buenas condiciones, donde solo el 5% de las mujeres que interrumpen su embarazo sufre algún problema.

Las complicaciones inmediatas más frecuentes del aborto inseguro son la perforación del útero, la hemorragia y la infección. A medio plazo, la infertilidad es una secuela frecuente.

Lamentablemente, no se cuenta con datos sistemáticos y precisos para cuantificar la morbilidad que ocurre como consecuencia del aborto inducido, excepto en los casos en los que la mujer acude a un centro hospitalario. Un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social muestra que el 63% de los internamientos de pacientes con problemas relacionados con el embarazo corresponden a complicaciones secundarias a un aborto (14). Esta proporción es altísima y está muy por encima de la causa de internamiento que le sigue en frecuencia, la hemorragia (19%). Todas las mujeres que, bien o mal, resuelven su problema en el hogar o en la comunidad (fuera de los hospitales) no quedan registradas en ninguna estadística oficial.

Cuando se acompaña de sentimientos de culpa y se lleva a cabo en condiciones traumáticas, el aborto inducido también tiene consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y miedo.

No obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves (15). Por ahora no existen cifras en nuestra Región que permitan estimar la frecuencia de las complicaciones emocionales del aborto inducido. No obstante, es posible afirmar que la decisión entre continuar un embarazo no deseado o interrumpirlo es siempre difícil y dolorosa para la mujer y quienes la rodean.

El aborto inducido es también una importante causa de muerte materna (defunciones que ocurren como consecuencia de problemas del embarazo y el parto o de complicaciones surgidas durante el puerperio, o que se derivan de una mala atención). En efecto, cuando un aborto se realiza en condiciones inseguras y la mujer con complicaciones no tiene acceso a atención oportuna y de buena calidad, el riesgo de morir es muy alto.

Conocer el número de muertes que ocurren en América Latina como consecuencia del aborto sería un dato importante para analizar y abordar el problema. Lamentablemente, solo contamos con aproximaciones a la cifra real, debido a la calidad deficiente de nuestras estadísticas oficiales relativas a la mortalidad materna, así como a la clandestinidad del procedimiento.

Actualmente, se está realizando en México un proyecto de investigación que aportará información empírica sobre esta cuestión.3 En este proyecto se van a visitar familiares o vecinos de mujeres fallecidas por causas maternas confirmadas o "probablemente maternas" en dos áreas del país; el objetivo es conocer las circunstancias que rodearon la muerte e identificar aquellos casos en los que podrían haber participado las complicaciones de un aborto inducido. Para estas entrevistas se utilizará la técnica de la "autopsia verbal". Dado que el tema es sumamente delicado, las entrevistas se realizarán por personal entrenado específicamente para este propósito y se garantizará la confidencialidad de los informantes. Los datos que se obtengan sobre la contribución del aborto inducido a las muertes maternas permitirán ajustar las cifras nacionales y conocer la verdadera proporción de la mortalidad materna que se debe a esta causa.

**Embarazo (24-29 AÑOS)**

El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.

Mortalidad fetal En relación al grupo control (25-29 años) no hubo diferencia significativa con el grupo 20-24 años. En todos los otros rangos de edad materna el riesgo fue significativamente mayor, duplicándose en las de 40-44 años y cuadruplicándose en las de 45-49 años, no hubo diferencia significativa con el grupo 30-34 años.

**Aborto**

El aborto es la interrupción espontánea o provocada de un embarazo menor de 20-22 semanas (contando desde el primer día de la última menstruación normal) o la pérdida de un embrión o un feto con un peso menor de 500 gr., o de cualquier producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable (huevo no embrionado, mola hidatidiforme, etc.).

Un aborto es espontáneo cuando el embarazo termina de forma natural antes de cumplirse la semana 20 del mismo (un embarazo normal dura unas 40 semanas), denominándose parto prematuro cuando el embarazo termina a partir de ese momento. Hasta un 50 por ciento de los embarazos terminan en abortos espontáneos, aunque la mayoría son tan prematuros que la mujer no llega a tener un periodo sin menstruación y no se entera de que ha tenido un aborto. La mayoría de los abortos espontáneos se producen en las 12 primeras semanas de la gestación.

**Tipos de abortos**

Según el momento en que se produce el aborto se puede dividir en:

* Aborto precoz: Es el que se produce antes de las 12 semanas de gestación.
* Aborto tardío: Es el que tiene lugar con 12 o más semanas de gestación.

Otra forma de clasificarlo es:

* Aborto retenido: Cuando el embrión o feto muere dentro del útero, quedando retenido durante un periodo prolongado de tiempo.
* Aborto incompleto: Cuando no se eliminan todos los productos de la gestación.
* Aborto completo: Cuando se eliminan todos los productos de la gestación.

**¿Cuáles son las causas del aborto espontáneo?**

Los abortos espontáneos pueden ocurrir por diferentes problemas:

• El feto empieza a crecer pero interrumpe su desarrollo. Normalmente se debe a anomalías genéticas.

• La madre tiene problemas médicos, como una diabetes mal controlada, incompatibilidad de grupo sanguíneo, traumatismos graves, etc.

• El útero materno es anormal.

• El riesgo de aborto espontáneo aumenta con la edad materna. Algunos estudios demuestran que el riesgo de sufrir un aborto en la década de los 20 años es de entre un 12% a un 15% y que aumenta hasta un 25% a los 40.

Las mujeres que ya han tenido un aborto tienen más probabilidades de abortar una segunda vez, y las que han tenido dos abortos tienen más posibilidades de sufrir un tercero.

**Síntomas de este tipo de aborto**

Los síntomas más frecuentes son el sangrado vaginal y el dolor de abdomen durante el transcurso de un embarazo. Cuando el aborto es inminente, el sangrado y el dolor aumentan y el cuello del útero se dilata.

Ante estos síntomas, cualquier mujer embarazada debe acudir a la urgencia del Hospital. También se debe consultar con el médico si en un embarazo se presenta:

• Fiebre de 38,5° C o mayor.

• Expulsión de algo sólido a través de la vagina.

• Expulsión de un líquido espeso y maloliente a través de la vagina.

**¿Cómo se diagnostica?**

Para saber si se ha producido un aborto, en algunos casos es suficiente realizar una buena historia y un examen de la pelvis. Cuando la cantidad del sangrado es similar o superior a la de la menstruación es raro que el embarazo pueda seguir su curso.

El diagnóstico de certeza se establece mediante la ecografía (a ser posible vaginal), que evidencia que el corazón del feto ha dejado de latir. En ocasiones, puede ser necesario realizar unos análisis de sangre para determinar los niveles de las hormonas del embarazo.

**¿Puede prevenirse un aborto espontáneo?**

En general, los abortos espontáneos no pueden prevenirse y suelen ser debidos a que el embarazo no transcurre con normalidad. Sin embargo, para disminuir las probabilidades de un aborto se debe:

• Evitar el consumo de tabaco.

• Evitar el consumo de alcohol.

• Evitar el consumo de cafeína.

• Evitar golpearse en el abdomen.

• Llevar una vida sana antes y durante el embarazo y recibir la atención prenatal completa.

La fiebre, algunas infecciones, la diabetes mellitus mal controlada y la obesidad también pueden poner en riesgo el embarazo por lo que conviene consultar con el médico si existe alguna forma de prevenir estas enfermedades o de mejorar su control.

Algunas de las pruebas que se realizan durante el embarazo para revisar el estado del feto pueden provocar un aborto espontáneo. De igual forma, algunos medicamentos (con receta o de prescripción libre) u otras pruebas o tratamientos (ej. radiografías) pueden ser dañinos para el feto. Por todo esto siempre se debe consultar con el médico antes de realizar pruebas médicas o de tomar cualquier medicina.

En algunas ocasiones, cuando la causa del aborto es la incompetencia del cuello del útero, el tratamiento quirúrgico para repararla puede ser de ayuda.

**¿Qué complicaciones puede tener un aborto espontáneo?**

Los abortos que no se tratan con cirugía se asocian a hemorragias más prolongadas e intensas. Entre un 20 y un 40 por ciento llegan a necesitar cirugía para completar el aborto. Sin embargo, el riesgo de infección es menor que cuando el tratamiento es quirúrgico.

Las complicaciones asociadas al tratamiento quirúrgico del aborto espontáneo son:

Fallo de la técnica. En caso de fallo de la técnica se debe añadir otro procedimiento adicional para completar el aborto.

Hemorragia. Es normal que se sangre un poco después de un aborto. En general, el sangrado no suele ser tan intenso como para precisar una transfusión sanguínea.

Desgarros en el cuello del útero. Para su prevención es fundamental la preparación del cuello del útero antes de la evacuación.

Perforación del útero. Para su prevención es fundamental la preparación del cuello del útero antes de la evacuación. Ante cualquier dificultad se debe utilizar el apoyo ecográfico.

Hematómetra. Es la acumulación de coágulos de sangre en el útero tras la intervención. Las mujeres suelen sentir presión en la pelvis o en el recto. El tratamiento consiste en su evacuación.

Infección genital. Se considera que existe un aborto séptico cuando aparece fiebre > 38° en las 72 horas posteriores a un aborto quirúrgico. Se trata extrayendo los restos retenidos y utilizando antibióticos.

Síndrome de Asherman. Consiste en la formación de adherencias (cicatrices) dentro del útero que pueden dar lugar a la falta de menstruación, abortos espontáneos de repetición e infertilidad. Se trata extirpando el tejido cicatricial mediante histeroscopia y colocando algún dispositivo dentro del útero (barreras mecánicas o de gel) para mantener abierta la cavidad uterina mientras sana, para prevenir la formación de nuevas adherencias.

Mortalidad. La mortalidad materna del aborto tratado en centros sanitarios de países desarrollados es muy escasa, aunque aumenta con la edad materna y lo invasivo del procedimiento. El riesgo de que una mujer muera al dar a luz es por lo menos 10 veces mayor que el riesgo de morir en el transcurso de un aborto en etapa inicial.

Repercusión psicológica. Es normal que exista un sentimiento de tristeza después de un aborto espontáneo, sin embargo algunas mujeres sufren una depresión. Estos hallazgos no tienen por qué tener una relación causal con el aborto y solo suelen reflejar una situación ya existente. En estos casos es conveniente recibir consejo psicológico.

Otras. El aborto puede asociarse a un pequeño aumento del riesgo de aborto o parto pre término posterior.

**¿Se debe seguir algún cuidado especial después de sufrirlo?**

Después de un aborto espontáneo no se deben mantener relaciones sexuales ni introducir nada en la vagina en 2 semanas.

Inmediatamente después de un aborto espontáneo se puede comenzar a usar anticonceptivos.

Todas las embarazadas Rh negativas con pareja Rh positiva que no estén sensibilizadas y hayan tenido un aborto espontáneo, completo o incompleto, por métodos farmacológicos o quirúrgicos, deben recibir profilaxis para prevenir la formación de anticuerpos que puedan dañar al bebé en embarazos posteriores.

**¿Se puede tener un embarazo normal después de sufrir un aborto espontáneo?**

Probablemente sí. Hasta un 85 por ciento de las mujeres que sufren abortos espontáneos tienen después embarazos normales. Sin embargo, las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo tienen más probabilidades de que se repita que las mujeres que nunca lo han sufrido.

En el caso de sufrir 3 o más abortos espontáneos, lo que se denomina aborto espontaneo recurrente, puede ser necesario realizar diversas pruebas para buscar el motivo.

**¿Cuándo se puede volver a buscar un embarazo?**

Algunos médicos recomiendan esperar un tiempo (entre 1 y 3 meses) antes de buscar otro embarazo. También pueden recomendar tratamiento con progesterona, una hormona que favorece la implantación del embrión en el útero, para prevenir otro aborto.

**Interrupción voluntaria del embarazo (10-29 AÑOS)**

Otro evento crítico a analizar en la construcción de las rutas, lo constituye el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en niñas y adolescentes, consistente en la asesoría para la decisión y práctica oportuna del procedimiento. El respeto por el derecho de la niña, adolescente adulta joven y adulta. A tomar una decisión libre, autónoma e informada, es la materialización del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la atención. Debe tenerse en cuenta dentro de la ruta, que la práctica oportuna, ética y de calidad de este procedimiento, puede proteger el derecho a la vida de una niña o adolescente.

Algunos de los aspectos que obstaculizan la garantía de este derecho, lo constituyen los imaginarios y prácticas ideológicas, moralistas, discriminatorias y estigmatizadoras, que pueden inducir y viciar una decisión libre, espontánea e informada por parte de la niña o adolescente para optar por el IVE.

En el mes de Mayo del año 2006, la Corte Constitucional se pronunció favorablemente en relación con la despenalización parcial del aborto en tres circunstancias específicas (Sentencia C 355 de 2006):

a. Cuando la continuación del embarazos, constituya peligro para la vida o la salud de la mujer.

b. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida.

c. Cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentido o de incesto.

**Prevención de las ETS**

Las ETS son bastante comunes -muchas personas tendrán una en algún momento de su vida. Las personas jóvenes entre 15 y 24 años tienen una probabilidad mayor de contraer una ETS que cualquier otro grupo. Algunas de las ETS más comunes (como gonorrea y clamidia) pueden ser curadas con antibióticos, y no son peligrosas si se tratan de inmediato. Pero otras pueden causar graves problemas de salud, especialmente sin tratamiento.

A pesar de que las ETS son comunes, a veces las personas sienten vergüenza o desconcierto cuando se contagian. Pero las ETS son como cualquier infección que pasa de una persona a otra - es solo que aquí la vía de contagio es el sexo-.

Si tienes una ETS no significa que seas "sucio" o una mala persona. Sólo eres una de las millones de personas que se han infectado. Como ocurre con otras infecciones, existen antibióticos para mantenerte saludable si te contagias una ETS. También hay maneras de protegerte de las ETS.

**¿Cómo prevenir las ETS?**

La única manera 100% garantizada de evitar una ETS es evitar toda clase de contacto sexual, ya sea sexo vaginal, anal u oral, y contacto genital de piel con piel con otra persona. No hay sexo = no hay ETS. Pero si tienes sexo, practicar sexo seguro reduce las probabilidades de contagio.

El sexo seguro significa usar condones, condones femeninos o barreras bucales. Estas barreras detienen los fluidos y algo del roce piel a piel que transmiten las ETS. Puedes usar condones para sexo vaginal, sexo anal o sexo oral en un pene. Puedes utilizar condones femeninos para sexo vaginal y sexo anal. Y puedes usar barreras bucales para sexo oral en la vulva o el ano. Lee más sobre usar condones y barreras bucales.

Dos de las mejores maneras de prevenir las ETS son el no tener sexo y usar condones cuando lo tienes. Hay también otros pasos que puedes seguir:

* Hazte una prueba de detección de ETS. Si tienes una infección puedes tratarte para mantenerte sano y evitar el contagio de la ETS a otras personas.
* Habla con tu pareja. Una buena comunicación, especialmente si se trata de sexo seguro, puede ayudar a construir confianza y acercarlos como pareja.
* Elige actividades menos riesgosas. Hay otras maneras de ser sexual y mantenerse seguro. Algunas de las cosas que puedes practicar sin riesgo de contagio de ETS son: masturbación, frotar en seco (frotar los genitales uno contra el otro, con la ropa puesta), hablar temas sexis, y abrazarse.
* Si tu pareja no quiere usar condones o ayudar en la prevención de ETS, no te están mostrando respeto. Si alguien realmente te quiere, querrá que estés seguro. Tampoco está bien presionar a otra persona para que se involucre en cualquier actividad sexual donde no se sienten cómodos, aún si realmente se gustan o aman. Accede a consejos sobre cómo hablar con tu pareja sobre un sexo más seguro.

**¿Cómo se contagian las ETS?**

Las ETS se contagian generalmente al tener sexo vaginal, anal u oral sin protección (por ejemplo, sin usar un condón). Pero no siempre es tan simple. Existen muchas ETS y se contagian de maneras diferentes.

Algunas infecciones se contagian vía fluidos corporales como el semen, fluidos vaginales y la sangre. Otros se contagian cuando la piel de la boca o genitales se frota contra la piel de otra persona.

En resumen: cualquier tipo de contacto sexual que involucre fluidos corporales o toque de genitales te pone en riesgo de una ETS. Es por eso que es fundamental el uso de condones u otras barreras (como las barreras bucales) -que ayudan a bloquear la piel y fluidos que contagian las ETS.

El sexo vaginal (pene-en-vagina) y el sexo anal (pene-en-ano) conllevan un riesgo especial si no usas condón -al usarlo es mucho más seguro. El sexo oral (boca a vulva, pene o ano) también puede contagiar ciertas ETS (como el herpes o VPH). Usar condones o barreras bucales para el sexo oral puede protegerte a ti y a tu pareja.

Algunas ETS (como el VIH) pueden contagiarse al compartir jeringas (para drogas, piercings o tatuajes), o a un bebé en el momento de nacer o al amamantar. Pero no puedes contagiarte una ETS a través de un contacto casual, como abrazarse, tomarse de las manos o del asiento de un baño/sanitario. Solo puedes contagiarte una ETS por contacto directo con semen, fluidos vaginales, sangre o roce de genitales piel con piel.

Las ETS no aparecen por arte de magia -solo puedes contagiarte de alguien que ya la tiene. Pero muchas personas que tienen una ETS no lo saben, ya que muchas veces no hay sintomatología. Es por eso que es tan importante el examen de detección de ETS y el uso de condones.

**¿Cómo sé si alguien tiene una ETS?**

La ÚNICA manera de saber con certeza si tú o alguien más tiene una ETS es a través de un examen de detección de ETS. Generalmente, las ETS no muestran síntomas. Asi que solo por observar el pene o vagina de una persona no puede decirte si tiene una ETS o no. Las personas con una ETS se ven y sienten completamente normales -pero igual pueden contagiar a otros.

Algunas veces las ETS causan problemas y puedes notarlos. Hazte un examen de detección de ETS si tienes alguno de estos síntomas en tus genitales o cerca de ellos:

* Dolor
* Hinchazón
* Protuberancias raras, sarpullidos o lastimaduras
* Picazón y/o sensación de ardor
* Dolor o ardor al orinar
* Una descarga inusual del pene
* Flujo vaginal de olor, color o textura diferente a lo habitual
* Sangrado de tus genitales (que no es tu menstruación)

Estos síntomas no siempre indican que tengas una ETS. Otros problemas de salud pueden causar síntomas parecidos. Por ejemplo, un ardor al orinar puede ser una infección urinaria. Una descarga diferente de lo habitual puede ser una infección vaginal. La única manera de saber con certeza lo que te sucede es visitar a tu médico

**SUICIDIO**

Es cualquier conducta lesiva autoinflingida (o daño que se ocasiona a sí mismo) que causa o puede causar lesión o perjuicio, sin resultado fatal, para la que existe evidencia de la intención de provocarse la muerte. Ésta conducta puede ocasionar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método. En la adolescencia, el suicidio está entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países y en algunos, sólo le supera otro tipo de muerte violenta como los accidentes de vehículos, lo peor es que tiende a incrementarse.

La idea se consideran pensamientos suicidas todos aquellos pensamientos que tiene un individuo referentes a quitarse la vida de forma intencional y planificada.

El Plan además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.

El intento se refiere a la conducta auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.

**Factores De Riesgo A La Ideación Suicida**

Aunque los intentos de suicidio son más frecuentes entre las mujeres, los hombres son más propensos a completar el suicidio ya que tienden a usar métodos más letales, como las armas de fuego.

Tal vez corras más riesgos de suicidarte en los siguientes casos:

* Si ya has intentado suicidarte antes
* Si te sientes desesperanzado, inútil, agitado, aislado de la sociedad o solo
* Si te sucede una situación estresante, como la pérdida de un ser querido, el servicio militar, una separación o problemas financieros o legales
* Si tienes un problema de consumo de sustancias; el abuso del alcohol y las drogas puede empeorar los pensamientos suicidas y hacerte sentir lo suficientemente temerario o impulsivo como para actuar en función de tus pensamientos
* Si tienes pensamientos suicidas y tienes acceso a armas de fuego en tu hogar
* Si eres lesbiana, gay, bisexual o transgénero y no encuentras apoyo en la familia o estás expuesto a un entorno hostil
* Si tienes antecedentes familiares de trastornos mentales, abuso de sustancias, suicidio o violencia (que incluye abuso sexual o físico)
* Si tienes una enfermedad que se puede asociar con la depresión y los pensamientos suicidas, como una enfermedad crónica, dolor crónico o una enfermedad terminal

**El Suicidio En Niños Y Adolescentes**

El suicidio en niños y adolescentes se produce como consecuencia de acontecimientos estresantes de la vida. Lo que una persona joven percibe como algo grave e insuperable, a un adulto puede parecerle leve, por ejemplo, los problemas en la escuela o la pérdida de una amistad. En algunos casos, un niño o un adolescente puede tener pensamientos suicidas debido a determinadas circunstancias de la vida sobre las que no quiere hablar

**Signos De Alarma**

• Tener un trastorno psiquiátrico, como depresión

• La pérdida o un conflicto que involucre a amigos o a familiares cercanos

• Antecedentes de maltrato físico o abuso sexual

• Problemas de alcoholismo o drogadicción

• Problemas físicos o médicos, por ejemplo, quedar embarazada o tener una infección de transmisión sexual

• Ser víctima de hostigamiento

• Sentir incertidumbre acerca de la orientación sexual

• Leer o escuchar la historia de un suicidio o haber conocido a un compañero que se haya suicidado

• Si estás preocupado por un amigo o un familiar, preguntarle sobre sus pensamientos e intenciones suicidas es la mejor manera de identificar el riesgo. A estar siempre contentos sin ningún motivo aparente

• A estar siempre ocupado en algo

• A exigir con todas su fuerzas algo

**Recomendaciones**

Si hay riesgo inminente de autolesión / suicidio por la presencia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o autolesión en el último año en una persona que está extremadamente agitada, violenta, afligida o poco comunicativa tome las siguientes precauciones

**Que Hacer**

* Escuchar, mostrar empatía y mantener la calma
* Mostrar apoyo y preocupación
* Tomar en serio la situación y evaluar el grado de riesgo
* Preguntar acerca de los intentos previos
* Explorar posibilidades diferentes al suicidio
* Preguntar acerca del plan de suicidio
* Ganar tiempo, pactar un “contrato de no suicidio”
* Identificar otros apoyos
* Restringir el acceso a medios letales
* Comunicación entre profesionales
* Si el riesgo es alto permanecer con la persona

**Qué No Hacer**

* Ignorar la situación
* Mostrarse consternado
* Decir que todo estará bien
* Retar a la persona a seguir adelante
* Hacer parecer el problema como algo trivial
* Dar falsas garantías
* Jurar guardar el secreto
* Dejar a la persona sola

**Qué son las drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas o SPA?**

Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia.

**CAUSAS**

La Curiosidad: Muchas personas caen en las drogas por curiosidad en base a lo que alguna vez han escuchado de ellas. Otras, especialmente los adolescentes

Presiones De La Vida: Problemas familiares, amorosos, o de trabajo son situaciones que generan depresión, estrés o angustia y, para escapar de ellos, muchos se acercan inconscientemente al mundo de las drogas. De cualquier manera, se sabe que más que escapar de un problema, se cae en otro quizás peor

Contacto Con Drogadictos: Si tienes una persona que sufre de alguna adicción en tu entorno familiar o amistades es mucho más fácil entrar en contacto con la droga. En el caso de los cigarrillos, por ejemplo, si ambos padres son fumadores es factible que el hijo también pueda serlo

Presión Social: Un fenómeno común entre los adolescentes es que se ingrese a las drogas por influencias de ciertas amistades, para “ser aceptados” dentro de su grupo

Fácil Acceso: Cuando hablamos de drogas legales, como el cigarrillo o el alcohol, es muchísimo mas fácil caer en la tentación y llegar a ellos en el momento que la persona desees

Prevención Primaria: Toma en consideración los factores de riesgo como la historia personal, el tipo de vida y las relaciones sociales

Prevención Secundaria: Reestablecer vínculos familiares del sujeto estabilizarlo emocionalmente y trabajar con los vínculos laborales. Sostener al individuo parta que revierta su adicción

Prevención Terciaria: Se dirige a las personas que ya dependen física o psiquiátricamente de las drogas. Frene el desarrollo de la adicción y sus consecuencias

**TIPO DE DROGAS**

1. Depresoras: Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central

2. Estimulantes: Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central e incrementan el ritmo de otros órganos

3. Psicodelicas: Se conocen también como sustancias alucinógenas ya que su efecto cerebral principal recae en la alteración de la percepción. El LSD, la psilocibina a la kefamina.

4. Licitas: No están penalizadas por la ley es decir, son legales. Las más consumidas en nuestro país son: el tabaco, el alcohol y los fármacos.

5. Ilicitas: Están penados por la ley entre ellos se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.

**¿Cómo Se Clasifican Las Sustancias Psicoactivas?**

Existen muchas formas de clasificar las sustancias psicoactivas dependiendo de su abordaje. En tres grandes grupos:

• Según sus efectos en el cerebro pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenas.

• Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas.

• Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales.

**Factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas**

Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros.

**¿Cómo puedo identificar si mi consumo es problemático?**

Para determinar su nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas se dispone de herramientas de tamizaje que pueden ser auto-aplicadas, o aplicadas por personal capacitado en el entorno escolar, comunitario e institucional (sector salud) y de valoraciones integrales en salud realizadas por profesionales, las cuales ayudan a determinar el nivel de riesgo de consumo en que se encuentra y remitir a servicios de prevención o de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

**Prostitución**

Se trata de la actividad que realiza la persona que cobra por mantener relaciones íntimas con otros individuos. Prostituirse, por lo tanto, consiste en tener sexo a cambio de un pago, esta actividad es desarrollada por mujeres y hombres.

En los últimos años lo que ha aumentado es un tipo especial de prostitución, que responde al nombre de prostitución de lujo. Bajo esa denominación se encuentra la actividad de sexo a cambio de una elevada cifra de dinero. Un servicio este que contratan personas de alto poder adquisitivo quienes apuestan, abonando elevadas sumas económicas, por mantener relaciones íntimas con mujeres u hombres.

Mucha es la polémica que ha surgido en torno a este tipo de prostitución ya que un importante porcentaje de famosos del mundo de la televisión, la música o el cine han ejercido la prostitución de este tipo, debido a las cantidades de dinero tan elevadas que ganaban por encuentros sexuales.

El ejercicio de la prostitución tiene diferentes regulaciones de acuerdo al país. En algunos casos, la prostitución es considerada Como un delito y se castiga tanto la oferta como el consumo. En otros, sólo están penadas la actividad del proxeneta (aquel que regentea a una o más mujeres para que se prostituyan) y la oferta sexual en la vía pública. Existen numerosos casos, por otra parte, en los cuales las mujeres son secuestradas y obligadas a prostituirse, siendo víctimas de redes de trata.

La prostitución siempre genera una gran controversia en todo el mundo, por lo que supone en sí y por los negocios de trata de blancas que se llevan a cabo por culpa de la misma. No obstante, también lo ha hecho en los últimos años porque, ciertas investigaciones, han descubierto una serie de datos realmente alarmantes sobre dicha actividad.

Cabe destacar que la prostitución no implica sólo mantener relaciones sexuales convencionales (con penetración), sino que también puede abarcar diversas prácticas íntimas Como el sexo oral o la masturbación.

Cada vez son más los hombres jóvenes los que contratan los servicios de prostitutas. Y es que si antes eran los casados los que más solicitaban a estas mujeres, ahora lo son los jóvenes. Pero no sólo eso, además se ha desvelado que más del 25% de los hombres de entre 18 y 49 años reconoce abiertamente haber mantenido algún encuentro sexual con una prostituta.

La prostitución siempre genera una gran controversia en todo el mundo, por lo que supone en sí y por los negocios de trata de blancas que se llevan a cabo por culpa de la misma. No obstante, también lo ha hecho en los últimos años porque, ciertas investigaciones, han descubierto una serie de datos realmente alarmantes sobre dicha actividad.

**Conflicto de Identidad**

La identidad connota una esencia, lo cual implica invariabilidad, homogeneidad, permanencia. Pero las cosas no son tan simples como parecen. Todos sabemos que las identidades cambian, nacen y desaparecen, y las élites (políticas) pueden influir en este proceso de forma crucial. En nuestra opinión, dos posturas son posibles: o bien el concepto de identidad es descalificado y apartado con la esperanza de que la violencia desaparezca con el propio concepto, o bien, se puede problematizar la noción de identidad para tratar de clarificar su estructura y sus muchas implicaciones.

De la identidad a las dinámicas de identidad Distinguimos tres niveles de identidades: el individuo, el grupo y la comunidad. Son tres niveles de amplitud pero, al mismo tiempo, tres tipos cualitativos diferentes: la identidad individual concierne a cada persona en sí misma, la identidad de grupo se define por las relaciones interpersonales reales, mientras que la identidad comunitaria, en principio, trasciende en el tiempo y en el espacio a los individuos y a los grupos existentes.

El sistema de personalidad está constituido por las características y cualidades que están unidas a los individuos pero que influyen en el desarrollo del grupo. Se puede pensar en características tales como el nivel de desarrollo psicológico, la motivación, las formas y estilos de aprendizaje, la historia personal, la actitud ante el trabajo, las capacidades, las necesidades, la conciencia de sí mismo, etc. El sistema social se desarrolla en toda situación en que los individuos se agrupan con un objetivo común. El grupo se convierte en un "grupo en sí" con sus propios comportamientos y relaciones. Cada sistema social se caracteriza por un conjunto único de normas, esperanzas, tradiciones, procedimientos, sistema de control y de dirección. Boyd indica que el sistema social se manifiesta desde el primer encuentro de grupo. Se asiste a una dinámica que desarrolla en algunas etapas una identidad única a través de interacciones en el grupo.

Podemos ver que la mayoría de los trastornos durante la adolescencia pueden amenazar los sentimientos de continuidad y hacerles cuestionar su identidad. Lo que solemos observar frecuentemente es que, a medida que los fantasmas o los trastornos del comportamiento se reducen demasiado bruscamente, podemos ver aparecer momentos de despersonalizaciones de los adolescentes que muestran bien el papel de los fantasmas o trastornos para garantizar un sentimiento de permanencia. Vemos así que, en la adolescencia, vamos a asistir a la reactualización de los fallos narcisistas, de los conflictos de identificación y, por eso, estamos ante la piedra de toque, el interrogante, de lo que ha ocurrido en nuestra infancia. Y bien, ¿por qué?, porque me parece que lo que va a caracterizar a la adolescencia es que el adolescente va a cuestionar muy seriamente el distanciamiento del objeto y si esa distancia del objeto está sólidamente establecida porque tiene bases narcisistas suficientemente sólidas,–porque por otro lado el niño ha sido capaz de adquirir, por procesos de identificación y de interiorización, modelos suficientemente diferenciados que le van a permitir un cierto juego dentro de su espacio psíquico – va a poder variar su distancia del objeto por mecanismos internos. Pero aquellos que tengan problemas de identificación importantes o bases narcisistas frágiles, van a intentar contrainvestir esa realidad interna por la relación con ese objeto externo. Y, como bien sabemos, lo que va a caracterizar a la pubertad es el hecho de cuestionarse efectivamente la distancia de la persona u objeto externo, los padres.

Con este modelo, la conducta de oposición del adolescente es una manera de regular esta distancia con los padres, apoyándose en la diferenciación de ellos. Lo vemos en la dificultad en un adolescente para decir “sí”, como ocurre en un niño de dos años en la etapa de separación. Y dicen “no” porque ahí está la diferenciación. Y el porqué de esta reaparición creo que se encuentra, por una parte, en la reactivación de los investimentos pulsionales en el sentido de que el cuerpo va unido a la libido, a la agresividad, a la sexualidad; existe una sexualización del ambiente en la adolescencia que va a traer consigo ese elemento de molestia física. La sexualidad es como una especie de acercamiento, de imán, que atrae, y ahí, en esa atracción, hay algo que amenaza la autonomía narcisista de la adolescencia y su identidad. Por otra parte, el segundo factor que hace la adolescencia difícil es el movimiento de autonomía con respecto a los padres que va a suponer una interrogación sobre las bases narcisistas: ¿Tienes lo que se necesita para separarse de los padres?. Los que lo tengan podrán hacerlo, negociar de una forma u otra, mientras que los que están vacíos por dentro (fallos narcisistas, dificultades en el sentimiento de continuidad) van a sentirse atraídos por esos adultos, los necesitan para nutrirse de ellos ya que son su apetencia objetal, y ésta es tal que amenaza con invadirles, con engullirles.

Así, vemos que éste es el dilema central de la adolescencia, que es evidente en los llamados estados límite. Pero creo que los estados límite son verdaderos problemas de la adolescencia que no llegan a resolverse. Es un problema típico de la adolescencia y va a ser necesario encontrar una nueva distancia del objeto.

**Bases para fortalecer una buena autoestima**

La autoestima se trata de la opinión que tenemos de nosotros mismos, de una apreciación subjetiva acerca de nuestra valía. Por tanto, entendemos autoestima como el concepto que tenemos de nuestro propio valor, basado en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias que tenemos en relación con nosotros mismos.

Según Walter Riso, experto en el tema y autor de varios libros sobre dependencia emocional, los cuatro pilares y componentes que forman la autoestima son el auto concepto, la autoimagen, el auto refuerzo y la autoeficacia.

Componentes de la autoestima

Componente Cognitivo: Lo que pensamos acerca de nosotros mismos. Incluye la opinión, ideas y creencias que se tiene de la propia personalidad de la conducta y de uno mismo.

Componente Afectivo: Juicio elaborado sobre lo que sentimos, cualidades personales, la respuesta afectiva ante la percepción de uno mismo.

Componente Conductual: Lo que hacemos, nuestra decisión e intención de actuar.

**¿Cómo mejorar la autoestima?**

Cuando una persona tiene la autoestima baja no se quiere, no se acepta y no valora sus cualidades que muchas veces no será capaz ni de verlas. Probablemente deje de acudir a encuentros sociales, deje de probar cosas nuevas y de enfrentarse a retos por miedo a no conseguirlos ya que seguramente crea que no será capaz de lograrlo y le falte seguridad en su día a día.

Como te diría un buen arquitecto, no se puede empezar la casa por el tejado, así que para poder mejorar tu autoestima, primero tendrás que encontrar el origen de todo. ¿Un consejo para ello? pregúntate por lo menos hasta en tres ocasiones el “¿por qué?” de tus miedos.

**Sustituye tus objetivos por valores**

A veces no conseguir objetivos muy marcados y deseados puede llevar a frustrarnos y a sentir que no valemos para nada, esto no pasa cuando son los valores y no los objetivos lo que marcan nuestra dirección en la vida.

Vamos a verlo con un ejemplo concreto: imagínate que te estás preparando una oposición, llevas meses y meses estudiando y haciendo menos planes de ocio; en este caso tus valores son el esfuerzo, la perseverancia, la superación personal, la capacidad de sacrificio, la fuerza de voluntad y la responsabilidad entre otros.

Si finalmente no apruebas el examen y no consigues la plaza, los valores que sí has mantenido durante esta etapa de tu vida siempre van a estar ahí para que te sientas muy orgullos@ de ello. Así que como dice el refrán: “lo importante no es ganar, sino participar”

**Identifica tus fortalezas**

A día de hoy sabemos que todos y cada uno de nosotros nacemos con una serie de cualidades, características innatas o fortalezas que son nuestros puntos fuertes, son aquellas habilidades que se te dan especialmente bien, el problema viene cuando la persona con autoestima baja no cree que las tenga y además le cuesta muchísimo identificarlas.

**Sepárate de tus miedos**

Cuando el miedo aparezca, no lo ignores, no lo bloquees, no lo distraigas, haciendo como si no existiera, no, ¡deslígate de él!

Es importante que entiendas que no somos lo que pensamos y que cuando pensamos algo no significa que vaya a ocurrir. ¿O es que acaso por pensar que te va a tocar la lotería, finalmente te toca? No; somos meros observadores de nuestros pensamientos.

A nuestra mente le encanta bombardearnos con pensamientos negativos y tu tarea es dejar de identificarte con ellos, de esta forma perderán todo su poder.

¿Cómo podemos practicar esto? Cuando el miedo te invada:

* No bloquees el pensamiento que causa ese miedo. Dale espacio y siéntelo.
* Familiarízate con tu miedo. Ponle un nombre e imagínate cómo sería su forma física (si lo dibujas todavía mejor).
* Utiliza la técnica del mindfulness para que fluya y se marche. Puedes imaginarte un manantial de agua que arrastra unas hojas. Visualiza tu miedo encima de una hoja mientras el rio lo arrastra y desaparece lentamente. Al principio necesitarás práctica, pero con tiempo lo conseguirás.
* Perdónate a ti mismo, practica la autocompasión
* Para mejorar la autoestima, es fundamental aprender a perdonarnos por nuestros errores; como decimos en psicología practica la autocompasión.

La autocompasión está muy relacionada con el auto concepto (uno de los cuatro elementos que forman la autoestima) y consiste en tratarte con la misma empatía con la que tratarías a tu mejor amigo. Esto es, darte apoyo y ser comprensivo contigo mismo, en lugar de criticarte y juzgarte constantemente. Implica aprender a calmarte y reconfortarte para volver a intentarlo, en lugar de castigarte cada vez que cometes un error.

Hay muchos ejercicios y actividades para desarrollar la autocompasión, pero el más sencillo es hablarte de la misma forma que lo harías con un amigo que lo estuviera pasando mal. De esta forma empezarás a ver tus problemas como algo que estás experimentando, y no como algo que te define.

¿Le espetarías a un amigo que es un inútil o que no es capaz de hacer nada bien? Seguramente no, ¿verdad?

Pues ponte las pilas y cada vez que te descubras a ti mismo castigándote, sustituye tu voz crítica por frases compasivas. Tu autoestima lo agradecerá.

¡Saca pecho! Aumenta tu confianza con las posturas de poder

¿Sabías que tu lenguaje corporal no verbal influye en tu estado de ánimo? Pues sí y mucho. De esta forma, cuando te sientes decaído, lo expresas (muchas veces sin apenas darte cuenta) encogiendo tu cuerpo, lo que te hace sentir todavía más deprimido.

Para mejorar esto, intenta utilizar una postura erguida y expansiva cuando te encuentres triste o abatido. A este tipo de poses (cabeza elevada, hombros hacia atrás y manos apoyadas en las caderas) se les llama posturas de poder, y se ha demostrado que mantenerlas durante solo dos minutos ya es suficiente para reforzar tu confianza, sentirte mejor y seguro de ti mismo.

Estas posturas son capaces de incrementar los niveles de testosterona un 20% y disminuir el cortisol (la hormona del estrés y la ansiedad) en un 25%. En definitiva, habrás conseguido subir tu autoestima y ganar varios puntos en tu bienestar.

**Haz ejercicio**

Los resultados del mayor estudio realizado sobre ejercicio y autoestima demostraron que, siempre que sea de mediana intensidad, hacer deporte incrementa la autoestima a corto plazo.

Treinta minutos de ejercicio aeróbico moderado al día son suficientes para reducir los niveles de cortisol y aumentar tu bienestar gracias a la liberación de endorfinas. ¡Muévete!

**El mundo no gira en torno a ti, piensa más en los demás**

Para sentirte mejor cuando estás un poco bajo de ánimo, deja de pensar continuamente en ti y en tu malestar e intenta llevar tu atención hacia fuera. Y es que pensar solo en tus problemas no te hace ningún favor, sólo va a empeorar la situación.

Si estás interesado en profundizar más y necesitas un apoyo externo para subir tu autoestima, no dudes en ponerte en contacto con nosotros a través de una orientación gratuita online (existe opción presencial en nuestras distintas delegaciones). En la cual, podrás tener un espacio individualizado con un psicólogo experto en orientaciones para abordar los temas que te preocupan y poder buscar la solución juntos.

**Proyecto de Vida**

**¿Qué es un proyecto de vida?**

Un proyecto de vida es un plan personal a largo o mediano plazo que se piensa seguir a lo largo de los años. Se diseña con el fin de cumplir determinados objetivos o metas concretas y se basa en gustos personales, valores o habilidades. Muchas personas fijan su proyecto de vida en base a una carrera universitaria, un trabajo, una pareja o formar una familia.

Suele empezar a pensarse en un proyecto de vida cuando se alcanza cierta madurez, sobre todo después de los 20 años: cuando la persona puede definir qué le gusta, qué le disgusta, qué la motiva o desafía.

La búsqueda del proyecto de vida es un proceso que se da durante toda la vida y puede variar según los objetivos o necesidades de cada persona. Es indispensable que el proyecto y los objetivos propuestos se basen en lo que cada individuo verdaderamente es y lo que quiere transmitir al mundo.

La búsqueda de un proyecto personal implica esfuerzo y autoconocimiento; supone plantear objetivos que lleven a la acción y hacer todo lo que está al alcance para cumplirlos.

Posiblemente en el camino hacia el proyecto existan variables que la persona no podrá controlar: contratiempos, falta de dinero o de tiempo. Sin embargo, si el individuo se concentra en aquello en lo que sí puede trabajar, posiblemente esté más cerca de cumplir su proyecto.

La idea que cada persona tenga sobre su futuro depende en parte de la educación: los valores adquiridos en la escuela y en el hogar pueden ser el impulso o la motivación inicial necesaria para la auto superación y la búsqueda de proyectos.

La idea de futuro también depende de la personalidad y de la posibilidad de confiar en las capacidades y potencial de cada uno para creerse merecedores y capaces de cumplir todos los objetivos propuestos.

El proyecto de vida implica lograr un objetivo para el que se deben seguir ciertos pasos que permitan alcanzarlo. Por ejemplo: Juan quiere ser un gran ingeniero, graduándose con un buen promedio para luego poder trabajar en una empresa importante. Lo que hará será estudiar para recibirse a tiempo, esforzarse para sacar buenas calificaciones y luego ganar experiencia para poder ingresar más adelante a la empresa deseada.

Algunos valores esenciales que ayudarán en el logro de los objetivos personales son el respeto por la vida, por el prójimo, por el entorno, por uno mismo, la solidaridad, la perseverancia, la honestidad y la confianza.

**Objetivos de un proyecto de vida**

* Define objetivos y metas claras para tomar decisiones acertadas.
* Devela y deja asentado aquello que la persona quiere para su vida.
* Busca el desarrollo del autoconocimiento y autogestión.
* Acerca herramientas para lograr las metas personales.
* Permite descubrir gustos personales, valores y habilidades.
* Alinea las decisiones del individuo con su verdadero ser.
* Permite visualizar un futuro. ¿Cómo quiero ser? ¿Dónde quiero estar? ¿Con quién?
* Focaliza la energía del individuo en lo que quiere alcanzar.
* Pasos para lograr un proyecto de vida
* Proyecto de vida

**Autoconocimiento**

¿Qué cosas me gustan? ¿Qué cosas me disgustan? ¿Cuáles son mis habilidades? Estas son algunas de las preguntas que toda persona se puede hacer a la hora de definir quién es y hacia dónde quiere ir.

El autoconocimiento es uno de los pasos más importantes para definir un proyecto de vida personal; ya que en la medida en la que esté alineado a lo que el individuo es, más liviano se hará el camino y mayor será la recompensa.

Es indispensable que el individuo esté convencido de los objetivos y metas a alcanzar y así encuentre en su interior la energía para lograrlos. Este puede parecer un camino difícil y largo, pero será gratificante y ayudará a concretar los siguientes pasos.

**Revisar proyectos**

Es importante que la persona revise los objetivos que alguna vez se propuso para ver si responden a sus intereses e inquietudes de hoy. ¿Este es mi proyecto de hoy o de cuando era niño? ¿Es mi proyecto o es el de mis padres?

Con el correr de los años, se puede notar que las personas con las que se recorrió un largo camino (en la escuela, en la universidad) comienzan a transitar sus propios proyectos y descubrir su plan de vida. Los padres tienen un plan de vida, los hermanos tienen otro plan de vida, los amigos del secundario, otros.

Las diferencias no deben afligir, sino motivar para salir al encuentro del propio. Tener un proyecto de vida que cada uno arme a medida permite alcanzar una vida más serena y feliz alineada a lo que cada uno es, independientemente de que se puedan o no cumplir todos los objetivos propuestos.

**Plantear objetivos y metas propias:**

En este paso, es necesario que la persona analice su vida al día de hoy (viendo qué quiere cambiar, qué quiere dejar como está) y sus verdaderas necesidades. Así, fija objetivos y piensa en metas que llevarán a ellos. Es importante visualizar cómo se va a lograr todo lo que se quiere y no dejar de creer en el poder de la imaginación: está probado que visualizar situaciones e ideas ayuda a ser más positivo y perseverante.

La acción: Implica que el individuo ponga todo de sí para lograr los objetivos. Esto supone, también, desarrollar una tolerancia a la frustración cuando los planes no salen como se esperaba. Ir variando los pequeños objetivos o metas que conforman el proyecto de vida es parte de esta tarea. Existe una serie de valores que son fundamentales a la hora de encarar la ejecución de objetivos:

* Optimismo: Si se logra cumplir con esta característica, la vida será más fácil. El optimismo permite ver siempre el lado bueno de todas las cosas que ocurren. Ser una persona optimista es una cuestión de ejercitación diaria.
* Autoconfianza: La confianza en uno mismo puede verse afectada por situaciones que se hayan atravesado pero, al igual que el optimismo, es necesario ejercitarla. La persona debe comenzar a sentir confianza en lo que es, aceptarse a sí misma y a partir de allí empezará a sentirse distinta y capaz de lograr todo lo que se proponga.
* Paciencia: El proyecto de vida es un proceso que no se logrará de la noche a la mañana, ya que es necesario atravesar la vida para ir logrando cada objetivo. Para lograr cada cosa propuesta es cuestión de ser paciente: este trayecto no es para ansiosos.

Cuando se vayan logrando las metas, se irán abriendo nuevas puertas y nuevos objetivos. Siguiendo con el ejemplo de Juan: cuando él consiga el trabajo en esa empresa deseada, su siguiente objetivo será ascender dentro de ella y obtener un puesto directivo. Quizás, una vez que consiga ese objetivo pueda cambiar de empresa y aspirar a otro puesto alto.

Ejemplos de proyecto de vida

* Proyecto de vida profesional.
* Proyecto de vida universitario.
* Proyecto de vida con una pareja.
* Proyecto de vida en el plano familiar.
* Proyecto de vida en el ámbito académico.
* Proyecto de vida en el ámbito musical.
* Proyecto de vida en el arte.
* Proyecto de vida laboral.

ANEXO:

TEMATICA

|  |  |
| --- | --- |
| **EDADES 10 A 14 AÑOS** | **TEMATICA** |
| cambios físicos y psicológicos en la adolescencia (menarquía acné, pubertad) **(psicologo)** |
| hábitos de vida saludables (VALORES) **(nutrición-trabajo social)** |
| Noviazgo **(psicologa)** |
| Métodos anticonceptivos. Básico  **(medico-enfermera)** |
| Embarazos en adolescente **(medica, psicologica)** |
| Prevención de las ITS **(enfermera psicologa)** |
| Aborto **(medico enfermera psicologo)** |
| Otras ( sustancias psicoactivas, prostitución, suicidio y conflicto de identidad  **(psicologo trab social)** |
| Proyecto de vida **(trabajo social-psicologia)** |
| **EDADES 15 A 23 AÑOS** | **TEMATICA** |
| Métodos anticonceptivos **(medica- enfermera)** |
| Efectos de iniciar relaciones sexuales a temprana edad **(medico-enfermera)** |
| Bases para fortalecer una buena autoestima **(psicologa)** |
| hábitos de vida saludables (VALORES) **(nutricion-trabajo social)** |
| Embarazos no deseados (psicologa, trab social, medico, enfermera) |
| Prevención de las ITS **(enfermera psicologa)** |
| Interrupcion voluntaria del embarazo **(medico enfermera psicologo, trab social)** |
| Otras ( sustancias psicoactivas, prostitución, suicidio y conflicto de identidad **(psicologo trab social)** |
| Proyecto de vida **(trabajo social-psicologia)** |
| **EDADES 24 A 29 AÑOS** | **TEMATICA** |
| Métodos anticonceptivas **(medica- enfermera)** |
| Embarazo **(medico-enfermera)** |
| Interrupcion voluntaria del embarazo**(medico enfermera psicologo, trab social)** |
| Prevención de las ITS**(enfermera psicologo)** |
| sustancias psicoactivas, suicidio  **(psicologo trab social)** |
| Proyecto de vida  **(psicologo trab social)** |
| **EDADES ADOLESCENTES Y JOVEN** | **TEMA para mujer gestantes, lactantes y crianza** |
| Embarazo en adolescentes **(medico enfermera psicologo, trab social)** |
| Posparto **(medico psicologo, trab social)** |
| Métodos anticonceptivas **(medico enfermera)** |
| Prevención de las ITS **(medico enfermera psicologo)** |
| hábitos de vida saludables (VALORES) **(nutricion-trabajo social)** |
| Proyecto de vida **(psicologo trab social)** |
| La familia **(psicologo trab social)** |
| Pautas de crianza **(psicologo trab social)** |

**BIBLIOGRAFIA**

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200055>

<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/aborto-espontaneo>

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n3/192-205/>

<https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>

<https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/metodos-anticonceptivos-comunes/>

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/como-prevenir-un-embarazo-y-las-ets/que-necesito-saber-sobre-metodos-anticonceptivos>

<https://www.sepypna.com/revista-sepypna/articulos/identidad-trastornos-adolescencia/>

<https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3._TC_Chejter_256.pdf>

<https://definicion.de/prostitucion/>

<https://concepto.de/proyecto-de-vida/>

<https://www.iepp.es/que-es-autoestima-tecnicas-para-mejorarla/#Componentes_de_la_autoestima>

ELABORACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORACIÓN INICIAL DEL DOCUMENTO

| **CONTROL** | **FECHA** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO** |
| --- | --- | --- | --- |
| REALIZÓ | 18/04/2017 | FREDES NOTI RONDON PINEDO | LIDER CONSULTA EXTERNA |
| REVISÓ | 28/04/2017 | ELCYBETH GONZALEZ CRESPO | LIDER CALIDAD |
| APROBÓ | 22/05/2017 | CLAUDIA HENRIQUEZ | SUBGERENTE |

CONTROL DE CAMBIOS

| **NOMBRE DEL DOCUMENTO** | **CÓDIGO** | **VER**  **SIÓN** | **FECHA MODIFICACIÓN** | **MODIFICACIÓN** | **RESPONSABLE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MANUAL DE SERVICIOS AMIGABLES | C.E-MN:003 | 2 | 12/07/2023 | CONTENIDO NORMATIVO | LESSY BETANCOURT GOMEZ |
|  |  |  |  |  |  |

registro de comunicación del documento

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO** | **FIRMA** | **FECHA** |
| --- | --- | --- | --- |
| CARLA ESCOBAR H. | LIDER CONS EXTERNA |  | 02/08/2023 |
| HENRY MARTINEZ VEGA | SUBGERENTE |  | 02/08/2023 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |