

Sănătatea adolescenților

Sănătatea sexuală și Sănătatea reproducerii

Definiția adolescenței

OMS definește adolescenții ca indivizi în a doua decadă a vieții lor - cu vârsta cuprinsă între 10-19 ani.

OMS recunoaște că adolescența este o etapă mai degrabă decât o perioadă de timp fixă în viața unei persoane - o fază în care au loc schimbări enorme fizice, psihologice și sociale.

Adolescenții sunt un grup foarte divers.

- Sunt în diferite etape de dezvoltare.
- Trăiesc în diferite circumstanțe.
- Au nevoi și probleme foarte diferite.

Adolescența este:

O perioadă de creștere și dezvoltare rapidă fizică și psihică (cognitivă și emoțională).

O perioadă în care se dezvoltă noi capacități:

- Competența (abilități de a face lucruri specifice)
- Încrederea (simțul pozitiv al valorii de sine)
- Conexiunea (legături pozitive cu persoane și instituții)
- Caracterul (simțul dreptății și a greșelii, respectarea standardelor de comportament corect)
- Îngrijirea (simțul simpatiei și empatiei față de ceilalți).

O perioadă de schimbare a relațiilor sociale, așteptărilor, rolurilor și responsabilităților.

Majoritatea persoanelor trec de la copilărie prin adolescență la vârsta adultă, într-o stare de sănătate bună. Alții nu.

- **Decese:** Se estimează că 1,4 milioane de adolescenți mor în fiecare an din cauza accidentelor rutiere, a violenței și a problemelor legate de sarcină.
- **Boli:** Zeci de milioane de adolescenți întâmpină probleme de sănătate, cum ar fi depresia, anemia și greutatea subponderală și infecția cu HIV.
- **Comportamente nesănătoase:** Sute de milioane de adolescenți inițiază comportamente - cum ar fi consumul de tutun, inactivitatea fizică și obiceiurile alimentare nesănătoase - care ar putea duce la cancer pulmonar, boli cardiovasculare și diabet la vârsta adultă.

Definiția conceptului de sănătate

„Sănătatea reprezintă bunăstarea fizică, mentală și socială și nu doar absența bolii sau a infirmității”.

Sursa: Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, 1948

Sănătatea reproductivă reprezintă bunăstarea fizică, mentală și socială și nu doar absența bolii sau a infirmității, în toate aspectele referitoare la sistemul reproducător și la funcțiile și procesele sale. Sănătatea reproductivă presupune că oamenii pot avea o viață sexuală satisfăcătoare și sigură și că au capacitatea de a se reproduce și libertatea de a decide dacă, când și cât de des trebuie să o facă .

Informații

- Aproximativ 25–40% din **decesele materne** pot fi eliminate dacă sunt prevenite sarcinile neplanificate
- **Fără contracepție**, 85% dintre femeile active sexual prezintă riscul de a rămâne însărcinate.
- 87.000.000 de femei din întreaga lume rămân însărcinate în mod neintenționat din cauza utilizării contraceptivelor moderne

- Aproximativ 16 milioane de fete cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani și 2,5 milioane de fete sub 16 ani nasc în fiecare an în regiunile în curs de dezvoltare.
- Complicațiile din timpul sarcinii și nașterii sunt principala cauză de **deces** pentru fetele de 15 până la 19 ani la nivel global.
- În fiecare an, aproximativ 3,9 milioane de fete cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani suferă **avorturi ilegale**.
- Mamele adolescente (cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani) se confruntă cu **riscuri mai mari** de eclampsie, endometrită puerperală și infecții sistemice decât femeile cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani.

Adolescenții se confruntă cu probleme de sănătate sexuală și reproductivă și alte probleme de sănătate.

Alte probleme de sănătate

- Leziuni cauzate de accidente și violență intenționată
- Probleme de sănătate mintală
- Probleme de consum a substanțelor ilicite
- Boli endemice: ° malaria ° schistosomiaza ° tuberculoza
- Sub / supra-nutriția

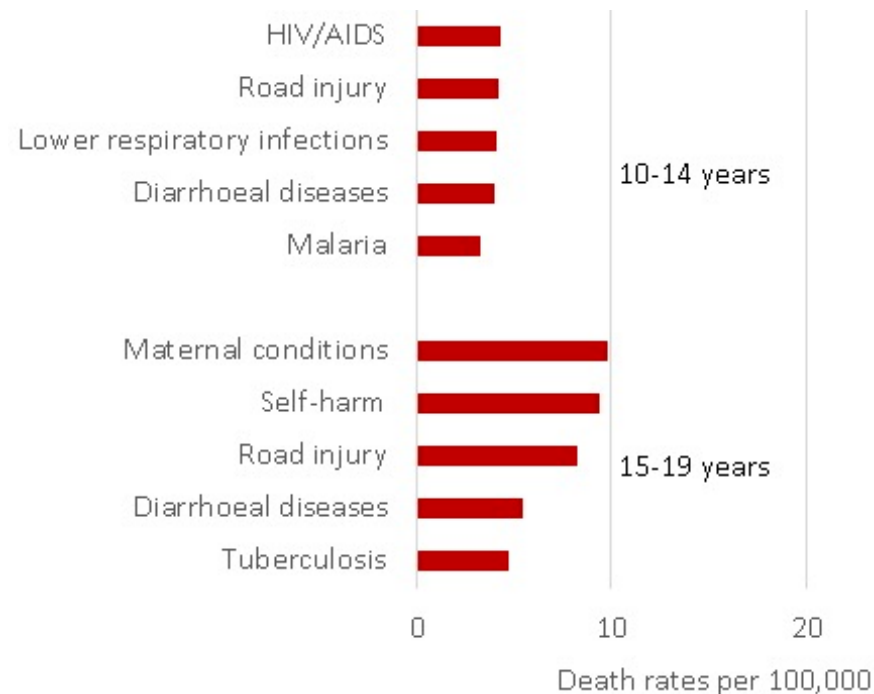
Sănătatea sexuală și reproductivă

- o sarcină precoce
 - >riscuri pentru mamă
 - > riscuri pentru nou-născut
- Probleme de sănătate în timpul sarcinii la naștere (inclusiv avortul ilegal)
- Infecții cu transmitere sexuală, inclusiv HIV
- Practici tradiționale dăunătoare, de ex. mutilarea genitală a femeilor
- Constrângere sexuală

Cauze de deces la adolescente

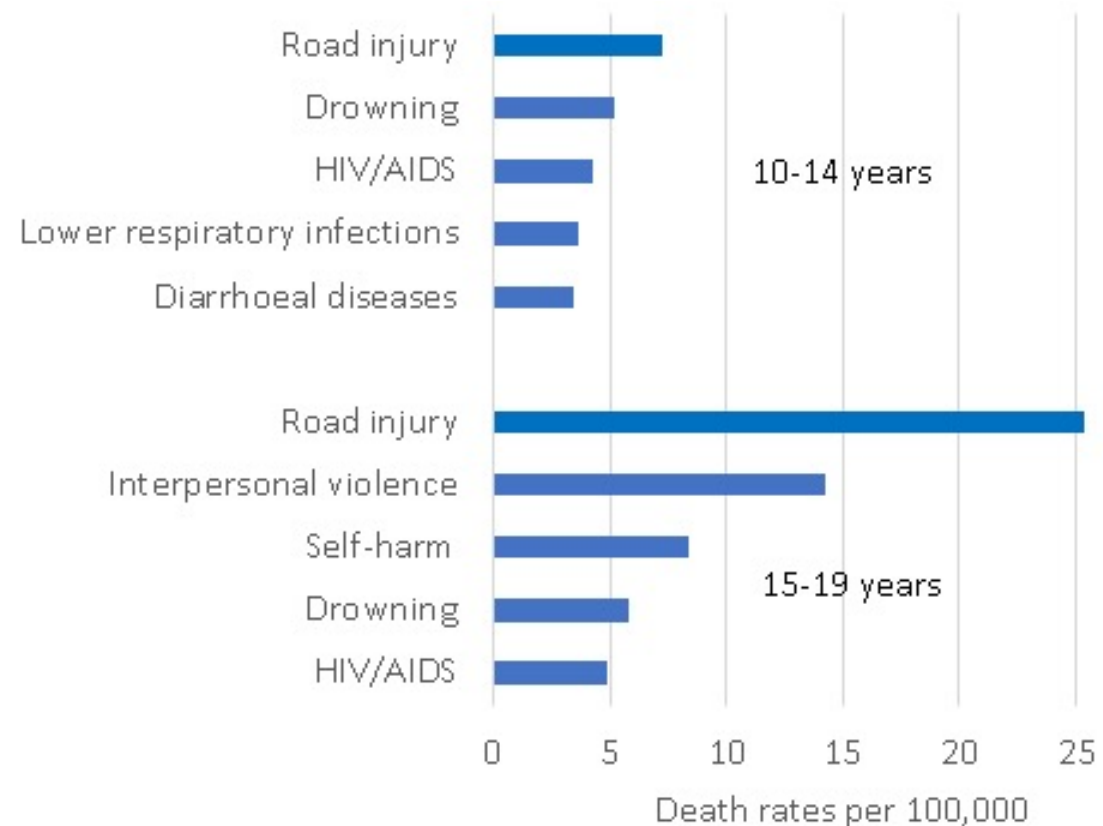
Estimativ primele 5 cauze de deces, femei, cu vârste cuprinse între 10-14 ani și 15-19 ani în 2016

Principalele cauze ale deceselor fetelor adolescente în 2016 au fost probleme legate de sarcină, auto-vătămarea și vătămarea rutieră



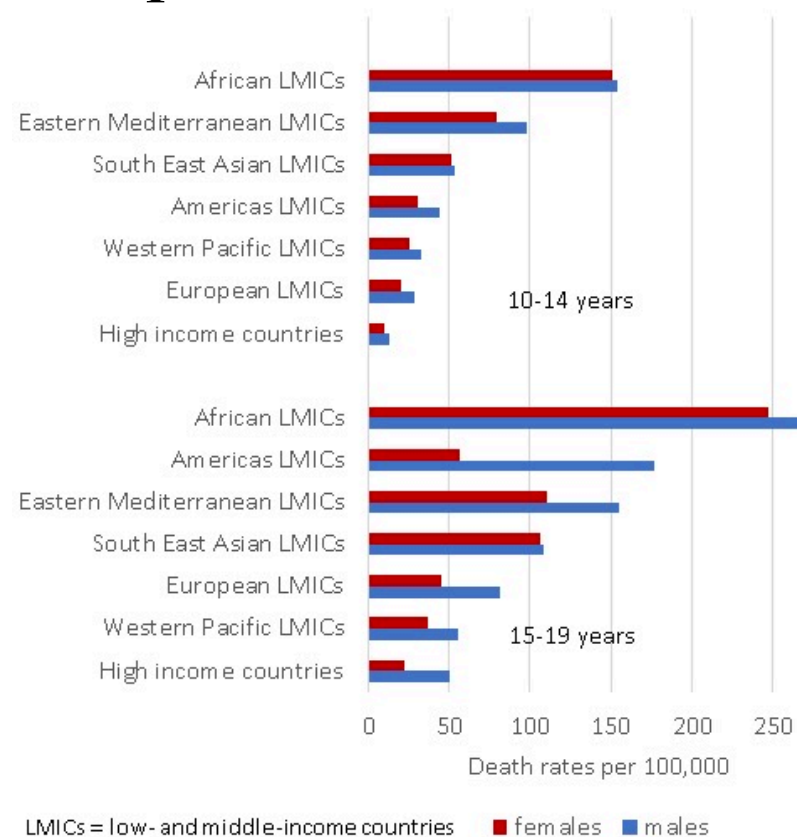
Estimativ primele 5 cauze de deces, bărbați, cu vârsta între 10-14 ani și 15-19 ani

Accidentul rutieră este de departe principala cauză a mortalității băieților adolescenți, aproximativ un sfert din decesele la adolescenții cu vârste cuprinse între 15-19 ani.



Mortalitate totală în rândul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 10-14 și 15-19 ani, în funcție de sex și regiunea OMS modificată în 2016

Ratele de deces în țările africane cu venituri mici și medii sunt de aproape 13 ori mai mari decât în țările cu venituri mari la adolescenții cu vârsta între 10-14 ani și de peste 7 ori la adolescenții cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani.



Sănătatea reproductivă și sănătatea sexuală

A. O sarcină precoce

Sarcina la adolescente reprezintă o problemă globală care poate apărea în țările cu venituri mari, medii și cu venituri mici. În întreaga lume, sarcina la adolescente este mai susceptibilă să apară în comunități marginalizate, conduse în mod obișnuit de sărăcie și lipsa de educație și oportunități de angajare.

Pentru unele adolescente, sarcina și nașterea sunt planificate și dorite. În unele contexte, fetele se pot confrunța cu presiuni sociale pentru a se căsători și, odată căsătorite, pentru a avea copii. În fiecare an, aproximativ **15 milioane de fete sunt căsătorite înainte de vârsta de 18 ani**, iar 90% dintre nașteri la fetele cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani au loc în interiorul căsătoriei.

Pentru mulți adolescenți, sarcina și nașterea nu sunt nici planificate, nici dorite. **Douăzeci și trei de milioane de fete cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani** în regiunile în curs de dezvoltare au o nevoie nesigură de contracepție modernă. Drept urmare, se estimează că jumătate din sarcinile la fetele cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani în regiunile în curs de dezvoltare sunt neintenționate.

Mai multe studii au examinat impactul socio-economic, medical și psihologic al sarcinii și al nou-născutului la adolescente.

Riscuri pentru mamă:

1. Preeclampsia este o afecțiune a sarcinii caracterizată prin hipertensiune arterială și proteinurie. Preeclampsia apare de obicei după a 34-a săptămână de gestație, dar se poate dezvolta după naștere. Preeclampsia și eclampsia se dezvoltă cel mai frecvent în timpul primei sarcini. Femeile adolescente însărcinate și femeile de peste 40 de ani prezintă un risc crescut. Eclampsia presupune apariția convulsiilor la o femeie cu preeclampsie severă. Prezintă o rată de mortalitate (deces) de 2%.

Complicațiile materne ale preeclampsiei și eclampsiei includ insuficiența hepatică și renală, tulburări de sângerare și coagulare și sindromul HELLP.

Riscuri pentru nou-născuți

- Mamele adolescente au mai multe nașteri premature. Uneori, copii aceștia prezintă o dezvoltare incompletă fizică și mentală. În funcție de gradul de prematuritate al copilului, acest lucru poate duce la dificultăți pe tot parcursul vieții în ceea ce privește sănătatea și dezvoltarea.
- De asemenea, nou-născuții prematuri tind să fie subponderali. Nou-născuții subponderali ar putea avea probleme cu respirația și hrănirea ca sugari. Ca adulți, copiii subponderali sunt mai sensibili la boli precum diabetul și bolile de inimă. Copiii care s-au născut subponderali pot prezenta probleme de învățare.
- sugarii născuți din mame adolescente prezintă, de asemenea, un risc mai mare de mortalitate infantilă

2. Posibil un risc mai mare de **disproporție cefalo-pelvică**, ceea ce duce la o rată ridicată de naștere instrumentală și de cezariană.

Nașterea prin operație cezariană

Statistici:

- În 2017, nașterile prin operație cezariană reprezentau 31,9% din nașterile din Statele Unite, cu 1.258.581 de bebeluși având nașteri în secțiune C în comparație cu 2.684.803 de naștere vaginală.
- Unele femei vor alege să nască prin operație cezariană electivă sau prin operație cezariană la dorința mamei (OPDM). Cu toate acestea, majoritatea nașterilor prin operație cezariană apar atunci când nașterea vaginală ar prezenta un risc major pentru sănătatea mamei sau copilului.
- Doar aproximativ 2,5% din nașterile prin operație cezariană apar la cererea mamei, fără a aborda o altă problemă medicală. Cu toate acestea, acest număr a crescut în ultimul deceniu.

O naștere prin operație cezariană poate fi necesară din punct de vedere medical din următoarele motive:

- Trăvialiul nu progresează.
- Sarcina multiplă, cum ar fi sarcină gemelară sau cu tripleți.
- Fătul prezintă o afecțiune medicală severă sau urgentă.
- Fătul prezintă hidrocefalie sau exces de lichid la nivel cerebral.
- Fătul este în prezentație pelviană sau transversă.
- Fătul este prea mare pentru canalul de naștere.
- Mama prezintă o afecțiune infecțioasă contagioasă, cum ar fi herpesul sau HIV
- Mama prezintă comorbidități, cum ar fi diabetul sau hipertensiunea arterială.
- Mama prezintă o afecțiune uterină sau un fibrom care blochează colul uterin.
- Anomalii ale placentăției sau cordonului ombilical
- Naștere anterioară prin operație cezariană

O naștere prin operație cezariană poate reprezenta și o opțiune a mamei. O persoană ar putea alege OCĐM (operație cezariană la dorința mamei) pentru o serie complexă de motive, potrivit unui studiu din 2017, cum ar fi:

- frica de durere în timpul nașterii sau anxietatea cu privire la nașterea vaginală
- experiența anterioară
- interacțiuni cu cadrele medicale
- o serie de influențe sociale, inclusiv mass-media, prieteni și familie
- un sentiment de control asupra procesului nașterii

Riscuri

Problemele potențiale pe care le poate întâmpina mama includ:

- pierderi de sange
- cheaguri de sânge
- vătămarea unui organ, cum ar fi intestinul sau vezica
- reacții adverse la medicamente sau anestezie
- complicații potențiale în timpul viitoarelor sarcini
- Unele femei pot prezenta, de asemenea, endometrita, o infecție a mucoasei uterului.

Riscurile pentru sugari includ leziuni chirurgicale și dificultăți de respirație, cum ar fi tahipneea tranzitorie sau sindromul de detresă respiratorie.

3. **Anemia** este o problemă de sănătate publică în rândul adolescentelor gravide, iar suplimentarea cu fier reduce efectele neonatale negative. Aderența la tratamentul propus de către o echipă multidisciplinară, calificată de îngrijire prenatală poate fi esențială în reducerea rezultatelor neonatale adverse asociate cu sarcina în perioada adolescenței.

4. La mamele adolescente, **endometrite puerperale și infecții sistemice mai frecvente** decât la femeile cu vârsta între 20 și 24 de ani

5. Izolarea și depresia.

Acest lucru poate duce la probleme acasă și la școală. Multe adolescente gravide renunță la școală, iar unele nu își termină niciodată educația. Asta înseamnă că multe mame care rămân însărcinate în adolescență, trăiesc în sărăcie.

Sarcina în adolescență poate avea, de asemenea, efecte sociale și economice negative asupra fetelor, familiilor și comunităților acestora. Adolescente însărcinate necăsătorite se pot confrunta cu o stigmatizare sau o respingere din partea părinților și a semenilor și cu amenințări cu violență.

În ceea ce privește educația, abandonul școlar poate fi o alegere atunci când o fată consideră că sarcina este o opțiune mai bună în circumstanțele sale decât educația continuă sau poate fi o cauză directă a sarcinii sau a căsătoriei timpurii.

Se estimează că 5% până la 33% dintre fetele cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani care abandonează școala în unele țări fac acest lucru din cauza unei sarcinii precoce sau a căsătoriei.

METODE DE CONTRACEPȚIE

- **Contracepție de lungă durată**, precum implantul sau dispozitivul intrauterin (DIU)
- **Contracepția hormonală**, precum pilula sau injecția Depo Provera
- **Metode de barieră**, precum prezervativul
- **Contracepția de urgență**
- **Conștientizarea fertilității**
- **Contracepția permanentă**, precum vasectomia sau ligatura tubară.

CONTRACEPȚIA REVERSIBILĂ CU DURATĂ LUNGĂ

- Contracepția reversibilă cu durată lungă (CRDL) reprezintă o contracepție care durează mult timp.
- Există două tipuri de CRDL:
 - > dispozitivul intrauterin (DIU) care durează cinci până la zece ani
 - > implantul care durează trei sau cinci ani.
- Uneori sunt numite contracepții „potrivite și uitate”, deoarece nu trebuie să vă amintiți să îl utilizați în fiecare zi sau în fiecare lună.
- CRDL-urile sunt cele mai eficiente tipuri de contracepție. Acestea sunt 99% eficiente la prevenirea sarcinii

CONTRACEPTIVELE HORMONALE

- Acestea sunt contraceptive care folosesc hormoni pentru a preveni sarcina. Contraceptivele hormonale includ **pilula și injectia Depo Provera**.
- Există două tipuri de pilule:
 - > pilule contraceptive orale combinate
 - > pilule contraceptive numai cu progestativ
- Se administrează zilnic câte o pilulă.
- Pilula este >99% eficientă pentru prevenirea sarcinii dacă este administrată corect.
- Injectia Depo Provera este un alt tip de contracepție hormonală. Se administrează o injecție la fiecare trei luni. Dacă sunt administrate la timp, injecțiile Depo Provera sunt peste 99% eficiente.

METODELE DE BARIERĂ

- Metodele de barieră împiedică spermatozoizii să intre în vagin.
- Cele două metode de barieră sunt:
 - -> prezervative
 - -> prezervative interne

Prezervativele protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (BTS), precum și a sarcinii neintenționate.

Deși abstinerea trebuie subliniată ca o modalitate sigură de prevenire a bolilor și a sarcinii, adolescenții activi sexual, bărbați și femei, trebuie totuși învățați să folosească prezervativul în mod corect, eficient și constant. Prezervativul din latex ar trebui să fie accesibil tinerilor. În mod ideal, tinerii ar trebui să aibă acces la educație și consiliere atunci când este eliberată contracepția. Cu toate acestea, prezervativele ar trebui să fie puse la dispoziție cu ușurință, fără a fi necesară educația. Prezervativele ar trebui să fie disponibile nu numai prin familii, facilități medicale sau facilități comerciale, ci și prin alte persoane adecvate și informate, fără costuri, dacă este posibil, în locuri unde se adună adolescenți. Aceste locuri pot include școli, cluburi și alte agenții de servire a tinerilor. Un mesaj clar al comunității medicale care susține utilizarea prezervativului va spori conformitatea.

- Prezervativele și prezervativele interne sunt singurele metode de contracepție care ajută, de asemenea, la prevenirea răspândirii infecțiilor cu transmitere sexuală.
- Prezervativele nu costă mult și sunt convenabile.
- Prezervativele ajută și alte metode de contracepție. Prezervative pot oferi o protecție suplimentară împotriva sarcinii. Nici o metodă nu este eficientă 100%.
- Prezervativele nu au efecte secundare. Majoritatea oamenilor pot utiliza prezervative fără probleme - nu există efecte secundare. Rar, prezervativele din latex (cauciuc) pot provoca iritații pentru persoanele cu alergii sau sensibilități la latex.

CONTRACEPȚIA DE URGENȚĂ

Există două opțiuni pentru contracepția de urgență: pilula contraceptivă de urgență (PCU) sau un DIU din cupru.

- PCU este aprobată pentru a fi luată în primele trei zile după contactul sexual neprotejat. Pentru femeile cu o greutate medie, PCU este eficientă în proporție de 98%.
- Pentru femeile care cântăresc mai mult de 70 kg, PCU este mai puțin eficientă și este recomandat un DIU de cupru. Femeile care cântăresc mai mult de 70 kg și aleg să ia PCU, ar trebui să întrebe dacă luarea unei doze duble este opțiunea potrivită pentru ele. DIU de cupru poate fi introdus până la cinci zile după contactul sexual neprotejat și este mai mare decât 99% eficient pentru prevenirea sarcinii

Contracepția de urgență poate fi utilizată pentru a preveni sarcina dacă:

- nu ați folosit protecție
- contracepția normală nu a reușit
- ați ratat mai mult de o pilulă contraceptivă
- ați vomitat sau ați avut diaree în timpul pastilei
- ați ratat injecția
- ai fost forțat să faceți sex fără contracepție.
- Nu trebuie să utilizați PCU ca metodă obișnuită de contracepție.

- CONȘTIENTIZARE ASUPRA SARCINII

Conștientizare asupra sarcinii reprezintă cunoașterea semnelor fertilității pentru a planifica sau a evita o sarcină.

- CONTRACEPȚIE PERMANENTĂ

Contracepția permanentă, uneori numită sterilizare, previne toate sarcinile viitoare. Este foarte dificil sau ireversibilă. Pentru bărbați, este vasectomie, iar pentru femei, este ligatura tubală.

Adolescenții se confruntă cu bariere pentru a accesa contracepția, inclusiv legi și politici restrictive privind furnizarea de contraceptive bazate pe vârstă sau starea civilă, părtinirea lucrătorilor în sănătate și / sau lipsa de disponibilitate de a recunoaște nevoile pentru sănătatea sexuală ale adolescenților și incapacitatea adolescenților de a accesa contraceptive din cauza cunoștințelor, lipsei mijloacelor de transport și restricțiilor financiare.

În plus, adolescenții se confruntă cu **bariere** care împiedică utilizarea și/sau utilizarea constantă și corectă a contracepției, chiar și atunci când adolescenții sunt capabili să obțină contraceptive:

- presiunea de a avea copii
- stigmatizarea în jurul activității sexuale non-conjugale și / sau a utilizării contraceptive
- teama de efectele secundare
- lipsa de cunoștințe cu privire la utilizarea corectă

În unele situații, adolescentele pot fi incapabile să **refuze actul sexual nedorit sau să reziste constrângerii actului sexual**, care tinde să fie neprotejat. Violența sexuală este larg răspândită și afectează în special adolescentele: aproximativ 20% din fetele din întreaga lume suferă o formă de abuz sexual. Normele inadecvate în funcție de sex și normele sociale care împiedică violența împotriva femeilor expun adolescentele la un risc mai mare pentru o sarcină nedorită.

B. Întreruperile de sarcină medicale și întreruperile de sarcină ilegale

- Într-o serie de țări în care avortul este legalizat sau permis, se pot face avorturi sigure din punct de vedere medical. Dacă disponibilitatea fără restricții a avortului este combinată cu servicii contraceptive bune, numărul avorturilor rămâne limitat, așa cum se arată în țările scandinave și Olanda.
- Cu toate acestea, în multe țări, avorturile legale nu sunt permise sau nu sunt disponibile instalațiile medicale necesare, iar acest lucru duce la un număr mare de avorturi ilegale efectuate de instrumente, ierburi nesterilizate, etc. Se estimează că 20 de milioane de avorturi ilegale sunt efectuate la nivel mondial. , în special în Africa, Asia de Sud și America Latină. Printre femeile care sunt expuse la aceste intervenții periculoase, adolescențele gravide reprezintă un grup important.

.

Riscurile potențiale ale avortului medical includ:

- Avort incomplet, care poate fi necesar să fie urmat de un avort chirurgical
- O sarcină nedorită ce continuă dacă procedura eșuează
- Sângerare abundentă și prelungită
- Infecție
- Febră
- Disconfortul sistemului digestiv
- Efecte secundare ale Mifepristone și Misoprostol
- Reacții adverse ginecologice: spotting, crampe, hipermenoree, tulburări menstruale, dismenoree

Cele mai multe complicații sunt considerate minore, cum ar fi dureri, sângerare, infecție și complicații post-anestezie, în timp ce altele sunt majore, și anume atonie uterină și hemoragii ulterioare, perforație uterină, leziuni la organele adiacente (vezică sau intestine), lacerare cervicală, avort eșuat, avort septic și coagulare intravasculară diseminată (CID).

Complicațiile avortului ilegal sunt mult mai frecvente decât în cazul avorturile medicale:

- perforarea peretelui vaginal prin spațiul utero-vezical în cavitatea abdominală
- perforația uterină și alte leziuni ale tractului genital,
- leziuni ale tractului gastro-intestinal.
- sepsis pelvin
- septicemie
- Hemoragie
- insuficiență renală

- Avorturile ilegale pot fi prevenite prin asigurarea faptului că femeile și fetele sunt în măsură să prevină sarcinile nedorite, prin accesul la educația sexuală cuprinzătoare, precum și prin alegerea unor metode contraceptive moderne eficiente și accesibile, inclusiv contracepția de urgență.
- **În mod crucial, țările trebuie, de asemenea, să se asigure că femeile și fetele au acces la servicii de întrerupere a sarcinii în condiții sigure, legale și la îngrijirea postabortum.**

C. Bolile cu transmitere sexuală (BTS)

BTS sunt boli care se transmit de la o persoană la alta prin contact sexual. Acestea includ Chlamydia, Gonoreea, Herpesul genital, papilomavirusul uman (HPV), sifilisul și HIV. Multe dintre aceste BTS nu prezintă simptome multă vreme. Chiar și fără simptome, ele pot fi în continuare dăunătoare și transmisibile în timpul sexului.

Organismele tinerelor sunt mult mai predispuse biologic pentru BTS.

- Unii tineri nu primesc testele pentru BTS recomandate.
- Mulți tineri ezită să discute deschis și sincer cu un medic sau o asistentă despre viața lor sexuală.
- Neasigurarea sau transportul poate face mai dificil accesul tinerilor la testele pentru BTS.
- Unii tineri au mai mult de un partener de sex.

Human Papillomavirus

Papilomavirusul uman (HPV) reprezintă cea mai răspândită infecție cu transmitere sexuală la nivel mondial și este un factor major în dezvoltarea cancerului de col uterin. Cu peste 200 de tipuri umane diferite deja identificate, HPV-urile sunt clasificate în funcție de potențialul lor cancerigen în tulpini cu risc scăzut și tulpini cu risc ridicat.

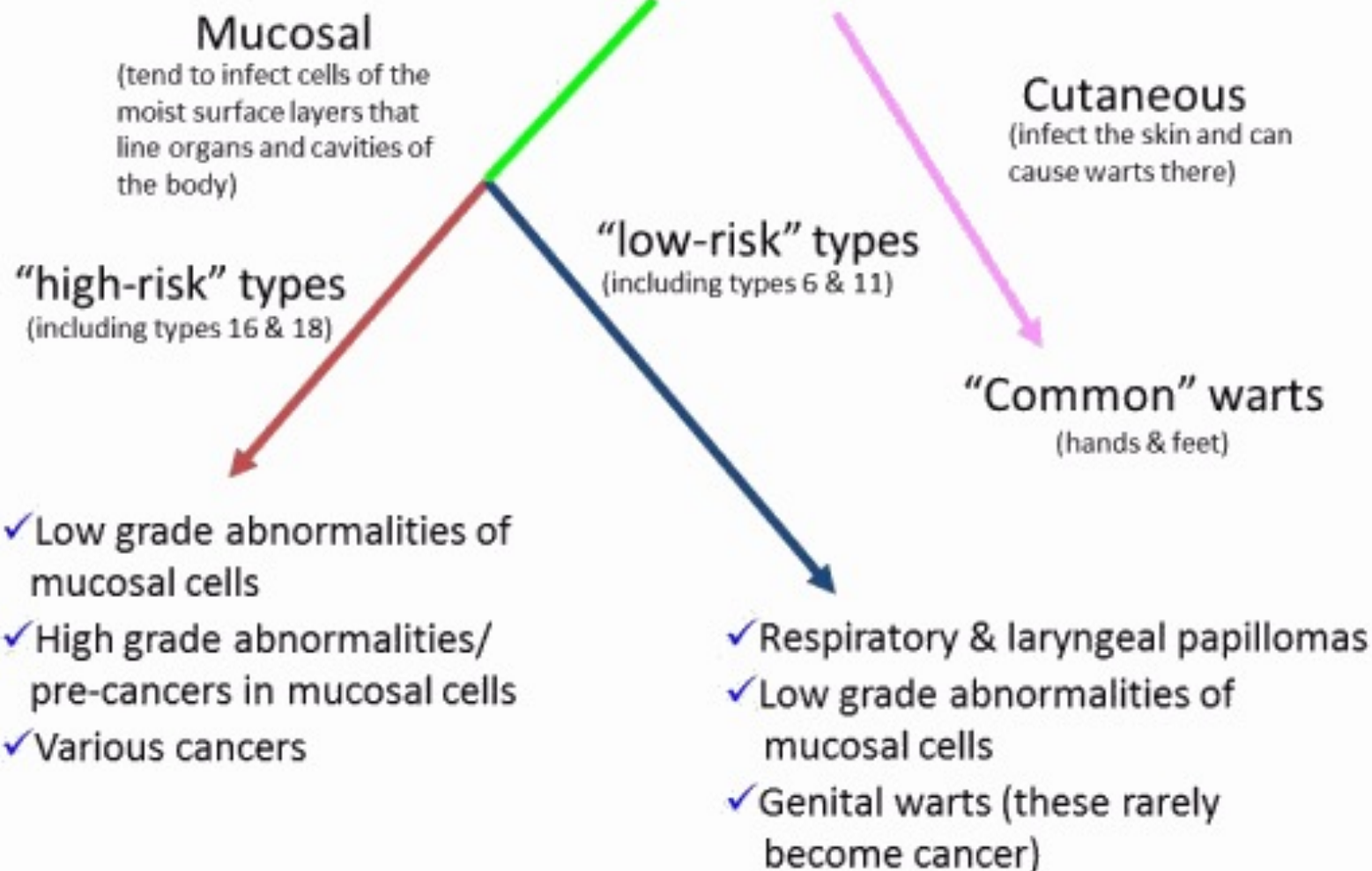
Tulpini de HPV cu risc redus

Există aproximativ 12 tipuri de HPV care sunt numite „risc scăzut”, deoarece nu pot provoca cancer de col uterin. Ele pot provoca, însă, condiloame genitale sau modificări ale celulelor foarte minore asupra colului uterin. Aceste tipuri de HPV cu risc scăzut sunt cunoscute cu numerele 6, 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73 și 81. Tipurile 6 și 11 determină aproximativ 90% dintre condiloamele genitale.

Tulpini de HPV „cu risc ridicat”

Există mai mult de o duzină de tulpini de HPV „cu risc ridicat” care pot determina apariția de celule anormale la nivelul colului uterin. Aceste modificări anormale ale celulelor pot determina treptat cancerul de col uterin, dacă nu sunt eliminate. Cele 13 tipuri de HPV cu risc înalt sunt cunoscute cu numerele 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 și 68. Tipurile 16 și 18 sunt cele mai periculoase, deoarece provoacă aproximativ 70 la sută dintre cancerele de col uterin. Într-un studiu, Institutul Național al Cancerului a descoperit că aproximativ 10 la sută dintre femeile cu tip HPV 16 sau 18 au dezvoltat o boală pre-canceroasă a colului uterin (CIN 3) în decurs de trei ani (comparativ cu doar 4 la sută dintre femeile cu orice tip de HPV).

>150 HPV types



Screening și prevenirea cancerului de col uterin

Un test Papanicolau este utilizat pentru a găsi modificări ale celulelor sau celule anormale la nivelul colului uterin. Celulele sunt ușor răzuite sau periate de col uterin. Acestea sunt trimise într-un laborator și analizate la microscop pentru a vedea dacă celulele sunt normale sau dacă se pot observa modificări. Testul Papanicolau este un test foarte bun pentru a găsi celule canceroase și celule care ar putea deveni canceroase.

Ghidurile actuale pentru screeningul cancerului de col uterin sunt:

- Femeile ar trebui să înceapă screeningul cu testul PAP la vârsta **de 21 de ani** (screeningul nu este recomandat femeilor sub 21 de ani.)
- Începând cu **vârsta de 30 de ani**, femeile au la dispoziție trei opțiuni pentru screening:
 - > Un test Papanicolau la fiecare trei ani
 - > Testare co-test cu Papanicolau și HPV, la fiecare cinci ani
 - > Un test HPV singur, la fiecare cinci ani
- Femeile **peste 65 de ani** care au avut un screening prealabil adecvat și nu sunt altfel expuse unui risc ridicat pot opri screeningul. De asemenea, femeile care au prezentat o histerectomie (cu îndepărtarea colului uterin) nu trebuie să fie examinate, cu excepția cazului în care au antecedente de leziuni precanceroase de grad înalt.

Există multe sisteme diferite pe care furnizorii de servicii medicale le utilizează pentru a clasifica un test Papanicolau. În cadrul fiecărui sistem, există diferite grade de severitate sau de anomalii. Diferitele sisteme de clasificare și grade de severitate includ:

- **Sistem descriptiv:** displazie ușoară, displazie moderată, displazie severă
- **Sistemul CIN:** CIN reprezintă neoplazie intraepitelială cervicală. Rezultatele sunt clasificate în CIN 1, CIN 2, CIN 3
- **Sistemul Bethesda:**
 - ASC-US (celule scuamoase atipice cu semnificație nedeterminată): înseamnă că rezultatele arată limită între „normal” și „anormal” - adesea nu legate de HPV.
 - ASC-H (celule scuamoase atipice - nu poate exclude HSIL): Rezultatele de frontieră, dar pot include cu adevărat leziuni de grad înalt.
 - SIL de grad redus (LSIL) și SIL de grad înalt (HSIL): SIL reprezintă o leziune intraepitelială scuamoasă. LSIL-urile sunt considerate anomalii ușoare cauzate de obicei de o infecție cu HPV. HSIL-urile sunt considerate anomalii mai severe și au șanse mai mari de a progresa spre neoplasm.

SISTEMUL BETHESDA	SISTEMUL CIN	DISPLAZIA
ASCUS	Atipii celulare	Modificări celulare nespecifice
LSIL	CIN I	Displazie ușoară
HSIL	CIN II CIN III	Displazie moderată Displazie severă/CIS

Testele HPV pot identifica oricare dintre tipurile de HPV cu risc înalt frecvent întâlnite în cancerul de col uterin. Prezența oricăruia dintre aceste tipuri de HPV la o femeie timp de mai mulți ani poate duce la leziuni ce necesită a fi tratate astfel încât cancerul de col uterin să nu apară. Testul HPV se realizează în același timp cu testul Papanicolau, folosind o perie moale mică pentru a colecta celule cervicale care sunt trimise la laborator sau proba de testare HPV poate fi preluată direct din proba Pap.

Tulpinile de HPV 16 și HPV 18, sunt responsabile pentru aproximativ 70% din cancerul de col uterin din întreaga lume. Știind faptul că o femeie are aceste tulpini de HPV, poate oferi furnizorilor de servicii medicale mai multe informații asupra riscului ei de a dezvolta cancer de col uterin.

Vaccinul HPV protejează împotriva tipurilor de HPV 16 și 18 - În plus, protejează împotriva celor două tulpini cel mai frecvent cauzatoare de condiloame negi genitale –11.

Dacă un test Papanicolau arată celule anormale, pot fi efectuate teste suplimentare. Aceste teste includ:

- **Colposcopie:** o colposcopie este o examinare a vaginului și a colului uterin folosind un instrument de mărire luminat numit colposcop.
- **Biopsia cervicală:** într-o biopsie, medicul recoltează o cantitate mică de țesut pentru examinarea la microscop pentru a căuta celule precanceroase sau celule canceroase.
- **Biopsia sub ghidaj colposcopic:** În timp ce este vizualizat colul uterin cu un colposcop, medicul recoltează un fragment mic de țesut anormal de pe suprafața colului cu o pensetă specială. Celulele sunt apoi examinate la microscop.

Infecția HIV

Etiopatologie: HIV este un virus care atacă celulele din sistemul imunitar, care reprezintă apărarea naturală a organismului nostru împotriva bolilor. Virusul distruge un tip de celulă albă din sistemul imunitar numit **celulă T-helper (celule CD4)** și produce copii virale în interiorul acestor celule.

Deoarece HIV-ul distruge mai multe celule CD4 și face mai multe copii, acesta slăbește treptat sistemul imunitar al unei persoane. Acest lucru înseamnă că persoana care prezintă o infecție HIV și nu este sub tratament antiretroviral, va combate din ce în ce mai greu infecțiile și bolile.

Dacă infecția HIV rămâne netratată, poate dura până la 10 sau 15 ani ca sistemul imunitar să fie atât de grav deteriorat. Cu toate acestea, rata cu care infecția HIV progresează variază în funcție de vârstă, sănătate generală și de fond.

Informații de bază despre SIDA:

- SIDA reprezintă sindromul imunodeficienței dobândite; se mai numește infecție HIV avansată sau HIV în stadiu tardiv.
- SIDA este un set de simptome și boli care apare ca urmare a unei infecții HIV avansate care a distrus sistemul imunitar.
- SIDA este principala cauză de deces în rândul tinerilor (cu vârsta cuprinsă între 10 și 24 de ani) din Africa și a doua cauză principală la nivel global
- Femeile tinere pot dobândi HIV de două ori mai ușor decât bărbații tineri
- Sexul neprotejat este cea mai frecventă cale de infecție cu HIV în rândul tinerilor
- Informarea minimă despre infecția HIV și sănătatea sexuală reprezintă o barieră cheie în reducerea infecțiilor cu HIV în rândul tinerilor
- O abordare „ciclu de viață” a prevenirii HIV poate ajuta la răspunsul provocărilor de schimbare cu care se confruntă oamenii la vârste diferite.

Statistici:

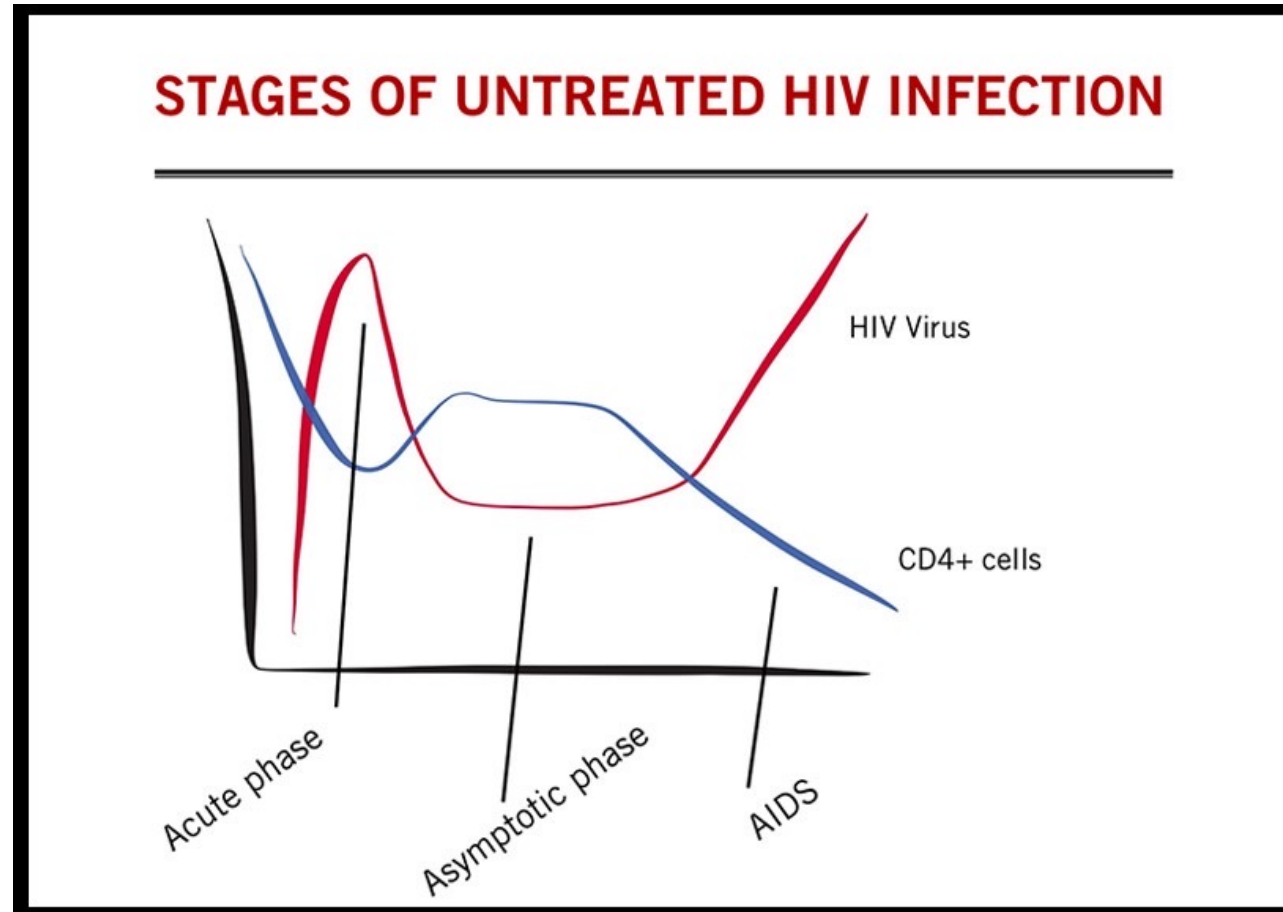
- Tinerii (10 - 24 ani) și adolescenții (10-19 ani), în special femeile tinere și populațiile cheie tinere, continuă să fie afectate în mod disproporționat de HIV. Numărul adolescenților care trăiesc cu HIV a crescut cu 30% între 2005 și 2016.

Căi de transmitere:

Tinerii sunt vulnerabili la HIV în două etape ale vieții lor:

- la începutul primei decade de viață, când HIV poate fi transmis de la mamă la copil, uneori cunoscut sub numele de **transmitere verticală**.
- a doua decadă de viață, când **adolescența** aduce o nouă vulnerabilitate la HIV. Excluzând transmisia verticală, sexul neprotejat este cea mai frecventă cale de infecție cu HIV pentru tineri. Pentru unii, acest lucru este rezultatul faptului că nu au cunoștințe corecte despre HIV și cum să îl prevină. Pentru alții, acesta este rezultatul faptului că a fost obligat să facă sex neprotejat sau să utilizeze droguri injectate cu același ac la mai multe persoane.

Stadiile infecției cu HIV:



Prima etapă: Infecția acută cu HIV

Majoritatea oamenilor nu știu când au fost infectați cu HIV, dar, la scurt timp, pot avea simptome. Sistemul imunitar luptă între 2 până la 6 săptămâni după ce contactul cu virusul. Se numește sindrom retroviral acut sau infecție primară cu HIV.

Simptomele sunt similare cu cele ale altor boli virale și sunt adesea comparate cu gripa. De obicei durează o săptămână sau două și apoi dispar complet. Ei includ:

- Durere de cap
- Diaree
- Greață și vărsături
- Oboseală
- Dureri musculare
- Durere de gât
- Limfadenopatie
- O erupție roșie
- Febră

A doua etapă: Infecția cronică cu HIV

- După ce sistemul imunitar va pierde bătălia împotriva HIV, simptomele asemănătoare gripei vor dispărea. Medicii pot numi aceasta perioada latentă asimptomatică sau clinică. Această etapă poate dura 10 ani sau mai mult.
- În acest timp, infecția HIV netratată va ucide celulele T CD4 și va distruge sistemul imunitar. Medicul poate verifica numărul de celule T CD4 prin teste sanguine (numărul normal este cuprins între 450 și 1.400 de celule pe microlitru). Pe măsură ce numărul scade, apare vulnerabilitatea la alte infecții.
- Din fericire, o combinație de antiretrovirale poate ajuta la combaterea infecției HIV, la reconstruirea sistemului imunitar și la prevenirea răspândirii virusului. Infecția cu HIV poate să nu progreseze în continuare.

A treia etapă: SIDA

SIDA reprezintă stadiul avansat al infecției cu HIV. Acest stadiu apare atunci când numărul de celule T CD4 scade sub 200. Diagnosticul de SIDA poate fi stabilit și în prezența unei „boli care definește SIDA”, cum ar fi sarcomul Kaposi (o formă de cancer de piele) sau pneumonie pneumocistică (o boală pulmonară).

Simptome:

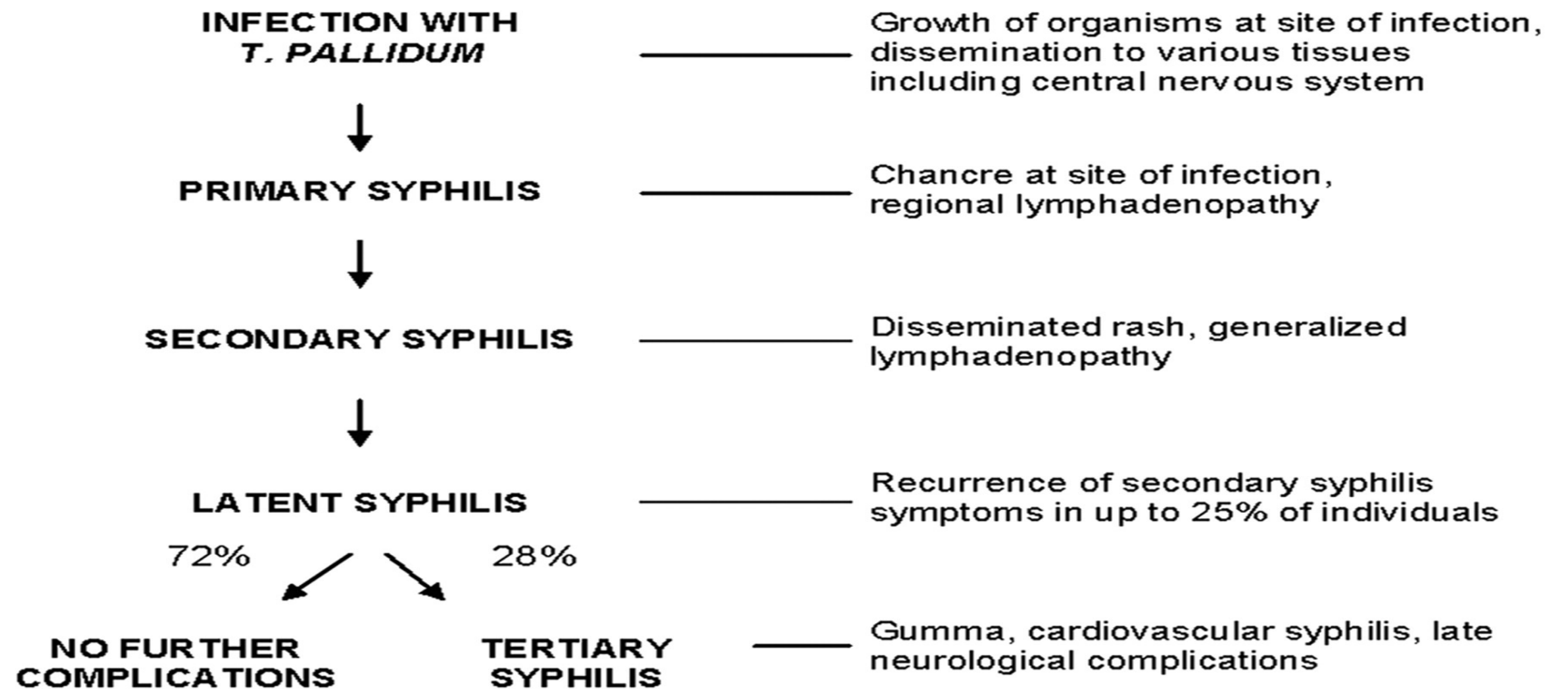
- > Oboseală
- > Limfadenopatie
- > Febra care durează mai mult de 10 zile
- > Transpirații nocturne
- > Pierdere în greutate neexplicată
- > Petele purpurii pe piele
- > Dificultăți la respirație
- > Diaree severă, de lungă durată
- > Vărsături sau sângerări care nu pot fi explicate

Sifilisul

Etiologie: Treponema pallidum

Sifilisul are diferite etape. În ordinea în care pot apare, acestea sunt:

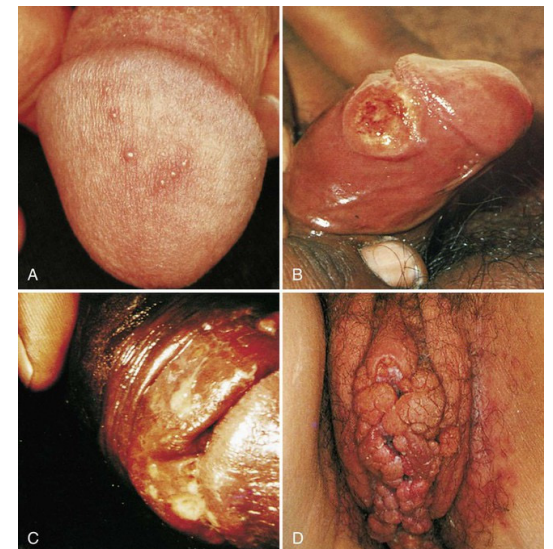
- Sifilisul primar
- Sifilisul secundar
- Sifilis latent
- Sifilisul tardiv sau Sifilisul terțiar



Sifilisul primar

Principalul simptom al sifilisului primar este prezenta a unui sau mai multor şancre (urme). Se dezvoltă la aproximativ 3 săptămâni după contactul cu agentul infecţios.

Şancrul apare unde a avut loc contactul sexual (organele genitale, gura sau zona rectală). De obicei este nedureros. Şancrul dispare în aproximativ 3-6 săptămâni, chiar şi fără tratament. Dar fără tratament, sifilisul va trece la următoarea etapă, sifilisul secundar.



Sifilisul secundar

La câteva săptămâni până la câteva luni de la apariția șancrului, aceste simptome pot debuta:

- **erupții cutanate**, deseori pe palmele mâinilor și tălpilor picioarelor
- **simptome asemănătoare gripei**, cum ar fi febra, cefaleea, oboseala, pierderea poftei de mâncare, durerile musculare, dureri articulare și dureri în gât
- **limfadenopatia**
- **leziuni asemănătoare verucilor** (condiloma lata) în zonele calde și umede, cum ar fi gura și zona din jurul organelor genitale și anusului
- **Pierderea parului**

În timp, sifilisul secundar poate determina probleme la nivelul ficatului, rinichilor și la nivelul tractului digestiv. Simptomele sifilisului secundar vor dispărea. Dar fără tratament, sifilisul va trece la următoarea etapă, sifilisul latent.

Sifilisul latent

Persoana cu sifilis latent este infectat, dar nu are simptome („latent” înseamnă că nu este evident sau nu provoacă simptome). Sifilisul poate rămâne latent pe viață. Sau, poate trece la sifilisul tardiv.

Sifilisul tardiv

Dacă sifilisul latent progresează spre sifilisul tardiv (numită și sifilis terțiar), aceasta provoacă leziuni grave la nivelul cordului și vaselor de sânge, sistemului nervos și a altor organe.

Sifilisul tardiv se poate dezvolta oricând de la 1-30 de ani după ce persoana este infectată. Chiar și persoana care nu a avut simptome de sifilis primar sau secundar poate progresa spre sifilis tardiv.

Neurosifilisul

Neurosifilisul este sifilisul care s-a răspândit la creier și la sistemul nervos. Se poate întâmpla în oricare dintre etapele sifilisului.

Persoanele cu neurosifilis pot avea:

- meningita sifilitică
- convulsii
- demență
- afectarea măduvei spinării
- probleme cu ochii care pot duce la orbire

Testele de screening pentru sifilis includ:

- **Reagina plasmatică rapidă (RPR)**, un test din sânge care caută anticorpi împotriva bacteriilor sifilisului. Anticorpii sunt proteine create de sistemul imunitar pentru a combate substanțele străine, cum ar fi bacteriile.
- **Test de laborator pentru bolile venerice (VDRL)**, care verifică și anticorpii împotriva sifilisului. Un test VDRL se poate face din sânge sau din lichidul spinal.

Infecția cu Chlamydia

Etiologie: Chlamydia trachomatis.

Unele dintre cele mai frecvente simptome ale infecției cu Chlamydia la femei includ:

- contact sexual dureros (dispareunie)
- secreție vaginală anormală
- senzație de arsură în timpul urinării
- dureri în abdomenul inferior
- inflamația colului uterin (cervicită)
- Metroragie

La unele femei, infecția se poate răspândi la nivelul trompelor uterine, ceea ce poate provoca o afecțiune numită boală inflamatorie pelvină (BIP). BIP este o urgență medicală. Cea mai gravă complicație asociată cu boala inflamatorie pelvină este infertilitatea.

Gonoreea

Etiologie: Neisseria gonorrhoeae.

Căi de transmitere:

- > de la mama în timpul nasterii (transmitere verticala)

- > transmitere sexuală.

Gonoreea și infecția cu Chlamydia pot fi experimentate simultan. Dacă nu sunt tratate, gonoreea poate crește riscul unei persoane de a dobândi sau de a transmite HIV. Simptomele pot lipsi în ciuda unei infecții active. Simptomele pot apărea oricând de la 1-14 zile după expunerea la agentul infecțios.

Bărbații și femeile prezintă simptome ușor diferite. Acestea pot include:

La bărbați:

- Secreție uretrală albă, galbenă sau verde, asemănătoare puroiului
- inflamația sau umflarea prepuțului
- durere la nivelul testiculelor sau scrotului
- Disurie, polakiurie
- prurit, durere sau sângerare la defecație
- Dificultate la înghițire sau ganglioni inflamați la nivelul gâtului
- dureri oculare, sensibilitate la lumină sau secreții la nivelul ochilor asemănătoare cu puroiului
- articulații roșii, umflate, calde, dureroase.

La femei:

- act sexual sexual dureros
- febră
- secreție vaginală galbenă sau verde
- edem vulvar
- metroragie
- Menstre abundente
- sângerare după actul sexual
- vărsături și dureri abdominale sau pelvine
- Disurie sau polakiurie
- dureri în gât, mâncărime, dificultăți la înghițire sau ganglioni inflamați la nivelul gâtului
- dureri oculare, sensibilitate la lumină și secreții la nivelul ochiului asemănătoare cu puroiului
- articulații roșii, umflate, calde, dureroase.

D. Practici tradiționale dăunătoare

- **Mutilarea genitală feminină** implică îndepărtarea chirurgicală a părților sau a tuturor organelor genitale feminine cele mai sensibile. Este o practică veche care se perpetuează în multe comunități din întreaga lume.
- Mutilarea genitală a femeilor este o parte importantă a ritalurilor de ceremonie pentru unele comunități, trecerea de la copil la adult.
- Se crede că, prin mutilarea organelor genitale ale femeii, sexualitatea ei va fi controlată; dar mai presus de toate, este de a asigura virginitatea unei femei înainte de căsătorie și de castitate după aceea. De fapt, mutilarea genitală feminină poate determina o **serie de complicații medicale și probleme psihologice**. Practica mutilării genitale a femeilor încalcă, printre alte legi internaționale privind drepturile omului, dreptul copilului de „a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate atins”, astfel cum este prevăzut la articolul 24 (alineatele (1) și (3) din Convenția privind Drepturile copilului.

- **Căsătoria la copii** este o căsătorie formală sau o uniune informală încheiată de o persoană înainte de a împlini o anumită vârstă. Această vârstă este specificată de mai multe organizații globale, cum ar fi UNICEF, considerând minori sub vârsta de 18 ani. Căsătoria la copii a fost frecvent întâlnită de-a lungul istoriei din motive precum sărăcie, nesiguranță, precum și din motive politice și financiare.
- Astăzi, căsătoria la copii este încă destul de răspândită, în special în țările în curs de dezvoltare, cum ar fi țări din Africa, Asia de Sud, Asia de Sud-Est, Asia de Vest, America Latină și Oceania.
- Cu toate acestea, chiar și în țările dezvoltate precum Statele Unite, excepțiile legale presupun că 17 state americane nu au cerințe de vârstă minimă.



- Aproximativ una din cinci femei tinere și fete din Kârgâzstan sunt răpite pentru căsătorie, potrivit unui studiu care a demonstrat că nou-născuții acestora sunt mai mici decât media, probabil din cauza stresului psihologic al mamelor lor.
- Răpirea miresei, care are loc și în țări precum Armenia, Etiopia, Kazahstan și Africa de Sud, este deosebit de frecventă în zonele rurale ale țărilor din Asia Centrală, chiar dacă este ilegală.
- Practica, cunoscută sub denumirea de „ala kachuu”, care înseamnă „a lua și a fugi”, implică ca un potențial mire să își ducă cu forță o tânără sau o fată înapoi la domiciliul său, înainte de a o constrânge pentru a fi de acord să se căsătorească, scriind o scrisoare de consimțământ și purtând o „Eșarfă de căsătorie” pe cap.

- **Căsătoriile aranjate și căsătoriile forțate** pentru tinere sunt, de asemenea, o practică comună în unele comunități din Namibia. Femeile tinere sunt date pentru căsătorie unor unchi sau veri, de obicei bărbați care sunt mult mai în vârstă decât ele. Părinții și alți membri ai clanului decid cui vor fi ele date pentru căsătorie. Această practică are scopul pentru a păstra averea în familia extinsă. Această practică dăunătoare încalcă drepturile femeilor tinere la alegere și la libertatea de asociere.
- Alte forme de căsătorie forțată au loc atunci când o femeie este forțată să se căsătorească cu soțul surorii sale, sau când o văduvă este obligată să se căsătorească cu cumnatul ei sau cu o altă rudă a soțului decedat ... din nou pentru a păstra averea în interiorul familiei extinse.

E. Constrângerea sexuală

- Constrângerea sexuală reprezintă o activitate sexuală nedorită care se întâmplă atunci când persoanele sunt presate, păcălite, amenințate sau forțate într-un mod non-fizic.
- „Constrângerea sexuală este actul de a convinge sau constrânge un minor să se implice într-o activitate sexuală nedorită prin forța fizică, amenințarea cu forța fizică sau manipularea emoțională. Diferă de viol, prin faptul că individul constrâns consimte la activitatea sexuală din mai multe motive.
- În situațiile de constrângere se pot folosi amenințări, umilințe și furie ca mijloace pentru a convinge un partener să consimtă la un comportament sexual. Individul constrâns consimte adesea la activitatea sexuală deoarece nu consideră că este capabil să spună „nu” și să fie respectată. ”

Moduri în care cineva ar putea folosi constrângerea sexuală

Cerând din nou sex și din nou sau făcându-te să te simți rău, vinovat sau obligat

Să te simți ca este prea târziu să spui nu

Spunând că ca nu face sex va afecta relația

Mințiți sau amenințați că se vor răspândi zvonuri despre voi

Promisiuni pentru anumite recompense pentru sex

Amenințarea copiilor sau a altor membri ai familiei

Amenințarea locului de muncă, a domiciliului sau a carierei școlare

Amenințarea pentru a dezvăluirea publică a orientării sexuale sau către familie sau prieteni

Adolescenții se confruntă cu aceste probleme de sănătate:

- Pentru că sunt nepregătiți și incapabili să se protejeze
- Pentru că se află sub presiunea să se căsătorească și să nască copii cât mai devreme
- Pentru că nu sunt în măsură să refuze sexul nedorit sau să reziste sexului constrâns
- Deoarece sunt obligați să sufere o mutilare genitală

OMS a publicat în 2011 împreună cu Fondul ONU pentru populație (UNFPA) ghiduri privind prevenirea sarcinilor timpurii și reducerea efectelor negative asociate cu reproducerea (15). S-au făcut recomandări pentru diferite acțiunile pe care țările le-ar putea întreprinde, cu 6 obiective principale:

- Reducerea căsătoriei înainte de vârsta de 18 ani. Estimările sugerează că o reducere de 10% a căsătoriei cu copii ar putea contribui la o reducere de 70% a ratei mortalității materne a unei țări (16).
- Înțelegere și sprijin pentru a reduce riscul unei sarcini înainte de vârsta de 20 de ani.
- Creșterea utilizării contracepției de către adolescenții cu risc pentru o sarcină nedorită. Dacă această necesitate ar fi satisfăcută, 2,1 milioane de nașteri neplanificate, 3,2 milioane de avorturi și 5600 de decese materne ar putea fi evitate în fiecare an.
- Reducerea sexului constrâns în rândul adolescenților.
- Reducerea numărului de avorturi ilegale în rândul adolescenților. Utilizarea crescută a îngrijirilor antenatale, îngrijirilor la naștere și îngrijirii postnatale calificate în rândul adolescenților.

Abordările de reducere a riscurilor sunt importante. Dar ele singure nu sunt suficiente. Implică:

- Ajutarea adolescenților să conștientizeze riscurile pentru sănătatea lor (de exemplu, riscul infecției cu HIV)
- Învățându-i cum să evite aceste riscuri (de exemplu, să refuze sexul nedorit)
- Oferindu-le mijloacele de a se proteja (de ex. Prezervative)
- Ajutându-i dacă întâmpină probleme (de exemplu, o sarcină nedorită sau o infecție cu transmitere sexuală)

Pentru a crește și a se dezvolta într-o stare bună de sănătate, adolescenții au nevoie de:

Informații și abilități (se dezvoltă în continuare)

Un mediu sigur și de susținere (trăiesc într-o lume pentru adulți)

Servicii de sănătate și consiliere (au nevoie de o plasă de siguranță)

Informarea adolescenților cu privire la sănătatea sexuală



Niveluri de influență a adolescenților

Informarea adolescenților prin intermediul părinților

- Cu toții recunoaștem rolul crucial pe care îl joacă părinții în asigurarea supraviețuirii, sănătății și dezvoltării sugarilor și copiilor.
- Părinții au cinci roluri complementare, fiecare având influențe specifice asupra rezultatelor sănătății adolescenților:
 1. conexiune - dragoste
 2. controlul comportamentului - limită
 3. respect pentru individualitate - respect
 4. modelarea comportamentului adecvat - model
 5. asigurarea și protecția - furnizarea

- Multor părinți li se pare greu să se descurce cu adolescenții și nu joacă în mod eficient aceste roluri cruciale în viața lor.
- Un domeniu pe care multe studii îl vizează este incapacitatea părinților de a comunica cu adolescenții despre sexualitate și reproducere.
- Există multe inițiative în țările în curs de dezvoltare - adesea conduse de organizații non-guvernamentale - pentru a ajuta părinții să sprijine adolescenții. Dar majoritatea sunt la scară mică și au timp limitat.

Informarea adolescenților prin semenii lor

Relațiile de la egal la egal sunt una dintre trăsăturile definitorii ale adolescenței.

- Adolescența timpurie (10-13 ani) - afilierea
- Adolescenței de mijloc (14-16 ani)
- Adolescența mai în vârstă (17-19 ani)- relațiile dintre colegi se reduc în favoarea prieteniei individuale

Relațiile dintre colegi sunt foarte importante pentru adolescenți. Faptul că este popular printre colegii lor declanșează un răspuns pozitiv mai puternic la adolescenți decât la adulți.

Relațiile de la egal la egal contribuie la comportamente sănătoase și pro-sociale, dar și la cele nesănătoase și antisociale.

Toți dintre noi - copii, adolescenți și adulți - facem presiune de la egal la egal. Cu cât este mai important pentru un adolescent să aparțină unui grup, cu atât acesta este mai sensibil la presiunea de la egal la egal.

- Educația de la egal la egal permite:
 - Schimb de informații și discuții deschise între adolescenții de vârstă similară și statut social
 - Oportunități de contact repetat într-un context prietenos
 - Acces la cei greu de accesat prin abordări tradiționale de educație a sănătății conduse de adulți
- Programele de educație conduse de adulți pot oferi informații precise, pot răspunde la întrebări și pot clarifica concepțiile greșite.
- Programele de educație ar putea completa prin discuții și interpretări în contextul vieții adolescenților

Informarea adolescenților prin profesori

- Școlile sunt instituțiile primare capabile să ajungă la majoritatea adolescenților, au infrastructura, instrumentele și personalul instruit pentru a predă. În multe țări în curs de dezvoltare, profesorii își asumă un rol important în comunitate, servind totodată ca modele pentru mulți adolescenți.
- Un studiu privind eficacitatea intervențiilor de educație sexuală și educație HIV în școlile din țările în curs de dezvoltare a descoperit că cele mai eficiente programe au fost programe bazate pe curriculum conduse de adulți, inclusiv profesori, furnizori ai serviciilor sănătate, asistenți sociali și membri ai comunității.
- Educația sexualității este definită ca o abordare adecvată pentru vârstă, relevantă din punct de vedere cultural pentru predarea despre sex și relații, prin furnizarea de informații corecte din punct de vedere științific, realist, fără judecată.

Educația sexuală nu se referă doar la predarea despre sex, reproducere și evitarea problemelor de sănătate sexuală și reproductivă.

Acesta urmărește:

- îmbunătățirea cunoștințelor și înțelegerea acestora
- promovarea conștientizării de sine și a normelor sociale echitabile
- dezvoltarea abilităților sociale pentru a lua decizii

Educație sexuală:

- Nu duce la o activitate sexuală timpurie sau crescută
- Informarea despre schimbările pozitive ale comportamentului sexual (demonstrat în mai multe studii)
- Reducerea rezultatelor negative ale sănătății (demonstrate în mai puține studii)

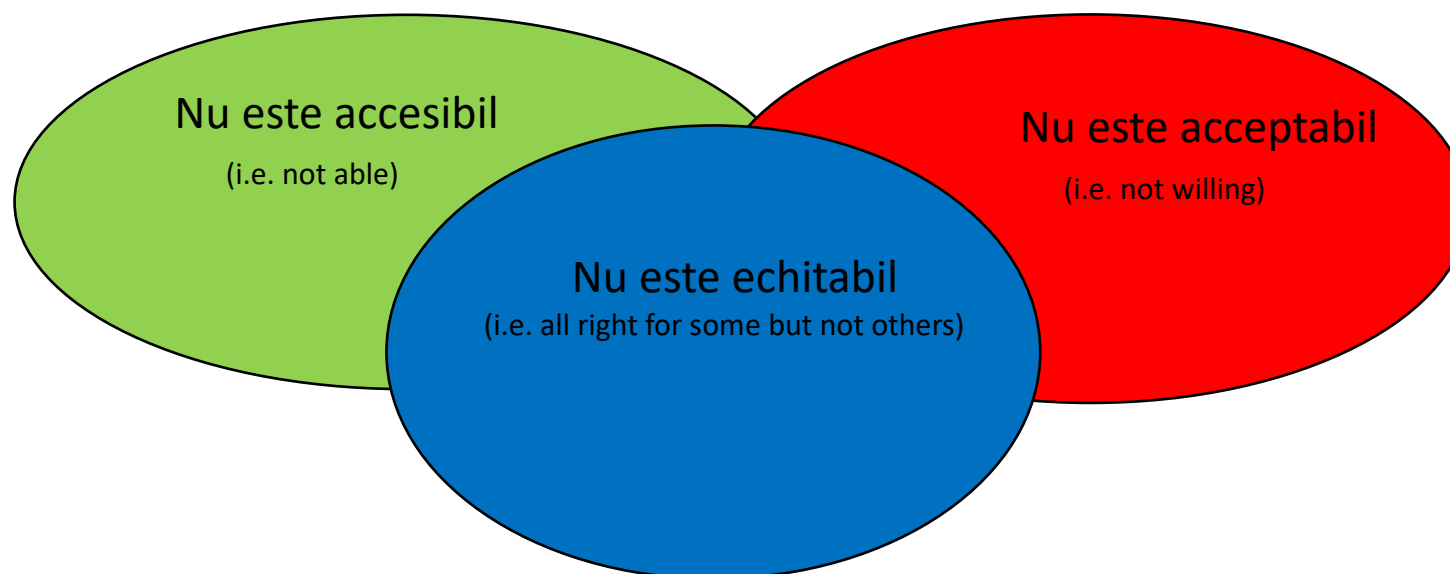
Informarea adolescenților prin mass-media și prin telefoane mobile

- Adolescenții și tinerii sunt atenți la mass-media pentru informații și indicii despre cum să se comporte.
- Prin urmare, mass-media este un mijloc important de a le transmite mesaje despre sănătatea lor, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă.
- O revizuire sistematică făcută de OMS a arătat că intervențiile mass-media (radio, televiziune și tipărit), combinate cu media de susținere (afișe, broșuri / broșuri, videoclipuri și spectacole de teatru) sunt eficiente în îmbunătățirea cunoștințelor, autoeficienței în utilizarea contraceptivelor, influențând unele norme sociale, crescând comunicarea interpersonală și utilizarea prezervativului.

- Adolescenții și tinerii de pretutindeni se îndepărtează de mass-media „tradițională” către media „nouă” de informare și divertisment.
- Noua media folosesc mijloace electronice pentru a permite utilizatorilor să acceseze informațiile. Noile media includ înregistrări video, înregistrări audio și informarea online.
- În doar câțiva ani, mijloacele de media socială au transformat radical modul în care oamenii se informează și interacționează între ei. Este un instrument puternic pentru a ajunge la adolescenți și tineri.
- Abonamentele la telefoanele mobile sunt în creștere la nivel mondial și reprezintă o modalitate puternică de a ajunge la adolescenți și tineri printr-un conținut personalizat

Atragerea adolescenților prin serviciile de sănătate

- Factorii care împiedică adolescenții să obțină serviciile de sănătate de care au nevoie:



Locuri care oferă adolescenților servicii de sănătate:

- spitale
- Clinici publice, private și ONG-uri
- farmacii
- Centre pentru tineret
- Institutii de invatamant
- Locuri de muncă
- Centre de cumparaturi
- Tabere de refugiati

Asigurarea accesibilității

- Oferirea orelor de deschidere prelungite a fost o strategie de succes pentru a face centrele mai accesibile tinerilor. Feedback-urile din interviurile oferite la ieșire ale clienților și alte mecanisme de monitorizare demonstrează că tinerii găsesc serile, weekendurile și vacanțele școlare perioade mai convenabile pentru a căuta servicii.
- Centrele de informare pentru tineret funcționează în asociere cu organizațiile existente la nivelul comunității.
- Site-uri dedicate tinerilor oferă oportunitatea de a depăși barierele cheie, inclusiv cunoașterea/conștientizarea locurilor de muncă și frica tinerilor față de dezaprobarea din partea comunității/furnizorilor și a discriminării din partea furnizorilor.
- Serviciile dedicate tinerilor pot fi integrate în canalele de furnizare a serviciilor existente, subliniind confidențialitatea și comoditatea, evitând timpul de așteptare pentru tineri din camerele cu clienți adulți, nefiind necesar ca tinerii să anunțe serviciile pe care le solicită la recepție și asigurând furnizorii de servicii să fie instruiți într-o abordare prietenoasă.

Identificarea grupurilor țintă din populația de adolescenți

- Adolescenții sunt un grup de populație divers.
- Nu toți adolescenții sunt la fel de vulnerabili.

Scopul general este îmbunătățirea sănătății și dezvoltării adolescenților:

1. Creșterea gradului de conștientizare cu privire la HIV / SIDA
2. Prevenirea unei sarcini timpurii
3. Prevenirea deceselor asociate cu sarcina și nașterea
4. Utilizarea substanțelor ilicite și sănătatea mintală

Unități de măsura pentru a afla ce se întâmplă “pe teren” și pentru a modela eforturile

Implementare:

Au fost implementate activitățile conform planificării?

Calitate:

Aceste activități au condus la îmbunătățirea calității furnizării serviciilor de sănătate?

Utilizare:

Îmbunătățirea calității a dus la îmbunătățirea utilizării serviciilor de sănătate de către adolescenți?

Acoperire:

Ce proporție de adolescenți dintr-o comunitate au nevoie de un serviciu de sănătate specific? Dintre acestea, ce proporție obțin serviciul de sănătate și ce proporție nu?

Cost:

Care este costul suplimentar pentru ca serviciile de sănătate să fie mai accesibile pentru adolescenții?

Furnizarea serviciilor la prețuri accesibile

- Costurile rămân o barieră între mulți tineri și serviciile de care au nevoie și pe care le doresc. Într-un sondaj pe scară largă realizat pe populația din Kenya și Zimbabwe, cercetătorii au descoperit că accesibilitatea este cel de-al treilea aspect important al „prieteniei tinereții”, așa cum au raportat tinerii înșiși.
- Tinerii necăsătoriți, în special, sunt adesea dependenți financiar de adulți și se pot teme de muștrare sau dezaprobare dacă solicită bani pentru serviciile de sănătate sexuală și reproductivă.
- Furnizarea serviciilor gratuite sau puternic subvenționate prezintă mai multe provocări, inclusiv sustenabilitatea financiară pentru furnizorii privați și dificultăți care vizează subvențiile pentru tinerii care au nevoie de ele cu „pierderi” minime către grupuri cu venituri mai mari și/sau clienți adulți.