



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**CIBERADOLESCENTE:
REDUCIENDO LA
MORBIMORTALIDAD A
TRAVÉS DE LA eSALUD**

Autora: Patricia Idoia Trueba Sánchez.

Tutora: Dra. Carolina González Hernando.

“Hay una pasión superior a todas y es la satisfacción interior por el bien que hacemos a los otros” – René Descartes.

ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	2
2. INTRODUCCIÓN.	3
3. DESARROLLO DEL TEMA.	4
A. Situación actual de la atención sanitaria preventiva de los adolescentes.	5
B. Datos y cifras de los adolescentes.	6
C. Estrategia eSalud, TICs y Blogs.	10
4. OBJETIVOS.....	14
5. METODOLOGÍA.	14
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	19
7. BIBLIOGRAFÍA.....	20
8. ANEXOS.....	25
Anexo 1: Creación del blog a través de WordPress. Paso a paso.	25
Anexo 2. Página “Acerca de” y post 1 “Tengo 18 años, ya no soy adolescente”...	28
Anexo 3. La pirámide de la alimentación saludable.	29
Anexo 4:“Yo a eso no juego”.....	33

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La adolescencia es una etapa de transición a la edad adulta que entraña importantes cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales. Los servicios de salud del adolescente deben estar bien coordinados para prevenir conductas de riesgo muy frecuentes en dicha etapa y enseñar hábitos y estilos de vida saludables.

Sin embargo, se ha detectado que no hay una buena coordinación de la atención sanitaria a los adolescentes ya que la morbilidad en el colectivo es elevada. La primera causa de mortalidad es externa y evitable (accidentes de tráfico y suicidios). Además, los adolescentes de hoy en día cada vez adquieren un mayor número de hábitos nocivos y asumen conductas de riesgo importantes que disminuyen su calidad de vida.

El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es disminuir la morbilidad potenciando la educación preventiva de la salud a través de la eSalud diseñando para ello un blog sanitario para adolescentes. Se eligió un blog porque, según indican varios estudios, internet y las redes sociales son el recurso que más utilizan los adolescentes para buscar información y comunicarse entre ellos.

El blog titulado Ciberadolescente puede ayudar a los adolescentes a empoderarse de su salud, lo que significará que estarán más comprometidos con su salud, desearán tener más información y querrán participar en ella.

PALABRAS CLAVE: Salud del Adolescente, Servicios de Salud del Adolescente, Conducta del adolescente, eSalud, TICs, Blogs.

2. INTRODUCCIÓN.

La palabra adolescente procede del latín “adolescere” que significa crecimiento, cambio (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una etapa de transición de la infancia a la edad adulta, desglosándola en dos partes: la adolescencia propiamente dicha, entre los 10-19 años de edad, y la juventud entre los 19-25 años (2). La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) la sitúa entre los 10-21 años no haciendo distinción entre adolescencia y juventud (1).

Es una etapa en la que se producen grandes cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales. Se toman decisiones importantes y determinantes para la vida que consolidan una identidad personal, sexual y social, construyendo el sentimiento de autoeficacia, la autoestima y la capacidad para gestionar su vida de una forma responsable (2,3).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), a fecha de 1 de Julio de 2015, más de 4 millones de adolescentes residen en España, 203.423 en Castilla y León y 44.781 en Valladolid (4).

Generalmente se considera que es una población sana. Sin embargo, la adolescencia es una etapa impulsiva que se caracteriza por vivir el momento, no pensar a largo plazo y que, por tanto, se relaciona con un aumento de las conductas de riesgo. Son muchos los adolescentes que mueren precozmente debido a accidentes de tráfico, violencia, suicidios, complicaciones relacionadas con el embarazo, etc. (5). En 2014 fallecieron más de mil adolescentes españoles, con el consiguiente gasto de los recursos del sistema sanitario (6).

En este trabajo de investigación se pretende encontrar una forma eficiente, eficaz y efectiva de reducir la morbimortalidad de los adolescentes de Valladolid a través de la educación sanitaria preventiva, compenetrando y comprometiendo a docentes, padres y alumnos. Tras la búsqueda bibliográfica pertinente se pensó en una herramienta de comunicación actualizada y fácil de usar que los adolescentes utilizaran muy frecuentemente en su vida diaria. Para ello se diseñó un blog sanitario en la plataforma WordPress titulado Ciberadolescente.

3. DESARROLLO DEL TEMA.

Trabajando en prácticas en el Centro de Salud de Huerta del Rey la autora observó que los adolescentes acudían muy poco al centro. Además, cuando lo hacían, apenas seguían las recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) “Programa de la infancia y la adolescencia” que se detalla a continuación.

PAPPS: Programa de la infancia y la adolescencia:

Fue creado a finales de los 80 por un grupo de profesionales subvencionados por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). Tenía el objetivo de mejorar el desarrollo de actuaciones preventivas en los equipos de atención primaria convirtiéndose en la actualidad en un elemento de referencia (7).

En concreto, incluye (7):

- Prevención de lesiones por accidentes de tráfico, ofreciendo consejo sobre el uso de casco en bicicletas y ciclomotores, y sobre educación vial.
- Actividad física y deporte. En escolares y adolescentes se aconseja de 30 a 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a intensa, preferiblemente todos los días de la semana.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Consejo de alimentación juvenil. Se recomienda consumir 3 raciones diarias de fruta.
- Consejo para prevenir el embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual.
- Consejo de fotoprotección y prevención del cáncer de piel.
- Cribado de hipercolesterolemia. Recomendaciones dietéticas y de ejercicio para la población adolescente general, y cribado selectivo de colesterol en adolescentes con factores de riesgo.
- Cribado de hipertensión arterial. Recomendaciones sobre estilo de vida, evitar la vida sedentaria, el sobrepeso, aumentar la actividad física y disminuir la ingesta de sal.

- Prevención del maltrato.
- Consejo para la prevención de la obesidad.
- Consejo sobre consumo de tabaco.

Hay que tener en cuenta que un gran número de enfermedades de la etapa adulta, como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), obesidad, enfermedad cardiovascular, tabaquismo, comienzan en la adolescencia y son causa de muerte prematura en fases posteriores de la vida. No solamente deben preocupar éstas sino también enfermedades letales que debutan en la adolescencia pero que, gracias a los avances en Medicina, se prolongan a la edad adulta. Los profesionales sanitarios deberán enseñarles a autogestionar su enfermedad (4, 8).

La atención integral del adolescente a través del PAPPS es inexcusable. Es preciso que estén bien informados para poder afrontar problemas y situaciones y los consejos de salud deben ser claros y concisos para la correcta adquisición de hábitos.

A. Situación actual de la atención sanitaria preventiva de los adolescentes.

La atención a la salud de los adolescentes no está bien organizada. Los pediatras son conscientes de que se necesita un control médico hasta los 14 años y a partir de esa edad existe un completo vacío en una época de grandes riesgos. En distintos centros para gente joven se tratan temas específicos y concretos, como drogas, infecciones sexuales, anticoncepción pero, en general, no están dirigidos hacia una salud integral y no hay una buena coordinación entre ellos (1, 9, 10).

Se afirma, siguiendo a autores como Ruiz González, M.D. et al. (11), que los adolescentes no utilizan la atención sanitaria preventiva habitual, es decir, no se benefician del programa mencionado anteriormente (1, 9).

Los motivos son numerosos (1, 9):

- Escasa atención por parte del profesional: por falta de tiempo,...
- Infravaloración, por parte de los adolescentes, de sus problemas.
- No saben quién es su médico, no tienen confianza.
- No conocen los recursos sanitarios y existe una falta de coordinación entre ellos.

Varios estudios sobre el tema lo corroboran. A continuación se detallan los más significativos.

El INE asegura que las visitas al médico son más frecuentes a medida que aumenta la edad y que de la población de entre 15 y 24 años, solamente el 18,3% acudió al médico de familia y el 9,4% al especialista (12).

Otro estudio demuestra que en esas visitas, además de ser escasas, no se trata la prevención sanitaria habitual y necesaria en estas edades. Los motivos de consulta entre los 10-18 años fueron, por orden de mayor a menor frecuencia: infecciones otorrinolaringológicas (ORL), problemas de piel, traumatismos, alergias y gastroenteritis. Los temas de sexualidad, drogas o problemas personales se consultan en menos del 3% de las visitas (1).

La autora ha observado en su experiencia que los profesionales sanitarios intentan aprovechar estas visitas para abordar el programa de la adolescencia del PAPPS con ayuda de las guías asistenciales. A pesar de ello y según un estudio publicado en 2014 en la revista de Medicina Psicosomática sólo un tercio de los médicos realiza la prevención ante demandas y signos de sospecha. En las enfermeras ese porcentaje es inferior alcanzando solamente el 17%. Al contrario, en la práctica preventiva habitual que se realiza sin demanda o alerta previa, los profesionales de la enfermería superan ligeramente a los de la medicina. Sin embargo, las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas), la realizan en un 63.3% de los casos. Nunca realizan la prevención de embarazos no deseados el 30,5 % de los profesionales de enfermería ni el 10,2 % de los de medicina (13).

B. Datos y cifras de los adolescentes.

Los datos que se han compilado y a continuación se detallan sobre mortalidad e ineducación sobre salud confirman esta situación.

Se calcula que en 2012 murieron 1,3 millones de adolescentes a nivel mundial. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad con 330 adolescentes muertos al día (14).

Según los últimos datos del INE en España fallecieron 1.232 adolescentes (10-24 años) en 2014. Las principales causas de defunción fueron las externas, destacando entre ellas los accidentes de tráfico y suicidios. Les siguen en frecuencia los tumores (6, 15).

Debe preocuparnos que la principal causa de mortalidad sea externa y, por tanto, evitable. Esto quiere decir que la gran mayoría de muertes en adolescentes se podrían evitar con una educación sanitaria preventiva por lo que se puede deducir que ésta es actualmente precaria y se puede mejorar.

Por ejemplo, en cuanto a prevención de accidentes de tráfico, un estudio realizado por la Consejería de Sanidad en 2013 mostró que el 22,9% de los adolescentes de Castilla y León no siempre usan el cinturón de seguridad cuando viajan de copiloto ni el 10,5% cuando lo hacen en el asiento trasero. El casco no siempre lo usa el 28,9% de los que montan en moto ni el 95,3% de los que utilizan bicicleta. Además, en el último mes, el 16% montó en un vehículo cuyo conductor había bebido alcohol (16).

Otra de las principales causas de mortalidad de este grupo según la OMS es la violencia interpersonal. 200.000 homicidios se producen cada año a nivel mundial entre los adolescentes, lo que supone un 43% del total de homicidios. Según un estudio, entre un 3% y un 24% de las mujeres declaran que su primera relación sexual fue forzada (17).

Relacionado con la violencia está un tema de actualidad como es el acoso escolar. Una encuesta realizada por la fundación Save the Children en Febrero de 2016 ha calculado el promedio en España de víctimas de acoso escolar en un 9.3% y un 6.9% para el ciberacoso (acoso a través de las redes sociales). En Castilla y León ese porcentaje es del 7.3%. Cuando preguntaron acerca de los motivos del acoso los resultados fueron: “no sé”, “para gastar una broma”, “para vengarme de él”, “porque le tengo manía”, “porque me provocó”... Uno de cada 10 señala que ha sido víctima de acoso, un tercio reconoce haber agredido físicamente a un compañero y la mitad admite haber insultado (18, 19).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de Castilla y León (2013), el 32,6% de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales con una media de edad en la primera relación de 14,7 años. Un 14,6% no usaron preservativo en su último coito y el 17,3% de los que tienen relaciones sexuales no usan anticonceptivos o los usan sólo a

veces. Y entre los que sí lo utilizan el preservativo es el método anticonceptivo más empleado (88,4%). El 12,3% de los chicos y el 6,7% de las chicas no conocen ningún método para evitar un embarazo y un 21,4% de los adolescentes habla de métodos anticonceptivos erróneos, inválidos y no efectivos. Otro dato curioso es que el 15,1% no es capaz de escribir ninguna infección de transmisión sexual (ITS). El 10,2% ha usado la píldora del día después en los últimos 12 meses. De éstos el 41,4% la ha empleado más de una vez (16, 20).

Esta desinformación sobre salud sexual y reproductiva hace que incurran en conductas de riesgo que ocasionan problemas muy importantes de salud pública: embarazos no deseados e ITS. Según datos de la OMS, actualizados en septiembre de 2014, 16 millones de chicas entre 15 y 19 años y un millón de ellas menores de 15 años son madres cada año. Tres millones de adolescentes de entre 15 y 19 años se someten a abortos peligrosos anualmente (21).

Respecto a los hábitos y estilos de vida, en la Encuesta Europea de Salud en España (12) del año 2014 se concluye que tres de cada 10 personas de 15 o más años realizan ejercicio físico en su tiempo libre más de dos días a la semana. Otro estudio en Castilla y León (16) mostró que el 34,2% no realiza un mínimo de 30 minutos diarios de actividad física (caminar, realizar deporte, etc.) en su tiempo libre. Además, destaca la tendencia de los adolescentes al sedentarismo ya que los fines de semana el 55,9% de los jóvenes pasa más de 2 horas sentado viendo la televisión, con el ordenador o las videoconsolas y el 23,4% los días de diario. El 71,5% de los jóvenes come o cena viendo la televisión.

Solo cuatro de cada 10 jóvenes españoles de 15 a 24 años consume fruta diariamente (12). En Castilla y León (2013) no toma fruta habitualmente el 20%. No consumen nunca pescado el 10,2%, legumbres el 8%, fruta fresca el 8,9% y verduras y hortalizas el 9,7%. No desayuna a diario el 13,9% y los fines de semana el 8,9%. Realizan 4,2 comidas de media en los días de diario y 3,9 los fines de semana. En los últimos 12 meses, el 24,9% ha seguido alguna dieta especial, de ellos el 19,2% para adelgazar y sobretodo se someten a dieta las chicas (16).

Estos hábitos alimentarios deberían trabajarse desde la edad escolar, pues los hábitos que se adquieren desde edades tempranas permanecen en el tiempo. En este caso, gracias a los hábitos actuales un 18,3% de la población española de 15 a 17 años se encuentra por encima del peso considerado como normal. La obesidad afecta al 2,4% y el sobrepeso al 16,0% y un 8,7% tiene peso insuficiente (12). En Castilla y León (2013) el 10,7% de los adolescentes se encuentra por debajo del peso considerado normal y un 15,3% con sobrepeso u obesidad (16).

Otro asunto preocupante son los hábitos tóxicos. En España (2014), el 18,5% de los jóvenes de 15 a 24 años fuma a diario y el 14,1% declara beber alcohol de manera intensiva al menos una vez al mes (12).

Según dos estudios realizados en Castilla y León (2013) el 56,6% de las chicas y el 54,5% de los chicos encuestados beben alcohol y el 64,4% ha consumido alcohol en los últimos 30 días. El 41,9% lo hacen únicamente los fines de semana. Los 14 años es la edad media en la que se inician en consumir alcohol al menos una vez a la semana. El 23,7% consume alcohol los días de diario. En este grupo las bebidas más consumidas son la cerveza y los combinados. Los fines de semana, los combinados, la cerveza y el vino son las bebidas más frecuentes. En el último mes el 43,9% ha consumido 6 o más unidades de alcohol un mismo día y el 23,9% se ha emborrachado en los últimos 30 días, sobre todo en el medio rural. Ha necesitado asistencia sanitaria por haber bebido el 0,4 % y todos los casos se dieron en el medio rural (16, 20).

Respecto al tabaquismo, el 23,6% de las chicas y el 18,1% de los chicos fuman, y la media de inicio fue a los 13,7 años (16, 20).

En el caso de las drogas ilegales son los varones los que tienen mayor prevalencia de consumo. En los 30 días anteriores había consumido algún tipo de droga (diferente de tabaco o alcohol) el 11,3% de los jóvenes. La droga ilegal más frecuente es el hachís (16, 20).

Una noticia publicada en Mayo de 2016 en la televisión autonómica vasca asegura que el consumo de Cannabis va en aumento en los adolescentes de 14 a 18 años. El presidente de la Asociación Proyecto Hombre señala que la edad de inicio de consumo está entre los 12 y los 13 años de edad (22).

Resumiendo los problemas más relevantes que se encontraron se puede asegurar que los adolescentes requieren más información acerca de: prevención de accidentes, salud sexual y reproductiva y hábitos y estilos de vida saludables.

Contamos con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que considera que durante la adolescencia es esencial adquirir información sobre temas clave y poseer unas habilidades de vida (9):

- Información sobre temas claves:
 - Sexualidad.
 - Nutrición.
 - Drogas.
 - Seguridad y riesgos.
 - Actividad física.
 - Salud mental.
- Habilidades de vida:
 - Habilidad de comunicación.
 - Relaciones sociales.
 - Autoestima y asertividad.
 - Conocimiento de sí mismos.
 - Toma de decisiones.
 - Tolerancia y cooperación.
 - Control emocional.

C. Estrategia eSalud, TICs y Blogs.

Dada la precariedad de la educación sanitaria preventiva actual que reciben los adolescentes es necesario pensar en nuevas formas de llegar a ellos. La eSalud a través de un blog sanitario parece la forma más sencilla y económica a corto plazo para “hacer llegar nuestros mensajes de salud de una forma mucho más eficiente”, como dice J.M. Cepeda (23), aunque es necesario continuar analizando este tema.

La eSalud es la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en todos aquellos aspectos que afecten al cuidado de la salud. Para los ciudadanos y profesionales son unos cuidados sanitarios más eficientes y accesibles.

Incluye un amplio rango de servicios. Uno de ellos son las páginas web de contenido sanitario (24).

Diversos organismos internacionales han reconocido la importancia de la eSalud para mejorar la asistencia sanitaria.

La OMS reconoció en una resolución de la Asamblea de Salud Mundial (2005) el potencial de la eSalud para mejorar los sistemas de salud en la equidad, eficacia, calidad y seguridad de la asistencia sanitaria (25).

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) puso en marcha una estrategia y plan de acción sobre eSalud (2012-2017) cuyo fin es mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud gracias a la utilización de las TICs (26).

Todos están de acuerdo en que la eSalud supone beneficios en materia de innovación, en el ámbito socio-sanitario y en la economía del país: aumenta la seguridad del paciente gracias a las decisiones fundamentadas en evidencia científica, mejora la calidad de vida de los pacientes y de la población y mejora la eficiencia en el uso del tiempo y los recursos (27). También permite inculcar hábitos y estilos de vida saludables a la población, mejorar la asistencia sanitaria y controlar a los pacientes crónicos (28).

Es necesario dar mayor visibilidad y relevancia a la salud pública y destacar los beneficios de las TICs en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se ha demostrado, según indica la Consejera de Sanidad del Principado de Asturias Marta Pisano, que “las nuevas tecnologías pueden ayudar a las personas a aumentar la información que poseen sobre su enfermedad y que esta información puede ser la base de interacciones más productivas con los profesionales sanitarios” (28).

La Web 2.0 o web social es el conjunto de herramientas de internet que permiten a los usuarios colaborar y crear contenidos de información (29). Convierten al usuario en un objeto activo pudiendo dar su opinión o incluso criticar el contenido. En la web 2.0, aparte de blogs, se encuentran las redes sociales, wikis, herramientas para compartir archivos, etc. En este caso, se hablará del blog que es la herramienta que se utilizará (30).

Un blog es un sitio web redactado por uno o varios autores que facilita la difusión instantánea de entradas (posts) (31).

Sus principales características son (29):

- La sencillez de uso, ya que para iniciar su funcionamiento sólo necesitamos conocimientos básicos sobre Internet.
- Es una herramienta gratuita y permite el acceso desde cualquier lugar (incluidos los teléfonos móviles).
- Se pueden establecer categorías temáticas y apartados que facilitan el acceso y la clasificación del contenido.
- Los contenidos que se insertan quedan disponibles para consultas posteriores y admite la retroalimentación mediante comentarios pudiendo generar debate.

En este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se propone este recurso porque los adolescentes son consumidores de moda y tecnología (Internet, redes sociales, móviles) (1). Acceden cada vez a edades más tempranas a las TICs que son la forma natural o “nativa” de comunicación entre ellos y de interacción con el mundo y, por ello, se les llama los “nativos digitales” (3). Según el informe anual “La sociedad en red” del Ministerio de Industria, Energía y Turismo (2013) 8,5 de cada 10 jóvenes de 15 a 24 años es nativo digital en España (32).

El estudio JOITIC (33) que se llevó a cabo en centros escolares de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en Barcelona (2014) reveló que el 98% de los alumnos tiene ordenador en casa y el 44,8% lo usa 2 o más horas diariamente. El 98.6% accede a internet, el 90% tiene móvil y el 45.6% antes de los 12 años.

En 2011, según el INE, el uso de ordenador entre los menores de 10 a 15 años era prácticamente universal (95,6%) y algo menor el uso de Internet (87,1%). En 2015, el uso de ordenador continua siendo universal (95.1%) pero destaca el incremento del uso de Internet (93.6%). Por otra parte, el uso del teléfono móvil se incrementa significativamente a partir de los 10 años hasta alcanzar el 90,9% en la población de 15 años (34).

Según el informe “La sociedad en red” (32), mencionado anteriormente, el número de adolescentes de 15 y más años que han accedido a Internet en alguna ocasión es del 73,1%. El 35,5% de ellos se declaran usuarios avanzados en el manejo de ordenadores y un 31,4% en el uso de Internet.

El uso de internet como fuente de información sobre salud tiene algunas barreras. El informe colaborativo entre Red.es y el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información (ONTSI) titulado “Los ciudadanos ante la e-sanidad” y publicado en 2012 señaló dos: la falta de fiabilidad de la información consultada (54,4%) y el riesgo a una mala interpretación de la información obtenida (28,7%) (35).

También revela que existe una opinión generalizada positiva hacia el uso de los nuevos canales de comunicación (correo electrónico, Webs, blogs, etc.). En un 72,8% se desea que el médico recomiende recursos en Internet en los que consultar información sanitaria (páginas Web, foros, etc.) y para el 71,9% sería interesante que el médico gestionase un blog o página Web con consejos e información sobre salud. Los más interesados en que su médico utilice estos nuevos canales de comunicación con sus pacientes son los menores de 35 años (35).

Una versión más reciente del mismo informe publicado en abril de 2016 revela que, en el grupo de edad de 16 a 24 años, la fuente de información más utilizada para la salud es el médico o profesional sanitario correspondiente, con un 89,4% de las respuestas. Sin embargo, aumenta la utilización como fuente de información internet y redes sociales, con un 66,1% y un 35,5% respectivamente. El grado de confianza de las fuentes de información entre la población general es del 50,8% para internet y 20,1% para las redes sociales. Otro dato interesante es que un 73,7% de los jóvenes de 16 a 24 años utiliza internet para informarse sobre salud (36).

El mismo informe indica que el uso de ordenador entre los jóvenes de 16 a 24 años es del 94%. El 98,8% utiliza el teléfono móvil y el 98,4% es internauta habitual. Además, incluye la definición actualizada de “Paciente Empoderado”, muy relevante en este trabajo y que se mencionará posteriormente. Hace referencia a todo paciente que conoce en profundidad cuál es su estado de salud o enfermedad, posee control sobre dicho

estado, participa en la toma de decisiones, se responsabiliza de su salud y se forma e informa sobre la misma (36).

El blog que se va a diseñar se conectará con las redes sociales porque son los canales que los adolescentes están utilizando para comunicarse (23), en especial Facebook y Twitter. La participación en redes sociales de la población entre 15 y 24 años alcanza el 94,5% (37).

4. OBJETIVOS.

El objetivo principal es disminuir la morbimortalidad de los adolescentes de Valladolid potenciando la educación preventiva a través de la eSalud con una herramienta web 2.0 (un blog).

Los objetivos específicos serán:

- Prevenir el consumo excesivo de alcohol, tabaco y otras sustancias.
- Disminuir la prevalencia de las ITS y los embarazos no deseados.
- Explicar los métodos anticonceptivos que tienen a su alcance.
- Enseñar al adolescente con patología crónica a autogestionar su enfermedad.
- Aumentar la calidad de vida en la etapa adulta a través de la adquisición de hábitos saludables.
- Evitar trastornos de la imagen corporal.
- Reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso.
- Disminuir la incidencia del acoso escolar y la violencia de género, y proporcionar herramientas a las víctimas para afrontarlo.
- Conseguir adolescentes empoderados con su salud.

5. METODOLOGÍA.

Este trabajo de investigación se centra en la creación de un blog sanitario que contenga temas de información adecuada para los adolescentes. Se realizó una búsqueda de blogs o recursos web destinados a los adolescentes y se encontraron varios en España y otros países. Pero la mayoría de ellos hablan solamente de la salud sexual y reproductiva en

otros colectivos: escolares, ancianos, mujeres, etc. Ninguno se centra en la salud de los adolescentes en todos los ámbitos del PAPPS.

A continuación se enumeran los recursos encontrados más significativos:

- A nivel Autonómico:
 - Portal de Juventud de Castilla y León (38).
 - Consejo de la juventud (39).
- A nivel Nacional:
 - Instituto de la juventud (INJUVE) (40).
 - Consejo de la Juventud de España (41).
 - Cruz roja juventud (espacio Pre2.0) (42).
- A nivel Internacional:
 - Organización mundial de la salud (43).
 - Centro para el control y prevención de enfermedades (44).
 - Portal de salud pública de la Unión Europea (45).

Otras páginas web sobre “Salud para adolescentes” que se encontraron fueron:

- Teenshealth (46).
- Young Women’s Health (47).
- Family Doctor creada por The American Academy of Family Physicians (48).
- SEMA (Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia) (49).
- Sexpresan (50).
- Familia y Salud (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria) (51).
- El Alcohol y tú de una Agencia de Salud Pública (52).
- Píldora y mujer por Bayer Group (53).
- FPFE (Federación de Planificación Familiar Estatal) (54).

Para el desarrollo del trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica sobre Salud 2.0, eSalud, Web 2.0., blogs sanitarios y el tema central: los adolescentes. Se seleccionaron los artículos más recientes de los últimos 5 años.

Las fuentes de información consultadas para recabar información han sido:

- Portales de Internet y buscadores: Sitio web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Sitio web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Sitio web del Instituto de la Juventud, Sitio web del Instituto Nacional de Estadística, Google y Google académico.
- Bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud: Crossreff, Cochrane, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo, CiberIndex, ClinicalKey y Pediticlic.
- Libros de salud: Pediatría en atención primaria, Nelson, Tratado de Pediatría.
- Revistas de salud: Adolescere, Comunicar, Metas enfermería, Pediatría Integral, Revista de Formación continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia y revistas de la editorial Elsevier, como la revista de Calidad Asistencial y la de Atención Primaria.

Los criterios de búsqueda se han establecido en función de las bases de datos o recursos utilizados, alternando descriptores y lenguaje libre en castellano e inglés. Respecto a los términos empleados, se han escogido palabras clave como adolescente, adolescence, salud del adolescente, servicios de salud del adolescente, conducta del adolescente, conducta de riesgo, hábitos saludables, enfermería escolar, educación, tecnología educacional, TICs, blogs, blogging, eSalud, salud 2.0... Además, la utilización de conectores booleanos tales como AND, OR, NEAR y NEXT han limitado el número de artículos.

A continuación, se definió la población diana a la que iría dirigido el blog, que serían los alumnos de los centros de educación que estén cursando ESO, pues comprende todos los chicos/as con edades comprendidas entre 12 y 16 años. Los estudiantes de educación secundaria obligatoria se sienten especialmente atraídos por el uso y manejo de herramientas tecnológicas y muestran su preferencia por este tipo de soportes de información (55).

Más tarde, se realizó el diagnóstico de las necesidades educativas en materia de salud a partir de la búsqueda bibliográfica realizada y se definieron las unidades temáticas a tratar en dicho blog: Ejercicio físico y salud, Alimentación, Métodos anticonceptivos,

Infecciones de transmisión sexual, Accidentes de tráfico, Consumo de Tabaco, Consumo de alcohol y Acoso escolar.

Por último, se diseñó el blog en la plataforma WordPress (disponible en: <https://juvinfoblog.wordpress.com/>). Para conocer el procedimiento ver anexo 1. Se utilizó esta plataforma después de una búsqueda de información en tutoriales, porque es una herramienta para que cualquier persona pueda abrir un blog de manera sencilla. Ofrece un aspecto visual muy elegante, permite instalar plantillas de pago y comprar un dominio propio (56). Se enlazó con las redes sociales Facebook y Twitter ya que, como se mencionó anteriormente, son las más utilizadas por los adolescentes.

Para el título se pensó en uno breve y llamativo (“CIBERADOLESCENTE”), que describiera el contenido del blog. Le acompaña un eslogan: “Enfermería velando por vuestra salud”.

Se eligió una imagen de cabecera de licencia libre en el repositorio de imágenes gratuito Gratisography (<http://gratisography.com/#people>), en la cual se puede observar un grupo de adolescentes caminando por la calle.



Fig. 1: Imagen de cabecera de la web Ciberadolescente (57).

En la parte superior derecha de la cabecera se pueden ver diferentes pestañas para navegar por el blog. De momento sólo dispone de una pestaña (Acerca de) que contiene una pequeña descripción del autor y la finalidad del blog.

Se redactó la primera entrada a modo de presentación (ver anexo 2). Luego otras tres acerca de la alimentación saludable y una sobre el acoso escolar (ver anexo 3 y 4). En las primeras 24 horas de estreno el blog consiguió un total de 174 visitas.

Para conectarlo a las redes sociales se creó una cuenta en Twitter (disponible en: <https://twitter.com/juvinfoblog>) y se hizo un Fan Page de Facebook (disponible en: <https://www.facebook.com/juvinfoblog>) llamada Ciberadolescente. Para la foto de perfil se seleccionó la misma foto empleada en la cabecera del blog y para la foto de portada se eligió una nueva imagen de licencia libre buscada en el repositorio de imágenes gratuito Gratisography mencionado anteriormente.



Fig. 2: Fan Page en Facebook “Ciberadolescente” (57).



Fig. 3: Pagina de Twitter (57).

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado con este trabajo son claras:

- Los adolescentes, a partir de los 14 años, cuando dejan de visitar rutinariamente a los pediatras, no acceden con frecuencia a los servicios de asistencia sanitaria, en concreto a la atención primaria de salud. Esta fase de transición desde el equipo de pediatría al equipo del Médico de Familia y la Enfermería especialista en Familiar y Comunitaria se realiza de manera brusca y no está bien organizada.
- La atención sanitaria preventiva actual que reciben los adolescentes no llega a cubrir las demandas de información en salud. Esto conlleva una serie de conductas de riesgo que aumenta la morbimortalidad de este colectivo.
- Una forma de subsanar la falta de información de una forma eficiente, eficaz y efectiva es apostar por la eSalud. Según varios organismos internacionales (OMS, PAHO), la eSalud es una estrategia para mejorar los sistemas de salud en la seguridad del paciente, la equidad, la calidad de la atención, así como en la eficiencia.
- Internet es una herramienta muy potente que se ha ido desarrollando en todos los ámbitos de nuestra vida, uno de ellos es la Salud. Muchos profesionales de la salud, entre los que destaco Enfermería, ya han comenzado a darse cuenta de las posibilidades que ofrece. Cada vez son más los profesionales que se implican para desarrollar al máximo esas posibilidades y explotaras, apareciendo términos nuevos como eSalud o eHealth, wereables, Salud 2.0...
- Los blogs sanitarios son herramientas comunicativas de gran peso en la web 2.0. Son un recurso muy poco explorado y que está en pleno proceso de desarrollo, por lo que hay que promocionarlo entre los profesionales de la salud.
- El blog Ciberadolescente es una herramienta para ayudar a los adolescentes a empoderarse de su salud enseñando hábitos y estilos de vida saludables para que ellos mismos puedan desarrollar positivamente su salud, reduciendo así el índice de morbimortalidad actual.

Como reflexión final, la autora detecta la necesidad de motivar a los profesionales sanitarios de Atención Primaria para que mejoren la atención de esta población en sus consultas y, sobre todo, alentarles a salir de ellas e ir dónde se encuentren los adolescentes: a los institutos, universidades, centros de ocio, de deporte, bibliotecas, Internet, etc.

No debemos quedarnos en Internet. Este blog en concreto podría ser un buen recurso para la Educación para la Salud desde la Enfermería Escolar o desde Atención Primaria. La enfermera escolar es una figura aún emergente que se ve mermada por la falta de apoyo legislativo. La autora está convencida de la necesidad de que los adolescentes tengan una clase enfocada a prevenir estos grandes riesgos de dicha etapa y enseñar hábitos saludables.

Para finalizar, añadir que este proyecto tiene algunas limitaciones. La más importante de ellas es el tiempo, pues al ser un TFG solo se dispone de unos meses para su ejecución. El blog se puso en marcha en el mes de Mayo, por lo que sólo se pueden mostrar resultados de un mes. Aun así, en las primeras 24 horas tuvo un total de 174 visitas y a los 11 días de funcionamiento un total de 251 visitas con una media diaria de 22 visitas, lo que se ha conseguido solamente a través de la difusión por las redes sociales.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Hidalgo Vicario, M.I. Adolescencia. Pediatría en atención primaria. Tercera ed.; 2013. p. 327-335.
2. Organización mundial de la Salud (OMS). Sitio web de la OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Online]. [consultado en 2016 Febrero 15]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
3. López Sánchez, F. Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. Rev ADOLESCERE. 2015 Mayo; III(2).
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Sitio web del INE. [Online].; 2015 [consultado en 2016 Febrero 3]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebmenu/indice.htm>.
5. Organización mundial de la Salud (OMS). Sitio web de la OMS. Salud de los adolescentes. [Online]. [consultado en 2016 Febrero 20]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
6. Instituto Nacional de Estadística. Sitio web del INE. [Online].; 2014 [consultado en 2016 Abril]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2014/10/&file=01001.px>.

7. Colomer Revuelta J, Cortes Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J. Programa de la infancia y la adolescencia. Aten Primaria. 2014 Junio; 46(Extraordinario IV): p. 99-117.
8. García Tornel S, Miret P, Cabré A, Flaquer L, Berg Kelly K, Roca G. El adolescente y su entorno en el siglo XXI. Instantánea de una década. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu; 2011.
9. Merino Merino B, Lizarbe Alonso V, Diezma Criado J. Sitio web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Online].; 2008 [consultado en 2016 Febrero 24]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes_2008.pdf.
10. Burstein GR, Cromer B. Atención sanitaria de los adolescentes. Burstein GR, Cromer B. Nelson. Tratado de pediatría. 19th ed.; 2013. p. 696-700.
11. Ruiz González MD, Martínez Barellas MR, González Carrión P. Enfermería del niño y adolescente. Tomo 1. Segunda ed. Paradigma G, editor: Ediciones DAE; 2009.
12. Instituto Nacional de Estadística. Sitio Web del INE. Encuesta Europea de Salud en España.; 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np937.pdf>
13. Hurtado Murillo F, Donat Colomer F, Colomer Revuelta J, Pla Ernst E, Sánchez Guerrero A, Sarabia Vicente S, et al. Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención Primaria. Med. Psicosom. 2014; 62(111).
14. Organización mundial de la Salud. Sitio web de la OMS. Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones. [Online].; 2014 [consultado en 2016 Febrero 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
15. Instituto Nacional de Estadística. Sitio web del INE. [Online].; 2014 [consultado en 2016 Marzo 30]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np963.pdf>
16. Consejería de Sanidad. Salud Castilla y León. [Online]; 2013 [consultado en 2016 Marzo 1]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/salud-estilos-vida/habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon>
17. Organización mundial de la Salud. Sitio web de la OMS. [Online].; 2015 [consultado en 2016 Febrero 25]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
18. Álvarez P. Uno de cada 10 alumnos asegura que ha sufrido acoso escolar. El país. 2016 Febrero. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2016/02/18/actualidad/1455799539_145548.html
19. Sastre A, Calmaestra J, Escorial A, García P, Del Moral C. Sitio Web de Save the Children Foundation. [Online].; 2016 [consultado en 2016 Marzo 14]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf
20. Royuela Ruiz P. Comportamientos sexuales de los adolescentes de Castilla y León. Tesis doctoral. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de pediatría e Inmunología, Obstetricia y Ginecología, Nutrición y Bromatología, Psiquiatría e Historia de la ciencia; 2013.
21. Organización mundial de la Salud. Sitio web de OMS. [Online].; 2014 [consultado en 2016 Enero 3]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

22. Eitb.eus. Sitio web de Noticias eitb.eus. [Online].; 2016 [consultado en 2016 Mayo 5]. Disponible en: <http://www.eitb.eus/es/noticias/sociedad/detalle/4045552/consumo-cannabis-2016-crece-menores-12-13-anos/>
23. Cepeda JM. Sitio web del Blog Salud Conectada. [Online].; 2016 [consultado en 2016 Abril 20]. Disponible en: http://saludconectada.com/comunicacion-en-salud-innova-o-no-llegas/?utm_campaign=abril-articulo-blog&utm_medium=email&utm_source=acumbamail.
24. Cepeda JM. Sitio web del Blog Salud Conectada. [Online].; 2015 [consultado en 2016 Abril]. Disponible en: <http://saludconectada.com/e-salud/>.
25. Administración electrónica profesional. Sitio web del blog de eSalud. [Online].; 2012 [consultado en 2016 Abril]. Disponible en: <https://esaludpro.wordpress.com/2012/07/05/la-organizacion-mundial-tambien-de-la-esalud/>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Sitio Web de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO). [Online].; 2012 [consultado en 2016 Abril 30]. Disponible en: http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=54:estrategia-y-plan-de-accion-sobre-esalud-2012-2017&Itemid=&lang=es.
27. Organización Panamericana de la Salud. Sitio Web de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO). [Online].; 2011 [consultado en 2016 Abril 30]. Disponible en: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/CD51-13-s.pdf>.
28. Agencia de comunicación especializada en Salud (COM SALUD). Sitio Web de laeSaludcom. [Online].; 2016 [consultado en 2016 Abril 30]. Disponible en: <http://laesalud.com/2016/esalud/tecnologia-tic-ehealth-beneficia-la-salud-asturias/>.
29. González Hernando C, Martín Villamor P, Velasco González V, Velázquez Barbado R. Edublog Enfermería. Metas Enferm. 2015 sep; 18(7): p. 65-69.
30. Monteagudo Peña JL. TICs en la gestión del conocimiento. [Online]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [consultado en 2016 Marzo 29]. Tema 15.4.
31. De la Torre Barbero MJ. Evaluación de las páginas web de Enfermería y Hospitales del Sistema público de Andalucía. Tesis doctoral. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2012.
32. Urueña A, Valdecasa E, Ballester M, Ureña O, Antón P. La sociedad en red. Informe anual 2013. Ministerio de industria, energía y turismo; 2014. Disponible en: http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/informe_anual_la_sociedad_en_red_2013_ed_2014.pdf
33. Muñoz-Miralles R, Ortega-González R, López-Morón MR, Manresa JM. Acceso y uso de nuevas tecnologías entre los jóvenes de educación secundaria, implicaciones en salud. Estudio JOITIC. Aten Primaria. 2014; 46(2): p. 77-88.
34. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Encuesta. Barcelona:, Departamento de Estadística; 2015 Octubre.
35. Hernando Martín I, Polo Sanz P, Vázquez Martínez R, García A, Alfaro Latorre M, del Pino E, et al. Sitio web del Observatorio Nacional de Telecomunicaciones y de la SI. [Online].; 2012 [consultado en 2016 Abril 5]. Disponible en:

http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/informe_ciudadanos_esanidad.pdf.

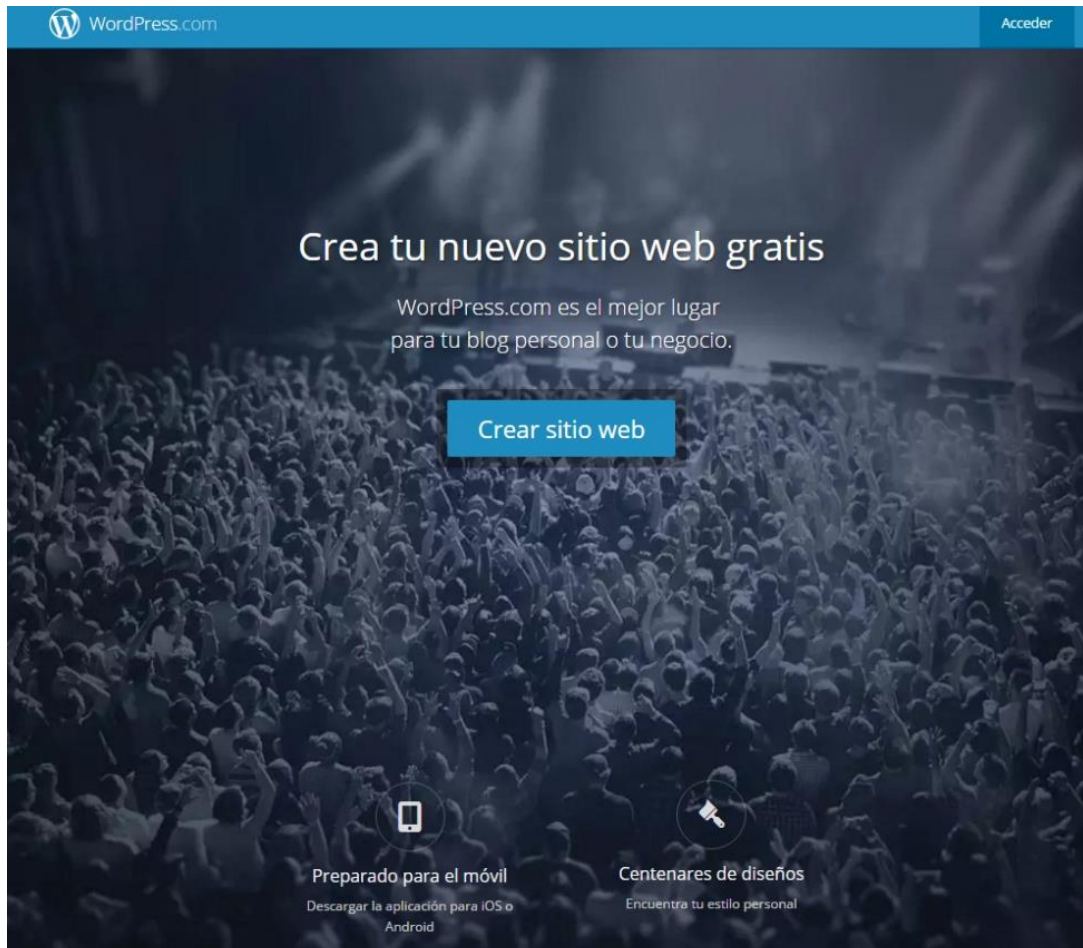
36. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. Sitio Web del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. [Online].; 2016 [consultado en 2016 Mayo 2]. Disponible en: http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf.
37. Lomeña LH, Segales Kirzner M. Sitio Web de INJUVE. [Online].; 2015 [consultado en 2016 Abril 15]. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/2015/51/publicaciones/Cambios-y-empleo-juventud.pdf>.
38. Portal de Juventud de Castilla y León. Sitio Web del Portal de Juventud de Castilla y León. [Online]. [consultado en 2016 enero 20]. Disponible en: <http://www.juventud.jcyl.es/>.
39. Consejo de la juventud. Sitio Web del consejo de la juventud. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: <http://www.cjcyl.es/>.
40. Instituto de la juventud (INJUVE). Sitio Web del INJUVE. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: <http://www.injuve.es>
41. Consejo de la Juventud de España. Sitio Web del Consejo de la Juventud de España. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: <http://www.cje.org/C18/Inicio/default.aspx?lang=es-ES>.
42. Cruz roja juventud. Sitio Web de Cruz roja juventud. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: <http://www.cruzrojajuventud.org/>
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sitio Web de la OMS. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/youth/es/>
44. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Sitio Web del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/etapas/adolescentes.html>.
45. Portal de Salud Pública de la Unión Europea. Sitio Web del Portal de Salud Pública de la Unión Europea. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/young_people/index_es.htm.
46. Teenshealth. Sitio Web de Kidshealth. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: <http://kidshealth.org/>.
47. Young Womens Health. Sitio Web de Young Womens Health. [Online]. [consultado en 2016 Enero 22]. Disponible en: <http://youngwomenshealth.org/>.
48. The American Academy of Family Physicians. Sitio Web de Family Doctor. [Online]. [consultado en 2016 Enero 20]. Disponible en: <http://es.familydoctor.org/>.
49. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA). Sitio Web de la SEMA. [Online]. [consultado en 2016 Enero 22]. Disponible en: <http://www.adolescenciasema.org>.
50. Sexpresan. Sitio Web Harimaguada. [Online]. [consultado en 2016 Enero 22]. Disponible en: <http://www.harimaguada.org/sexpresan>.
51. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Sitio Web de Familia y Salud. [Online].

- [consultado en 2016 Enero 22]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/>.
52. Agencia de Salud Pública. Sitio Web de El alcohol y tú. [Online]. [consultado en 2016 Enero 22]. Disponible en: <http://www.elalcoholytu.org/elalcoholytu.php>.
 53. Bayer Goup. Sitio Web de Bayer Group "Pildora y mujer". [Online]. [consultado en 2016 Enero 22]. Disponible en: <http://pildoraymujer.com/es/inicio/index.php>.
 54. Federación de Planificación Familiar Estatal. Sitio Web de la Federación de Planificación Familiar Estatal. [Online]. [consultado en 2016 Enero 22]. Disponible en: <http://www.fpfe.org/nosotros/>.
 55. Florentín Dueñas P, Satústegui Dordá PJ, Herrando Rodrigo I, Tobajas Asensio JA. Promoción de la salud a través de herramientas web 2.0. Proyecto de colaboración entre universidad y enseñanzas medias. Arbor. 2011; 187(2): p. 165-169.
 56. Cepeda JM. Sitio web del blog Salud conectada. [Online].; 2014 [consultado en 2016 Abril 2]. Disponible en: <http://saludconectada.com/armas-de-blogging-salud-blogger-vs-wordpress/>.
 57. Trueba Sánchez P. Sitio web del blog Ciberadolescente. [Online].; 2016 [consultado en 2016 Abril 28]. Disponible en: <https://juvinfoblog.wordpress.com/>.

8. ANEXOS.

Anexo 1: Creación del blog a través de WordPress. Paso a paso.

Se accedió a la página web wordpress.com. A continuación se señaló el enlace “Crear sitio Web”.



Se señaló la pestaña Salud y Bienestar, como se observa en la imagen inferior.



Se seleccionó el tema Sela, que fue cambiado y personalizado posteriormente.



Se eligió el dominio gratuito de WordPress. Más adelante, si continúa el blog, se pensará en comprar un dominio propio.

Paso 3 de 5

Busquemos un dominio.

Elige un dominio personalizado o una dirección .wordpress.com gratuita.

palabra clave

¿Cuáles son mis opciones?

example.wordpress.com	GRATIS
example.com	A partir de €18.00 / año

¿Ya tienes un dominio propio? [Asígnalo a](#) por €13.00.

Para finalizar, se seleccionó el plan Gratis.

Paso 4 de 5

Selecciona un plan que te encaje.

¿No tienes claro qué plan escoger? Echa un vistazo a nuestro gráfico de comparación de planes.

<p>Gratis Solo tienes que empezar</p>  <p>Gratis <i>de por vida</i></p> <p>Consigue un blog gratuito y publica tu primera entrada en menos de cinco minutos. Más información</p> <p>Elegir un plan gratuito</p>	<p>NUESTRO PLAN MÁS POPULAR</p> <p>Premium Dale un buen empujón a tu sitio</p>  <p>€99 <i>al año</i></p> <p>Tu propio nombre de dominio, potentes opciones de personalización y un montón de espacio para audio y vídeo. Más información</p> <p>Mejorar ahora</p>	<p>Empresas Pasa al siguiente nivel</p>  <p>€299 <i>al año</i></p> <p>Todo incluido con la versión Premium, además de ayuda en directo por chat y acceso ilimitado a nuestros temas premium. Más información</p> <p>Mejorar ahora</p>
---	--	---

Anexo 2. Página “Acerca de” y post 1 “Tengo 18 años, ya no soy adolescente”.



“Tengo 18 años, ya no soy adolescente”

28 ABRIL, 2016

PATRITS92

EDIT

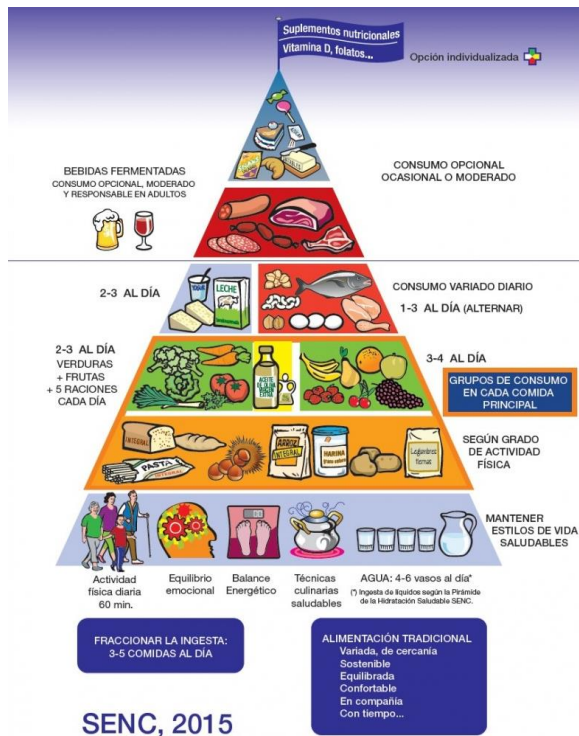
Para estrenar mi primera entrada me gustaría decir qué período abarca exactamente la adolescencia. Seguro que muchos de vosotros estáis pensando: “Tengo 18 años, ya no soy adolescente, soy una persona adulta”. Pues lo siento mucho, pero os tengo que decir que la Organización Mundial de la Salud (OMS) os considera adolescentes entre los 10-19 años de edad.

La adolescencia es un período en el que se producen grandes cambios físicos, psicológicos y sociales. Se toman decisiones importantes para la vida y se forma una identidad personal, sexual y social.

Necesitáis ser capaces de gestionar vuestra vida de forma responsable y, para conseguirlo, os invito a leer, informaros y preguntar acerca de temas de salud que son importantes para vosotros.

Anexo 3. La pirámide de la alimentación saludable.

Hoy os traigo una imagen que habréis visto alguna vez por Internet: La pirámide de los alimentos. La alimentación equilibrada, conjuntamente con otros hábitos saludables, como son la realización de ejercicio físico (caminar diariamente) y evitar el tabaco y el alcohol, nos permiten prevenir multitud de enfermedades.



La pirámide se divide en dos partes:

- Alimentos de consumo ocasional.
- Alimentos de consumo diario.

Durante los próximos días explicaré uno por uno los distintos apartados. Hoy comenzaré con la base de la pirámide:

La base de la pirámide es la parte esencial en una alimentación saludable. La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria considera importante mantener unos estilos de vida saludables, en conjunto con la alimentación. Estos estilos de vida saludables consisten en:

- Actividad física diaria de 60 minutos: Hay estudios que afirman que realizar ejercicio físico todos los días ayuda a mantener y mejorar la salud. No realizar ejercicio físico puede ocasionar problemas de salud muy importantes: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus...
- Equilibrio emocional: Las emociones influyen en la dieta. Cuando estamos ansiosos o estresados aumentamos la ingesta “para sentirnos mejor”, pero esto hay que controlarlo, pues no siempre podemos comer cuando estemos cansados, enfadados, tristes o alegres. No todo se soluciona comiendo.

- Balance energético: Se refiere al equilibrio entre la energía que consumimos a través de los alimentos y la energía gastada a lo largo del día. Esto quiere decir que si comemos más de lo que gastamos a través del ejercicio físico, vamos a aumentar de peso. Por eso, el ejercicio físico es la base de cualquier dieta para perder peso.
- Técnicas culinarias saludables: Cocinar a la plancha, en el horno, por cocción o al vapor. Evitar fritos, empanados y rebozados porque contiene mucha grasa.
- Beber mucha agua (4-6 vasos al día): El agua es esencial para la vida. Beberla a diario es importante para mantener una hidratación correcta.

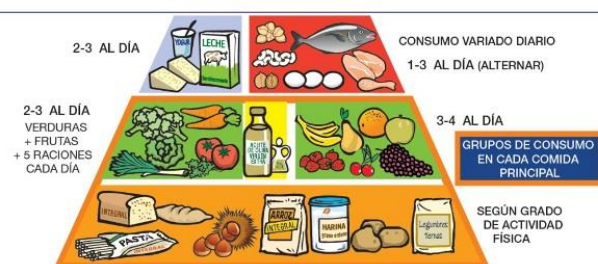
Mañana seguiremos con el siguiente escalón de la pirámide. Si os interesa que profundice más en cualquier punto no dudéis en pedirlo, dejando tu comentario.

Referencias: Imagen de la Sociedad Española de Nutrición comunitaria (SENC) 2015.

¡Buenos días!

Hoy seguimos comentando el siguiente escalón de la pirámide de la alimentación. Son los alimentos de consumo diario.

SENC, 2015



Fuente: SENC, 2015

- 1º Escalón: Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas. Deben consumirse diariamente según el grado de actividad física.

Son alimentos ricos en hidratos de carbono, deben ser la base de la alimentación. Si son integrales nos aportarán más fibra alimentaria.

- 2º Escalón: Frutas, verduras y hortalizas. 5 RACIONES AL DIA.

Fuente importante de agua, vitaminas, minerales y fibra y, en el caso de las frutas (mejor enteras), también azúcares.

Aceite de oliva. 3-5 RACIONES PEQUEÑAS.

Es rico en grasas beneficiosas para el corazón.

- 3º Escalón:

Leche, yogurt o queso fresco. 3-5 RACIONES AL DÍA.

Son una importante fuente de proteínas de alta calidad, lactosa (azúcar de leche), vitaminas y minerales, especialmente en calcio.

Los adolescentes necesitan mayor aporte de calcio que los adultos. Las recomendaciones diarias son de 1300 mg/día, que equivale a 4 raciones de productos lácteos.

Carnes magras, pescado, huevos, legumbres o frutos secos. 1-3 RACIONES ALTERNANDO.

Carne y pescado: se recomienda consumir entre 3-4 raciones semanales de carne magra (aves), de pescado (blanco, bajo en grasas; azul, rico en grasas, poliinsaturadas omega-3 que ayudan a la salud cardiovascular) y de huevos. Aportan proteínas de elevada calidad, vitaminas y minerales.

Legumbres: Aportan hidratos de carbono, proteínas de origen vegetal, y fibra alimentaria. Se recomienda un consumo semanal de 2 a 4 raciones.

Frutos secos: ricos en proteínas, fibra alimentaria y grasas beneficiosas para el corazón por lo que son de gran aporte energético, se recomienda una ingesta de 2-7 raciones por semana.

Mañana terminaremos de explicar los alimentos de consumo ocasional. No olvides dejar tu comentario para solucionar dudas.

Referencias: Imagen de la Sociedad Española de Nutrición comunitaria (SENC) 2015.

¡Hola! Hoy completamos la pirámide de la alimentación explicando los alimentos de consumo ocasional.

SENC, 2015



Las carnes grasas y embutidos, dulces, bollería, pastelería, grasas (margarina, mantequilla), bebidas azucaradas, helados... deben consumirse de forma ocasional, ya que tienen un gran contenido calórico, así como grasas que son perjudiciales para el corazón.

Deben evitarse las bebidas alcohólicas de alta graduación, ya que pueden incrementar el riesgo de enfermedades y accidentes.

Los adultos sanos pueden consumir bebidas fermentadas (vino o cerveza) de manera opcional, responsable y moderada. Nunca sobrepasar 2-3 unidades al día en varones y 1-1,5 unidades en mujeres (1 unidad = una copa de vino = 1 botellín de cerveza).

Referencias: Imagen de la Sociedad Española de Nutrición comunitaria (SENC) 2015.

Recurso: Come sano y muévete. 12 decisiones saludables.

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/come_sano_muevete.pdf

Anexo 4: “Yo a eso no juego”

Hoy os hablo de un tema muy importante: El acoso escolar. Todos lo conocéis, habéis oído hablar de ello, incluso alguno de vosotros a lo mejor ha tenido la desgracia de vivirlo o conoce a un amigo que lo vivió o lo está viviendo en estos momentos. Muchos piensan que son “chiquilladas de críos”, pero NO. Al acoso hay que llamarlo por su nombre, **no es un juego**, es un tipo de violencia **injustificable**. Hablamos de maltrato, ya sea psicológico, verbal o físico que se produce de forma reiterada en el tiempo tanto en el aula, como a través de las redes sociales (ciberacoso).

¿Creéis que es poco frecuente el acoso escolar? ¿Qué no merece la pena abordarlo?...

- 1 de cada 10 estudiantes afirma ser víctima de acoso.
- El 7% de los estudiantes considera que ha sufrido ciberbullying.
- 6 de cada 10 niños reconocen que alguien les ha **insultado** en los últimos meses.
- Casi un 30% de los niños afirma haber recibido **golpes físicos**.

Ahora me dirijo a las víctimas de acoso: Seguro que estás pensando qué hay de malo en ti, qué error has cometido, o en qué te has equivocado. La respuesta cuando hay acoso siempre es la misma: ¡No tienes nada malo y ningún error tuyo justifica ningún tipo de acoso! ¡El acoso es injustificable! Al contrario, los niños acosados tienen características que les hacen sobresalir positivamente. Pueden ser los más brillantes de clase, los más divertidos, los más honestos o los más justos. Los acosadores siempre encontrarán motivos para meterse con cualquiera de las personas que tengan a su alrededor.

Por tanto, la causa del maltrato NUNCA está en la víctima de Acoso, siempre está en el acosador.

Recursos:

Consejos para estudiantes frente al bullying o acoso escolar:
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/pautas_para_ninos_y_ninas_ante_el_acoso_escolar.pdf

Pautas para padres y madres ante el acoso escolar:
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/pautas_para_padres_y_madres_ante_el_acoso_escolar.pdf

Pautas para profesores y profesoras ante el acoso escolar:
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/pautas_para_profesores_y_profesoras_ante_el_acoso_escolar.pdf

Referencias:

Informe “Yo a eso no juego” de SavetheChildren. Disponible en:
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf