

**CONOCIMIENTO DE LAS Y LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SOBRE LA ESTRATEGIA SERVICIOS DE
SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, DURANTE EL AÑO
2016.**

ANYI DAYANA HERRERA BRAVO

SHAROM DAYANA OTERO PARRA

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ENFERMERÍA

VILLAVICENCIO, META

2017

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS Y LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SOBRE LA ESTRATEGIA SERVICIOS
AMIGABLES EN SALUD PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, DURANTE EL
AÑO 2016.**

ANYI DAYANA HERRERA BRAVO

SHAROM DAYANA OTERO PARRA

Directora del trabajo

PATRICIA ELIZABETH LEÓN SAAVEDRA

**Dirigido al comité de Centro de Investigaciones como opción para optar el
título profesional en enfermería**

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ENFERMERÍA

VILLAVICENCIO, META

2017

Nota de aceptación

Claudia María Pinzón G

Jurado

Directora Principal

Patricia Elizabeth León Saavedra

Directora del Centro de Investigaciones

Clara Rocío Galvis López

Villavicencio, XX de julio de 2017.

CONTENIDO

INTRODUCCION	8
1. PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido. 10
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	122
2. JUSTIFICACION	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1. OBJETIVO GENERAL	15
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
4. MARCO TEORICO	16
4.1 MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES:	16
4.1.1 Adolescencia.....	18
4.1.1.1 Adolescencia temprana o inicial: 10 – 13 años.....	18
4.1.1.2 Adolescencia media: 14 – 16 años.....	19
4.1.1.3. Adolescencia final o tardía: 17 – 20 años	19
4.1.2 Juventud	20
5. MARCO CONCEPTUAL	2121
6. MARCO LEGAL	235

7. MARCO INVESTIGATIVO	288
8. METODOLOGÍA PROPUESTA.....	31
8.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
8.2. TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	31
8.2.1. Caracterización de los sujetos de investigación:	31
8.2.2. Recolección de la información:.....	32
8.2.2.1. Técnica	32
8.2.2.2. Primer Encuentro	32
8.2.2.3. Segundo Encuentro	32
8.2.2.3. Tercer encuentro.....	33
8.3. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	33
8.4 UNIVERSO	35
8.5. POBLACIÓN	35
8.6. MUESTRA	35
8.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
8.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
9. ANALISIS DE RESULTADOS.....	37
9.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNVIERSIDAD DE LOS LLANOS.....	37
9.2 RESULTADOS SEGÚN LA CATEGORIA DE ANALISIS	38
9.2.1. Categoría conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes.....	38
9.2.1.1. Subcategoría conceptos referentes a la adolescencia y juventud.....	39

9.2.1.2. Subcategoría el rol del profesional de enfermería	42
9.2.1.3. Subcategoría Componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes	44
10. DISCUSION DE RESULTADOS	50
11. CONCLUSIONES.....	56
12. RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	65

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Marco legal.....	23
Tabla 2. Dimensiones del análisis.....	33
Tabla 3. Matriz Categorical	38
Tabla 4. Expresiones de los estudiantes de enfermería acerca de conceptos referentes de adolescencia y juventud.....	39
Tabla 5. Expresiones de los estudiantes de enfermería acerca del rol del profesional de enfermería.....	43
Tabla 6. Expresiones de los estudiantes de enfermería acerca Componente de....	45

LISTA DE ANEXOS

	Pag
Anexo A. Consentimiento informado	65
Anexo B. Encuesta de caracterización	66
Anexo C. Entrevista semi estructurada	67

INTRODUCCION

En Colombia, desde la reunión de salud reproductiva y tecnología diagnóstica perinatal, se recomendó al Ministerio de Salud replantear la programación de actividades para incluir a adolescentes como sujeto y objeto de atención, (1) esto ha hecho que se desarrollen estrategias de atención para esta población, razón por la cual desde el año 2007 se viene trabajando en el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. (1)

La implementación del modelo de servicios de salud para adolescentes y jóvenes es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años, y sean capaces de dar respuesta a las expectativas y necesidades de salud que les afectan. Para lograrlo, se hace necesario desarrollar y fortalecer conocimientos y habilidades específicas en los prestadores de servicios, para que identifiquen y atiendan a adolescentes y jóvenes de forma idónea, reconociendo que ellos y ellas requieren ser atendidos, y destacando que sus motivos de consulta están relacionados principalmente con situaciones de la vida cotidiana, muchas de ellas con su salud sexual y reproductiva, pero no necesariamente con daños o procesos mórbidos, (1) Para ello, el establecimiento puede decidir bajo que modalidad prestar el servicio (consulta diferenciada, unidad amigable o centro amigables) y a su vez debe propiciar la articulación de redes conformadas por las instancias de la comunidad relacionadas con la promoción de la salud. (2)

El personal se debe caracterizar por su experiencia y capacitación en el manejo de las problemáticas de los adolescentes, trato adecuado entendido este como el trato apropiado para cada individuo (2); amabilidad, accesible, así mismo ser personas libres de prejuicios (3), además debe contar con políticas y programas que atraen a los y las adolescentes.(2)

A pesar de existir la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes al llegar a la adolescencia y juventud, se encuentra una débil gestión en la

organización de servicios de salud específicos para ellos y ellas, (4) además falta una respuesta acorde con las necesidades de adolescentes y jóvenes (5)

Teniendo en cuenta lo anterior en el presente estudio se buscó describir el conocimiento que tienen las y los estudiantes de enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes, durante el año 2016. Para lo cual, se recolectó información de los estudiantes que participaron de la investigación, a través de la entrevista semiestructurada, las cuales fueron grabadas, transcritas y validadas por los sujetos de estudio, posteriormente dicha información fue analizada a través del análisis de contenido como herramienta cualitativa aplicable a este estudio.

1. PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes argumenta una serie de componentes que, de ser aplicados y puestos en marcha de forma adecuada, permitirá a las instituciones de salud fortalecer sus servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, y fortalecer la atención en salud mental de los mismo; hasta hacerlos amigables. Dentro de esos componentes está el de *profesionales y personal de salud* donde se dice que “las entidades prestadoras son garantes del derecho a la salud de la población que acude y solicita el servicio; en esa medida, todas las personas involucradas en la prestación del mismo deberán poseer o desarrollar ciertas competencias para actuar como garantes de ese derecho” (1).

El personal se debe caracterizar por su experiencia y capacitación en el manejo de las problemáticas de los adolescentes, trato adecuado entendido este como el trato apropiado para cada individuo (2); amabilidad, accesible, así mismo son personas libres de prejuicios (3), y tienen la facultad para realizar intervenciones pertinentes (entendido como las correspondientes a la necesidad) de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamientos y asesorías, entre otras.

Por esta razón, los futuros profesionales en salud deben estar preparados para brindar atención a las necesidades propias de ésta etapa, desde los diferentes campos de acción; además de contar con el conocimiento necesario sobre los diferentes programas que el sistema de salud les brinda a los adolescentes, para poder hacer un trabajo conjunto y procurar brindar una atención integral.

El programa de enfermería de la Universidad de los Llanos, incorpora habilidades y conocimientos para brindar una atención integral en cada uno de los ciclos vitales individuales, dado que en su currículo se incorporan cursos de cuidado para cada

una de las etapas de su curso de vida, permitiendo una atención diferencial y enfocada a las necesidades propias. Además, integran diferentes campos de acción en enfermería como son cuidado clínico, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, e incluso, gerencia y gestión.

Por otra parte, el personal de Enfermería, responsable de los procesos y procedimientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, responden a estrategias y programas que están enfocados en las edades extremas de la vida, adulto (detección temprana de las alteración del adulto mayor de 45 años, detección temprana de alteraciones del embarazo, detección de cánceres del aparato reproductor, planificación familiar, etc), infancia y primera infancia (programas ampliado de inmunización, norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años). Sin embargo, al llegar a la adolescencia y juventud, se encuentra una débil gestión en la organización de servicios de salud específicos para ellos y ellas. (4)

A pesar de existir la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, falta una respuesta acorde con las necesidades de adolescentes y jóvenes (5) se cuenta con una consulta médica que se enfoca en la identificación de alteraciones del desarrollo, pero que no reconoce que sus motivos de consulta están relacionados principalmente con situaciones de la vida cotidiana, muchas de ellas con su salud sexual y reproductiva, pero no necesariamente con daños o procesos mórbidos.(1) Además, los profesionales de salud al no tener una especialidad que brinde la atención oportuna e integral a los adolescentes, optan por remitir al médico general que atiende a la población adulta, o en su defecto al médico pediatra, pues no se sienten seguros y capacitados para manejar temas como los trastornos del comportamiento alimentario, psicosociales, relativos a la sexualidad o al abuso de sustancias. La falta de tiempo para dedicarse a ellos, y la dificultad de manejar la intimidad y confidencialidad de los temas entre el paciente, sus padres y el médico, es fácil comprender por qué estos pacientes no son queridos en casi ninguna práctica médica (3).

Ahora bien, si los programas de enfermería están generando habilidades, competencias y conocimiento para que sus futuros egresados atiendan de manera técnica, ética e integral a sus pacientes, surge el interrogante frente al conocimiento que éstos tienen sobre la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), como herramienta fundamental para la atención integral y diferencial de esta población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué conocimiento tienen los y las estudiantes de enfermería de la universidad de los llanos, sobre la estrategia servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes?

2. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia, es una etapa del ciclo vital humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. “Durante este proceso, el o la adolescente apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que también es transformado por éste” (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “en el 2012 murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2012, con 330 adolescentes muertos al día” (6). Para el mismo año “se registraron en el mundo unas 804 000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio, ajustada según la edad, de 11,4 por 100 000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres)” (7).

Por otra parte, las proyecciones del departamento administrativo nacional de estadística (DANE), actualmente Colombia cuenta con 16.878.050 adolescentes y jóvenes entre los 10 y 29 años, de los cuales 173.766 son metenses (8). Ellos, al igual que los adolescentes y jóvenes del mundo entero, como se entiende en el artículo de revisión de Alba, tienen como principales causas de muerte las externas, como lo es la violencia, los accidentes de tránsito, el suicidio y las alteraciones de la salud sexual (9). Situaciones que tienen un impacto negativo no solo para ellos mismos, sino que impactan las familias y la misma sociedad.

Además, en el estudio cualitativo realizado por María de los Ángeles, las y los adolescentes identifican como dificultades propias de la edad las adicciones, mencionando específicamente el alcohol, el cigarrillo y las drogas, y la masificación de los jóvenes como preludeo al consumo adictivo, también refieren que la discriminación lleva a trastornos alimentarios como la bulimia y anorexia;

mencionaron además las malas relaciones familiares, la falta de redes de apoyo, los cambios emocionales y cognitivos que viven, el conflicto ambivalente entre dependencia e intento de independencia, el inicio en las relaciones sexuales, y problemas relacionados con la personalidad y las actitudes. Hablaron sobre la influencia negativa de la sociedad y los medios masivos de comunicación, impidiendo un pensamiento crítico en las y los jóvenes (10).

Es por eso, es que los profesionales de la salud, “deben estar capacitados y preparados para intervenir oportunamente a las/los adolescentes y jóvenes, generando espacios y formas de atención integral y diferencial, desarrollando y fortaleciendo conocimientos y habilidades específicas de salud para que las y los identifiquen, además de que los atiendan de forma idónea, reconociéndolo(a)s como un grupo poblacional sano que requiere ser atendido en consonancia con esta condición” (1).

Por lo anteriormente expuesto, es de suma importancia explorar el conocimiento que tienen los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia de servicios en salud amigables para adolescentes y jóvenes, entendiendo la relevancia que tienen los aspectos relacionados a esta población, para la institución, siendo en su mayoría población adolescente y joven, para el departamento, la región y la nación. Y por medio de este trabajo, identificar qué aspectos se deben fortalecer en la formación de los futuros profesionales de enfermería, para que en el desarrollo de su profesión puedan aplicar adecuadamente los lineamientos y objetivos que se promueven en la misma.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el conocimiento que tienen las y los estudiantes de enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes, durante el año 2016.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a las y los adolescentes y jóvenes estudiantes de enfermería de la Universidad de los Llanos
- Describir el conocimiento que tienen las y los estudiantes del programa de enfermería de la universidad de los llanos, sobre la estrategia servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes,

4. MARCO TEORICO

A continuación, se presenta los aspectos teóricos, que se tendrán en cuenta para el desarrollo de la monografía.

4.1. MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES:

“El Modelo de SSAAJ es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años, y sean capaces de dar respuesta a las expectativas y necesidades de salud que les afectan” (1).

Los SSAAJ para adolescentes y jóvenes, debe tener en cuenta siempre el desarrollo de los cinco componentes definidos como fundamentales en la implementación de los servicios de salud amigables, que son:

- a. Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación.
- b. Profesionales y personal de salud
- c. Procedimientos administrativos y de gestión
- d. Disponibilidad de una amplia gama de servicios diferenciados
- e. Participación juvenil, social y comunitaria

Al ser las instituciones prestadoras de salud, las encargadas de garantizar el derecho a la salud de todas los que solicitan la atención, todas las personas que directa e indirectamente se involucran en la prestación del mismo deberán poseer o desarrollar ciertas competencias para garantizar ese derecho.

Quienes atiendan a adolescentes y jóvenes, deben contar con aptitudes que permitan hacer efectivos y amigables los momentos de interacción con esta población. Algunas de las competencias sugeridas son:

- ✓ Habilidades para la evaluación de las situaciones y capacidad para orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas.
- ✓ Capacidad para identificar, reconocer y respetar la diversidad cultural y las necesidades específicas de cada adolescente o joven.
- ✓ Virtudes comunicativas y buen manejo de relaciones interpersonales.
- ✓ Hacer de los servicios amigables un espacio agradable, donde adolescentes y jóvenes puedan obtener información veraz, oportuna y precisa.
- ✓ Facultad para realizar intervenciones pertinentes de promoción de la salud, prevención, tratamientos y asesorías, entre otras.
- ✓ Destreza para trabajar de manera interdisciplinaria y promover la autonomía para la toma de decisiones libres y responsables.
- ✓ Comprensión de la importancia de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos y realizar acciones para respetarlos y promoverlos.
- ✓ Reconocimiento y aceptación de la existencia de grupos con diversas características de etnia, edad, género, oficio, lugar, situación económica, etc.
- ✓ Rechazo frente a toda forma de discriminación o exclusión social.
- ✓ Capacidad para identificar prejuicios, estereotipos y emociones que dificultan sentir empatía o prestar servicios a algunas personas o grupos y explorar caminos para superarlos.
- ✓ Comprensión de que cada persona y su respectiva situación de salud es única y ligada a su contexto social, cultural, político, económico.
- ✓ Reconocimiento de la necesidad de estar en permanente actualización y entrenamiento sobre los temas básicos en adolescencia y juventud, SSR, asesoría, VIH/Sida.
- ✓ No sentirse obligado(a) a abandonar sus creencias o valores, pero sí dispuesto(a) a entender los puntos de vista de los y las adolescentes, sin imprimir sus propias opiniones. Implica reconocimiento de la diversidad cultural (1).

4.1.1. Adolescencia

La adolescencia no se debe considerar solo como un hecho biológico. Durante este proceso, el adolescente se empodera de sus gustos y deseos, recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, construye las actitudes que conllevan a transformar el entorno y el mundo que habita, a la vez que también es transformado por éste. (1)

Se divide en tres grupos:

4.1.1.1. Adolescencia temprana o inicial: 10 – 13 años

La principal característica que define su inicio, son los cambios puberales, que pueden estar acompañados por las modificaciones en su interacción con la sociedad. La relación con sus padres y sus pares, es quizá el principal motivo de duda y temor, pues no consiguen aclarar fácilmente con quien desean compartir más tiempo, y lo más frecuente es que muestren preferencias por socializar con “pares” del mismo sexo.

En la pubertad además de los cambios determinados comportamentales, también trae consigo cambios en los caracteres sexuales secundarios, que se presentan de manera más temprana en las mujeres que en los hombres, características físicas que hacen más notoria la llegada a la adolescencia y que suelen ser muy tenidas en cuenta por parte de la comunidad adolescente para marcar, opinar, criticas o incluso para generar más afinidad en las relaciones ya sean amistosas o amorosas.

Por la variedad de cambios biológicos que tienen lugar en la adolescencia, ellos concentran su energía en la comprensión y adaptación a estos, y la mejor manera de hacerlo es compartiéndolo con todos aquellos que sean sensibles y generen confianza, pero que sean externos a su casa y familia. Es ahí cuando los servicios amigables juegan un gran papel, pues es su función brindar el apoyo, la atención y la guía que requieren para asimilar de mejor manera esta etapa de transformación.

(1)

4.1.1.2 Adolescencia media: 14 – 16 años

Al llegar a los 14, esa duda que generaba el compartir o no con sus pares está más definida, pero esta vez la interacción se genera de mejor manera con los pares del sexo opuesto e incluso ya se es consciente de la atracción sexual por otra persona, del mismo sexo o el opuesto.

Nace en ellos el pensamiento abstracto y el deseo de pensar diferente e identificarse con ello. Es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural.

Las y los adolescentes son más conscientes de sus propias ideas, lo que les posibilita dar opiniones más estructuradas y tomar decisiones. También aumenta la toma de perspectiva, lo que les permite identificar más rápidamente el punto de vista del otro. Si bien estos cambios tienen un efecto positivo a largo plazo sobre el desarrollo, en el momento pueden llevarlos a discutir más vehementemente, a la vez que a estar más indecisos. (1)

4.1.1.3. Adolescencia final o tardía: 17 – 20 años

Las personas adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Definen su sistema de valores e ideología. Estas transformaciones están condicionadas por determinantes de cultura, sexo, nivel educativo, familia y entorno social, entre otros.

En esta etapa se terminan de romper la dependencia de su familia y conquistar su autonomía con mayor o menor autosuficiencia. Con frecuencia tienden a discutir y rechazar los que las personas adultas o figuras de autoridad.

4.1.2. Juventud

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad. “El adulto joven típico goza de buena salud, sus habilidades físicas y sensoriales son generalmente excelentes. Los patrones específicos de comportamiento, como los hábitos en la comida, fumar, ingerir alcohol, y las maneras de reaccionar al estrés, que usualmente se afirman en esta etapa, tienen efecto directo en la salud.” (1).

Frecuentemente se consolida el rol social. Algunos jóvenes ya han conformado o están conformando una familia, han ingresado o se aprestan al mundo laboral, han concluido o están cerca de culminar su formación profesional. En general, se consolida el ser social e individual y esto resulta de gran importancia, porque las decisiones que aquí se toman son definitivas para el futuro de la gran mayoría de las personas.

La definición de un plan de vida laboral o de formación marca un cambio en el intelecto y la personalidad. (1)

5. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (11)

Servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes: “aquellos servicios en los cuales adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud agradables, cualquiera sea su demanda, para ellos(as) y sus familias, gracias al vínculo que se establece entre usuarios y usuarias con el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones.” (1)

Adolescencia: “período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo (12)

Juventud: “la organización de las naciones unidas (conocida como ONU) ha definido a la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto. Las mayores expectativas de vida hacen que, en ciertos aspectos, personas de 40 años sean consideradas como jóvenes” (13).

Salud: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. (14)

Factor de riesgo: “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. (15)

Factores protectores: “son los aspectos del entorno o competencias de las personas que favorecen el desarrollo integral de individuos o grupos y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables.” (16)

Salud integral: “Comprende el bienestar físico, mental y social de los jóvenes

simultáneamente con su desarrollo educativo y la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura y el desarrollo de su máxima potencialidad” (OMS) (17)

6. MARCO LEGAL

Las y los adolescentes y jóvenes de Colombia cuentan con una variedad de normas y leyes que desde el gobierno colombiano se han estipulado, con el fin de poder brindarle protección, oportunidades y cuidados integrales para que puedan formarse de la manera adecuada y brindarle a la sociedad ciudadanos de bien.

A continuación, se presenta una síntesis de las leyes y normas que rigen los diferentes servicios que se brindan en la estrategia modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

Tabla 1. Marco legal

Servicio	Documento de guía
Consulta de planificación familiar Consulta de detección temprana de las alteraciones del joven	Normas: <ul style="list-style-type: none">● Resolución 412/2000 ministerio de salud y protección social (MPS)● Acuerdo 380 de 2007 y las Resoluciones 769 y 1973 de 2008● Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.● Plan Nacional de Salud Pública● Código de Infancia y Adolescencia Documentos de consulta: <ul style="list-style-type: none">● Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva,

	<p>Serie OPS/FNUAP No. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Guía técnica de Regulación de la fecundidad, Bogotá
<p>Consulta de prevención y atención ITS-VIH/Sida</p>	<p>Normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resolución 412/2000 MPS ● Decreto 1543 de 1997, Resolución 3442 de 2006, Circular 063 de 2007 y la Ley 972 de 2005 ● Guía para el manejo del VIH basada en la evidencia, Colombia, PARS, MPS, 2007 ● Modelo de gestión programático en VIH/Sida, MPS, 2006 ● Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ● Plan Nacional de Salud Pública ● Código de Infancia y Adolescencia <p>Documentos de consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva, Serie OPS/FNUAP, No. 2
<p>Cuidado prenatal, atención de parto y aborto</p>	<p>Normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resolución 412/2000 MPS ● Norma técnica para la atención de IVE, Resolución 4905/ 2006 ● Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia

<p>Violencia doméstica y sexual (Norma técnica y Guía de atención de mujer y menor maltratados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Violencia doméstica y sexual (Norma técnica y Guía de atención de mujer y menor maltratados) <p>Normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resolución 412/2000 ● Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ● Ley 1146 de 2007 ● Plan Nacional de Salud Pública ● Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia ● Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes menores de 18 años.
---	--

Fuente: Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Segunda Edición.1.

Otras normatividades creadas para el bienestar de las y los adolescentes y jóvenes colombianos son:

- a. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial. (18)

b. La Ley 1122 de 2007, “tiene como objeto realizar cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que van encaminados a mejorar la prestación de los servicios de salud; en su artículo 33 enuncia que en el Plan Nacional de Salud Pública se encuentra prevista la promoción de la salud sexual y reproductiva”. (19)

c. La norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años tiene como objetivo detectar tempranamente los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población adolescente y joven. (20) Cuenta con 3 características que deben ser tenida en cuenta para prestación del servicio, estas son:

- Atención integral: el servicio que se le brinde al adolescente debe ir encaminado a una atención amplia y diferenciada, entendiendo que el bienestar del adolescente se ve aún más influenciado que en el resto de los ciclos etéreos, por la sociedad, la familia y las necesidades individuales, institucionales y socioculturales, permitiéndoles entonces, la facilidad para acceder a la atención desde las diferentes áreas médicas.

- Equipo tras disciplinario: La atención debe contar con un equipo que brinde el profesionalismo necesario para cubrir las necesidades que el adolescente presente.

- Participación en la toma de decisiones: Se deben establecer mecanismos para que los adolescentes participen activamente en la planeación y ejecución de su proyecto de vida. (21)

d. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos propone varias estrategias, una de ella es Fortalecimiento de la gestión del sector salud, esta indica que para direccionar acciones como la excelencia del talento humano, y la atención de aspectos de sexualidad y

reproducción, se requiere de un talento humano formado en los contenidos actuales de la ciencia y la técnica, además, busca garantizar profesionales que cumplan las características antes descritas; esto implica que la formación, capacitación y entrenamiento del personal de salud, en especial desde la educación formal, incluya nuevos contenidos y desarrollo de capacidades que requiere la transformación de currículos, modelos pedagógicos y la resignificación de las relaciones entre servidor y ciudadano demandante de servicios de salud sexual y de salud reproductiva. Los actuales postulados de la ciencia y los derechos evidencian la necesidad de asumir los nuevos retos que signan la Atención Primaria en Salud en un país diverso como Colombia. (22)

e. En cuanto a los profesionales de la salud; cada profesional se rige mediante una serie de normas y leyes, las cuales son:

i. Ley 14 de 1962: por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía. En esta misma en su primer artículo, describe el ejercicio de la medicina como la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, así como para la rehabilitación de las ciencias o defectos ya sean físicos, mentales o de otro orden que afecten a las personas o que se relacionen con su desarrollo y bienestar. (23)

ii. Ley 266 de 1996: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, la define como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos (24). Y da otras series de directrices que la caracterizan.

7. MARCO INVESTIGATIVO

Después de realizar una búsqueda exhaustiva no se encuentran investigaciones referentes al tema por ello se abordan estudios realizados a los profesionales de salud.

- a. Patricia Ivonne Flores Zambrana y Pedro A. Díaz Rojas. 2004, En su trabajo titulado: evaluación de un programa de capacitación para el personal de Salud sobre atención y abordaje de adolescentes en La Paz, Bolivia. Mediante la evaluación del personal médico y de enfermería sobre la calidad y calidez de la atención a adolescentes; logró determinar las necesidades de aprendizaje, datos corroborados con la percepción de los adolescentes en relación con la atención que recibían en los mencionados centros de salud y se diseñó el programa de capacitación para este personal, basado en un enfoque integral de atención al adolescente. En la implementación del programa de capacitación se comprobó que los resultados encontrados en el pretest mejoraron significativamente luego de la capacitación, por lo que se consideró efectiva la acción del programa sobre los profesionales de salud. (25).
- b. Noemi Coello Pérez, Félix Rafael Wert Téllez y Nailé Wert Coello. 2013. Centro amigable de salud para adolescentes. Experiencias en la implementación de los servicios en la provincia de Santi Spiritus. Se concluye que es imprescindible ofrecer servicios amigables a adolescentes y jóvenes que promueven sus derechos a recibir información, orientación y atención oportuna, lo cual está concebido como experiencia positiva dentro del Programa de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. Se evidenció el incremento en la capacitación de los profesionales involucrados en la educación y orientación de los mismos. (26)
- c. Bolaños Bravo y Andrea Melly. 2011. En su trabajo titulado: Elementos

explicativos de la participación adolescente y juvenil en la implementación del programa “Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en San Juan de Pasto, Colombia” concluyeron que la falta de motivación institucional ejerce un efecto significativo sobre la participación de adolescentes como beneficiarios de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y en grupos juveniles, por lo que se necesita de un cambio en el compartimiento de las IPS además la falta de las TIC`S en la promoción de los servicios amigables influyen en la poca demanda de estos. (27)

- d. Libertad Martín Alfonso y Zunilda Reyes Díaz. 2003. En su investigación “Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud”, concluyeron que hay la necesidad de un enfoque de promoción de salud que proponga acciones teniendo en cuenta, de manera integral, la responsabilidad compartida entre las organizaciones sociales, el sistema de salud, el sistema educacional, las familias y los individuos, para favorecer un comportamiento sexual que contribuya a disminuir el embarazo y el aborto en las adolescentes. (28)
- e. Matilde Maddaleno, Paola Morello y Francisca Infante-Espínola.2003. En su trabajo de investigación Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: “desafíos para la próxima década”, concluyeron que el gran desafío de los próximos años será utilizar este marco para implantar programas integrales, recolectar información desagregada, mejorar el acceso a los servicios, el ambiente donde viven adolescentes y jóvenes, el vínculo entre escuelas, familias y comunidades, así como apoyar la transición a la edad adulta, con una amplia participación juvenil y coordinación interinstitucional e intersectorial. (29)
- f. Sixto Sánchez C; Guillermo Atencio L; Naguye Duy; Mirtha Grande B; Maria Flores O; Marina Chiappe G; Raúl Nalvarte T; Jorge Sánchez F; King K Holmes. 2003. En su artículo “Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la

conducta sexual de riesgo en adolescentes” concluyeron que es importante la implementación de la estrategia de pares para mejorar el conocimiento y actitudes sexuales de riesgo en las adolescentes para prevenir infecciones de transmisión sexual. Esto genera la necesidad de crear un sistema de capacitación de promotoras educadoras adolescentes de la comunidad para que informen y generen procesos educativos entre sus pares en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. (30)

8. METODOLOGÍA PROPUESTA

8.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Metodológicamente, fue una investigación con enfoque cualitativo que pretendió aproximarse a unas situaciones sociales particulares, para explorarlas, describirlas y analizarlas a partir de los conocimientos de la población objeto de estudio con respecto a la estrategia servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

Fue de tipo descriptiva, ya que se investigaron situaciones que ocurren en condiciones naturales, los datos que se identificaron y analizaron son originales y empíricos. Los resultados se agruparon por categorías para generar procesos explicativos minimizando los sesgos por interpretaciones personales de las investigadoras y obtener el logro de los objetivos propuestos.

Fue una investigación de tipo exploratorio que abordó el problema, identificando la construcción de los sujetos de investigación acerca de estrategia servicios de salud amigables para adolescentes, buscando los significados en sus discursos y manifestaciones, para comprender sus conocimientos.

8.2. TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

De acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación, el procedimiento para la recolección de la información se dirigió a dos aspectos, los cuales son explicados a continuación:

8.2.1. Caracterización de los sujetos de investigación:

Se recolectó la información de los estudiantes activos en el IIPA de 2016, se determinó a partir de que semestre se cumplía con el criterio de inclusión, de tener aprobada la mitad de la carga académica de la carrera; se les hizo la invitación

verbal a las y los estudiantes a participar de la investigación, se continuo con las personas que aceptaron participar de la investigación, con la verificación de la edad (18 o más años), y seguidamente se firmó el consentimiento informado, diligenciar la encuesta de caracterización y se procedió a realizar la entrevista.

8.2.2. Recolección de la información:

8.2.2.1. Técnica

La recolección de información se realizó a través de la entrevista semiestructurada, la cual consta de preguntas abiertas que condujeron a reconocer los conocimientos que los estudiantes tenían sobre la estrategia servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

8.2.2.2. Primer Encuentro

Se realizó la presentación de la investigación a las directivas de la Universidad para solicitar el permiso institucional.

8.2.2.3. Segundo Encuentro

Una vez recibida la autorización de la institución, se hizo la socialización a los estudiantes que se encontraban matriculados en el IIPA de 2016 en el programa de enfermería y que ya habían culminado sexto semestre.

Se formalizó la participación de las y los estudiantes matriculados en el programa de enfermería, en la investigación, a través de la entrega del consentimiento informado (Anexo 01) el cual cada estudiante firmó; seguido de ello se diligenció la encuesta de caracterización (Anexo 02) y se realizó la entrevista semiestructurada (Anexo 03), la cual fue grabada de voz y posteriormente transcrita.

8.2.2.4. Tercer encuentro

Se validó la información de la entrevista transcrita y se profundizó en algunos aspectos.

8.3. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta que la información recolectada, fue grabada, transcrita y validada con los sujetos de investigación; información que albergo un contenido de conocimientos de diversos aspectos relacionados con la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Por ello, se utilizó como herramienta para el proceso de análisis de la información, el análisis de contenido. Análisis cualitativo, que pretende interpretar los datos recolectados en el transcurso de la investigación en busca de los significados y sentidos que los sujetos de investigación perciben de su realidad (31).

El proceso de análisis de contenido fue realizado en dos momentos, los cuales se presentan en la tabla 2. Un primer momento, sintáctico, presenta los datos una vez segmentados como unidades de registros de acuerdo a la categoría central y en segundo momento se agrupan los datos según pertinencia y relación entre los contenidos de las unidades.

Tabla 2. Dimensiones del análisis

Sintáctica	Semántica
En la segmentación del texto, se originan las unidades de registro, para esta investigación son las frases y conceptos que se	Se agruparon en categorías de análisis significativas, según unidades de registro. Se estructuraron de los datos de los estudiantes

<p>relacionaron con la categoría preestablecida conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.</p> <p>Este fue el primer paso para el proceso interpretativo, en el cual se redujo al máximo los hallazgos empíricos, teniendo en cuenta como criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la variedad léxica - los aspectos gramaticales de los enunciados (extensión de las frases y relaciones entre los aspectos gramaticales). 	<p>de enfermería entrevistados, en términos de una categoría conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes</p> <p>En la categoría se realizó un análisis exhaustivo de los datos, teniendo en cuenta que cada dato es mutuamente excluyente, donde emergieron tres subcategorías, conceptos referentes a la adolescencia y juventud, el rol del profesional de enfermería, componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes.</p> <p>Posteriormente en la categoría, se realizó el análisis de correspondencia, en el cual se realizó la diferenciación semántica de los datos, a partir de la identificación de los núcleos temáticos.</p> <p>Finalmente, la categoría de análisis fue posteriormente explicada e interpretada para comprender los significados y sentidos que los estudiantes expusieron.</p>
---	---

Fuente: Elaborada para la presente investigación

Finalmente, con el propósito de socializar los resultados, se elabora el presente documento, como informe final, el cual recoge los resultados y recomendaciones finales de la investigación.

8.4. UNIVERSO

Estuvo constituida por los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, activos para el IIPA de 2016.

8.5. POBLACIÓN

Los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, que culminaron más del 50% de los créditos de la carrera y son mayores de edad, activos para el IIPA de 2016. Constituyéndose en una población de sesenta (60) estudiantes.

8.6. MUESTRA

Estuvo conformada por 24 estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, que aceptaron participar de la investigación. El tipo de muestreo fue intencional opinático, el cual estuvo determinado por el criterio estratégico personal de voluntariedad para participar en el estudio.

8.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes que se encuentren matriculados en el año 2016 en el programa de enfermería de la Universidad de los Llanos
- Estudiantes mayores de edad.
- Estudiantes que hayan culminado más del 50% de los créditos de la carrera.
- Aceptar participación voluntaria en la investigación
- Estudiantes que hallan diligenciado el consentimiento informado.

8.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se aplicará el consentimiento informado para participar en la investigación.

- La participación será anónima.
- Se realizará promoción ética de las conclusiones de la investigación.
- Las estipuladas la Resolución No. 8430 de 1.993 del Ministerio de Salud

9. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNVIERSIDAD DE LOS LLANOS

De acuerdo a los datos recolectados en la caracterización de los sujetos que participaron en la presente investigación se describe a continuación:

- **Edad:** La edad promedio es de 21 años
 - **Género:** 18 de los estudiantes entrevistados, son de género femenino, 4 de ellos de género masculino y 2 pertenecientes a la comunidad LGBTI.
 - **Estado Civil:** El estado civil de los estudiantes participantes, se distribuye así: Soltera/o [21], Unión libre [2], Casada [1]
 - **Número de hijos:** De los 24 estudiantes entrevistados, 2 de ellos expresaron tener hijos, y en ambos casos tienen 1 hija/o.
 - **Dependencia económica:** Solo 3 de los entrevistados, expresan depender económicamente de ellos mismos. Los 21 restantes, dependen de alguien más, distribuido así: madre [6] padre [1], padres [10], abuela/o [1], esposa/o [3].
 - **Lugar de procedencia:** En cuanto al lugar de procedencia, se encontró que solo 10 de ellos proceden de Villavicencio, otros 4 vienen de municipios del departamento del Meta (2 de Granada, 1 la Macarena, y 1 de la Dorada). Los 10 restantes proceden de municipios del resto del país, así: Bogotá [3], Primavera (Vichada): 1, Ibagué (Tolima): 2, Neiva (Huila): 2, Mitú (Vaupés): 1, Valledupar (Cesar): 1.
 - **Lugar donde vive:** Sólo 2 de los 24 entrevistados, residen en ciudades diferentes a Villavicencio, (Restrepo 1, Guamal 1). Los otros 22, residen solos o con familiares en la ciudad de Villavicencio.
- Semestre:** De los 24 estudiantes, 15 cursaban séptimo semestre y 9 cursaban octavo semestre.

9.2. RESULTADOS SEGÚN LA CATEGORIA DE ANALISIS

La recolección de la información en la muestra definida permitió obtener los siguientes resultados que se especifican en categorías percibidas por los estudiantes de enfermería, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3. Matriz Categorial

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	NUCLEOS TEMATICO	FUENTE	DATOS DE LAS ENTREVISTAS
Conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes	Conceptos referentes a la adolescencia y juventud	Concepto de adolescente desde varias disciplinas.	Estudiante de enfermería	Entrevista semiestructurada
		Concepto de joven		
		Concepto de ser Joven		
		Concepto sobre la estrategia de atención SSAAJ		
	El rol del profesional de enfermería	El rol es de orientador		
		El rol es de líder		
		El rol es asistencial		
	Componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes	Modalidades de atención identificadas en SSAAJ		
		Aplicación de la Promoción de la salud		
		Aplicación de la prevención de la enfermedad		
		Conocimiento y desconocimiento de la Reglamentación		

Fuente: elaborada para la presente investigación.

9.2.1. Categoría conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes

Los resultados agrupados en esta categoría referencian los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería sobre la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Estos resultados fueron sub divididos de acuerdo a cada uno de sus contenidos, así: conceptos referentes a la adolescencia

y juventud, el rol del profesional de enfermería, componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes.

9.2.1.1. Subcategoría conceptos referentes a la adolescencia y juventud.

Esta subcategoría representa los datos manifestados por los estudiantes de enfermería acerca del concepto de adolescencia y juventud, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 4. Expresiones de los estudiantes de enfermería acerca de conceptos referentes de adolescencia y juventud

DATOS OBTENIDOS
P7E3R1S7 "es como atravesar o pasar como por una serie de cambios físicos psicológicos, y pues, como, si, es como eso."
P7E4R2S7 "es como atravesar o pasar, como por una serie de cambios físicos psicológicos, y pues, como, si, es como eso"
P38E21R1S7 "una etapa de la vida donde se producen muchos cambios, físicos, cognitivos y psicológicos, y todas las personas tenemos que pasarla."
P8E5R1S8 "entonces es como en ese intermedio la persona se vuelve adolescente, cambios físicos, psicológicos y sociales."
P12E7R1S7 "una etapa que pasamos todos y abraza una etapa donde suceden muchos cambios, se pasa de la niñez a ya ser casi un adulto, cambios emocionales, físicos que son los más importantes."
P15E9R1S7 "es una etapa por la cual todos cruzamos, donde aparecen muchos cambios, tantos físicos como psicológicos."
P5E3R2S7 "etapa por la que se pasa, de las niñas como tal la etapa adulta, o la etapa de maduración."
P41E23R1S7 "una etapa del desarrollo en el cual empezamos a ver cambios fisiológicos y también sentimentales del ser humano"
P35E19R1S7 "Es una etapa del ciclo vital de un individuo"
P10E6R1S7 "Es una etapa por la que pasamos todos, y es como ese momento del

descubrimiento de cada quien, de descubrir su identidad, de describir exactamente quien es uno, más o menos"

P39E22R1S7 "es la etapa siguiente a la infancia, ya anterior a la adultez. Y se dan muchos cambios, critica para tomar decisiones"

P31E17R1S7 "es una etapa del ciclo vital, que cursa uno después de la niñez y antes de la adultez"

P42E24R1S8 "esa etapa donde todavía se comparte con los papas, es dependiente económicamente de los padres, y es en la etapa del colegio"

P13E8R1S7 "Es una etapa en la que usted se enfrenta a vivir más cosas tener nuevos retos, querer saber más y a querer comerse el mundo completo."

P29E16R1S8 "Es una etapa de la vida, donde se enfrentan a diferentes cambios más que todo sociales, de hallar la identidad personal."

P24E14R1S7 "Es una etapa de muchos cambios de asumir nuevos roles frente a las diversas situaciones que se presentan en el diario, es un reto como cada etapa del ciclo de vida"

P32E18R1S8 "es la etapa que comprende más o menos entre los 11 a 18 o 19 años, donde la persona y el ser humano sufre cambios en el cuerpo como físicos y emocionales sociales que se ven influenciados por el entorno la familia y la misma comunidad "

P16E10R1S8 "Es un paso fundamental de la vida, por el cual se atraviesa la mayoría de cambios duros para la vida, y se toman buenas decisiones."

P36E20R1S7 "es la etapa más bonita de la vida, porque ahí conocemos amigos, nos vemos sujetos a diferentes cambios tanto físicos como emocionales"

P23E13R1S7 "es una etapa en la cual el individuo está en el transcurso de pasar de niño a ahombre, en el cual se experimentan muchas experiencias que lo definirán más adelante"

P27E15R1S8 "es un periodo de la vida que comprende cambios físicos sociales, que se deben enfrentar a través de un proceso familiar, social, que debe estar acompañados de las redes de apoyo que intervienen dentro de esta etapa."

P8E5R1S8 "Para mí, la adolescencia, no sé, eso hace parte el ciclo vital de las personas cuando uno pasa de niño a adulto"

P5E3R3S7 "Joven, juventud. Nada una etapa más en la que se puede realizar diferentes actividades propias pues de la etapa"

P20E12R2S7 "es como ese paso en el cual ya uno dejó atrás esa etapa de transición de cambios y en la cual empieza a convertirse en adulto, empieza a tener más responsabilidades"

P17E10R2S8 "la juventud o ser joven es como esa parte de la vida en la que, como que se completan los procesos y se tiene una madurez y ya se tiene fijadas las metas y los proyectos que uno va a emprender, y además hay mayor independencia."

P17E10R2S8 "la juventud o ser joven es como esa parte de la vida en la que, como que se completan los procesos y se tiene una madurez y ya se tienen fijadas las metas y los proyectos que uno va a emprender, y además hay mayor independencia."

P3E2R2S8 "es, pues yo digo que disfrutar de los privilegios que tiene la juventud, o sea la verdad es que la edad no le restringe a uno poder ciertas cosas"

P10E6R2S7 "Joven, abarca un poco de la adolescencia y un poco más allá."

P13E8R2S7 "ser joven cuando ve las cosas ya con un poquito más de responsabilidad, ya como dicen por ahí como sentar cabeza, ya pensar, y centrarse más en el futuro como tal, que quiere ser, que profesión elige; pensar en un futuro más claro."

P9E5R2S8 "Joven es como la etapa final antes de pasar a una adultez mayor, joven es la transición de adolescente a adulto, es como esa etapa intermedia, más o menos."

P6E3R8S7 "El SAS"

P23E13R6S7 "Si, el SAS, que es el servicio amigable para adolescentes y jóvenes, en el que el paciente índice son los adolescentes."

P28E15R6S8 "Esta la estrategia de servicios amigables."

P8E4R6S7 "pues creo que el SAS"

P9E5R6S8 "Si, el SAS."

P11E6R5S7 "En el programa del joven sano. En ese programa promueven todo este tipo de cosas."

P12E7R6S7 "El programa de los adolescentes y el adulto joven. Y pues también como prestan el servicio de salud que es la planificación, eso entra entre la promoción y ya."

P14E8R6S7 "Si, el de atención al joven."

P17E10R6S8 "El SAS"

P19E11R6S8 "En algunas IPSs como en la del popular cuenta con un programa que se llama servicios amigables!"

P29E16R6S8 "Si, se sobre el programa de detección temprana de las alteraciones del joven."

P16E9R4S7 "pues está el SAS que son los servicios amigables para adolescentes y jóvenes."

P21E12R5S7 "en la atención e adolescente y joven"

P43E24R6S8 "(no recuerdo el nombre), pero si atiende específicamente a los jóvenes y adolescentes"

Fuente: elaborada para la presente investigación.

Los estudiantes participantes de la investigación, a pesar de la falta de claridad frente al concepto de adolescencia, expresan ésta, desde dos puntos de vista, aunque hay que aclarar, que las dos visiones son incluyentes; una es la visión biológica, que está determinada por los cambios biológicos, físicos y psicológicos, la otra, es una visión más social de las características de esa etapa, centrándose en el descubrimiento de sí mismo, el asumir retos y situaciones nuevas, además, de ser la etapa en la cual empiezan a forjar su perspectiva y personalidad.

La juventud o el ser joven, por el contrario, a la conceptualización de adolescencia, le dan una visión más social que biológica, determinando esta etapa, como un momento decisivo de la vida, en donde empieza asumir nuevas responsabilidades, nuevos retos, y empiezan el proceso de independizarse.

Frente a la conceptualización del SSAAJ, los estudiantes presentan confusión a la hora de dar una definición concreta, a pesar de saber que existe el modelo, y poder explicar de alguna manera cuáles son sus competencias y detallas algunas de las características que tiene.

9.2.1.2. Subcategoría el rol del profesional de enfermería

Esta subcategoría representa los datos manifestados por los estudiantes de enfermería acerca del rol del profesional de enfermería, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 5. Expresiones de los estudiantes de enfermería acerca del rol del profesional de enfermería

DATOS OBTENIDOS
P19E11R7S8 "la función es escuchar al adolescente que viene pues a nosotros, direccionarlo y ayudarlo a encaminar en el proyecto de vida, como ala buena toma de decisiones"
P19E11R7S8 "orientarlo de la mejor manera"
P22E12R9S7 "la función, pues se podría decir que es orientar, porque él lo que hace es, primero que todo generar la confianza la empatía"
P22E12R9S7 "orientar al paciente en cuanto a sus dudas, a todas las inquietudes que el presente, entonces yo creo que esa es su función principal."
P30E16R10S9 "es el que recibe al joven quién lo educa, quien lo orienta y da la información de los diferentes servicios, y también lo dirige y los orienta y le dice cuando tiene que venir, y pues es quizá el profesional que más se acerca al paciente."
P24E13R7S7 "cuando entra al servicio amigable tiene una cita con enfermería,"
P28E15R12S8 "pues se supone que el profesional de enfermería es el líder del servicio, la consulta por medicina es como un anexo"
P19E11R7S8 "también ayudarlo a remitirlo a especialistas o lo que necesite si se encuentran como falencias."
P30E16R10S9 "quien le da la explicación para la toma de exámenes"
P24E13R7S7 "examina el joven en la parte física, se le hace una entrevista y se hace una valoración y diagnóstico de parte de enfermería para así realizar las diferentes intervenciones"

Fuente: Elaborada para la presente investigación.

Los estudiantes entrevistados, mostraron 3 roles que caracteriza al profesional de enfermería, siendo verídicos y parte integral del que hacer del profesional.

El Rol de orientador, siendo éste con el que más contacto directo tienen, y con quien generan la mayor empatía y confianza, además, es quien guía y orienta al o la adolescente frente a sus dificultades y las posibles soluciones que se pueden

encontrar, desde sus capacidades propias y con las herramientas que la estrategia le puede brindar. También, ven al profesional de enfermería, como el que los guía sobre el proceso que debe seguir al interior del servicio, para acceder a los diferentes beneficios que existen.

El rol de Líder; los estudiantes manifestaron ver al profesional de enfermería como el coordinador de los procesos, los servicios y el mismo personal. Expresan que, en el transcurso del adolescente en la estrategia, es el enfermero quien decide de acuerdo a las necesidades que manifieste el adolescente o el mismo profesional pueda identificar, cual es proceso a seguir y de la misma manera, coordina lo necesario en cuestión administrativa para que el proceso se pueda llevar a cabo según el cronograma programado.

Y rol asistencial, dándole prioridad a la consulta con enfermería que va inmersa en la estrategia, manifestando que en esa consulta se hace una intervención integral y completa, desde el aspecto físico y biológico como el social y personal. Le dan más importancia al accionar asistencial como el personal encargado de la toma de exámenes, de las intervenciones y las asesorías.

9.2.1.3. Subcategoría Componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes

Esta subcategoría representa los datos manifestados por los estudiantes de enfermería acerca del conocimiento sobre algunos aspectos de la estrategia SSAAJ, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 6. Expresiones de los estudiantes de enfermería acerca Componente de Servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes.

DATOS OBTENIDOS
P16E9R8S7 "Eh... consulta diferenciada, una de que sea toda la IPS, pero no recuerdo bien."
P28E15R8S8 "que esta la unidad amigable, la consulta diferencia, y el centro amigable."
P30E16R7S8 "Sé que se puede brindar en atención diferenciada, unidad amigable y la otra no lo recuerdo,"
P36E19R11S7 "centro, unidad, y no recuerdo la tercera."
P9E5R5S8 "por ejemplo, lo de jóvenes se ven afectados en la parte de nuevo conocimiento en la parte sexual, reproductiva"
P9E5R5S8 "poder promocionar del cuidado que deben tener ellos en la parte sexual, en la utilización de métodos anticonceptivos, la menstruación."
P14E8R5S7 "la promoción encaminada a invitar a los adolescentes a que asistan a la atención, y a todo lo que se ofrece.
P14E8R5S7 "sabemos que es una época donde más empiezan que a tener las relaciones sexuales y no solamente eso, también inseguridad, que necesitan apoyo, alguien que los escuche."
P14E8R5S7 "Y la promoción ya va más encaminada a esas necesidades, cuando hablamos de adolescencia u juventud"
P17E10R5S8 "infundir en ellos ese sentido de personalidad, de apropiación de su propia salud, así lo aplicaría."
P14E8R3S7 "Es generar ayudas o estrategias que vayan en pro del mejoramiento o en pro de ofertar algún servicio que ayude a mejorar la calidad de vida, por ejemplo, la citología."
P43E24R5S8 "en el adolescente la promoción en el campo del colegio, sería promoviendo en esa etapa, enfermedad característica de los jóvenes, como enseñarles con pueden preservar esa buena salud. "
P38E21R3S7 "es la divulgación a cerca de los servicios que se dan para prevenir cualquier clase de enfermedad cuando la patología no está presente"
P27E15R5S8 "Estrategia que se puede utilizar en ese sentido, se puede retomar lo que es

los tres diferentes niveles de la prevención, que se puede tomar a través de la promoción."

P29E16R5S8 "pues sería la promoción, fácil identificar estos factores de riesgo por los cuales se tiene reconocidos por la literatura y pues caracterizando la población a intervenir"

P33E18R6S8 "en el caso de la promoción de la salud, aplicaría más actividades para enriquecimiento emocional, porque en la etapa son susceptibles a cambios, taller educativos e informativos."

P19E11R6S8 "Y, la prevención explicándoles por ejemplo todos los riesgos que pueden tener si tienen conductas desordenadas frente a situaciones como la transmisión de infecciones de transmisión sexual"

P27E15R4S8 "La prevención está dada a los factores de riesgo."

P29E16R4S8 "la prevención ya hay identificados unos factores de riesgo los cuales uno quiere prevenir."

P8E4R4S7 "ya sería como ir a emplear como un método, digamos en la citología, digamos yo hago la citología pues para prevenir"

P33E18R4S8 "son todas las acciones que se llevan a cabo para evitar las enfermedades"

P41E23R4S8 "es como evitar que se llegue como tal a la enfermedad, llevar uno parámetros sobre crisis enfocada a la salud para evitar llegar a la enfermedad"

P15E9R3S7 "es lo que me pide llegar a la enfermedad como tal."

P6E3R5S7 "ya es cuando el suceso se presenta y lo que queremos es evitar que se (..) que se (...) complique"

P12E7R5S7 es que esta la enfermedad presente y evitar que empeore y siga afectando la persona."

P3E2R4S8 "es probable que ya (..) se hace ... ya se hace cuando la enfermedad existe"

P33E18R4S8 "cuando ya cuentas con algunos factores de riesgo o enfermedad, y son esas actividades encaminadas a que no tengan ninguna complicación"

P36E20R4S7 "y si ya la tenemos, como podemos llegar a mejorar la salud, y prevenir complicaciones."

P38E21R4S7 "estadio donde una persona tiene la enfermedad, pero lo que no se quiere es que haya complicaciones o mayores secuelas"

P40E22R4S7 "prevenir, es como tal darle unas pautas a las personas para que no pueda

ocurrir una enfermedad o que si ya ocurre no pueda ser más grave, darle esas pautas para que empiecen a mejorar su vida."

P43E244R4S8 "la parte educativa a la población que existen enfermedad pero que pueden ser prevenibles"

P2E2R9S8 "De pronto la normatividad que uno pensaría sería la 412."

P14E8R7S7 "La 412, creo."

P16E9R6S7 "La 412"

P17E10R10S8 "la rige también la 412"

P19E11R8S8 "creo que la 412."

P25E14R5S7 "Sé que existe la 412, pero no recuerdo exactamente"

P33E18R5S8 "como tal la resolución 412, que es la encargada de regir las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad."

P37E20R5S7 "tengo entendido que es la resolución 412, se encuentran todas las normas y guías de atención para las diferentes enfermedad o patologías que se puedan presentar a lo largo de la vida, y divididas por ciclos de edad."

P40E22R5S7 "la 412 del 2000"

P41E23R5S8 "Si, cada área tiene su normatividad en cuanto a la atención para la prevención y promoción, está la 412, hay protocolos y guías para diferentes enfermedades."

P11E6R8S7 "la verdad, no la conozco"

P9E5R8S8 "No, No la conozco "

P13E7R8S7 "No"

P28E15R13S8 "No "

P31E17R2S7 "No"

P22E12R8S7 "No."

P7E3R14S7 "¿412? No, No recuerdo."

P8E4R9S7 "No exactamente no, no me acuerdo."

P4E2R5S8 "¡Pues en sí específicamente, no! Sé que existe, pero no me sé, la resolución, el número, no lo sé."

P24E13R8S7 "No la recuerdo"

P30E16R11S8 "No la recuerdo"

P35E19R5S8 "si he escuchado, pero no recuerdo el número"

P43E24R7S8 "No la recuerdo."

Fuente: Elaborada para la presente investigación.

En esta última subcategoría, se expresan los conocimientos más concretos frente a la estrategia SSAAJ.

Frente a las modalidades de atención, se puede deducir que les falta claridad en su identificación. Presentan dificultad al identificar con claridad y nombre exacto, cuáles son las 3 modalidades de atención incluidas en la estrategia SSAAJ. Aunque, hay estudiantes que las expresan con nombre claro, o en su lugar, expresan una característica de cada modalidad que logra identificarla claramente.

Al hablar de la aplicación de la promoción de la salud, los estudiantes de enfermería, a pesar de que definen los términos de dos maneras, cómo la educación en hábitos saludables y la educación en autocuidado presentan dificultad al identificar los medios de divulgación y los métodos por los cuales lo aplica la promoción de la salud, pues, identifican los temas, pero no el mecanismo.

a. La educación en hábitos saludables: describiendo éste como la potencialización de los factores protectores y de las acciones que ya realizan y van en pro de la consecución de la salud; de ésta manera promueven los estilos de vida saludable, que ayudaran a reducir los riesgos que en un futuro les pueda generar una enfermedad.

b. Educación en autocuidado: conceptualizando el termino, como las acciones que enseñan o inculcan en las personas de qué manera, por medio de diferentes actos pueden mejorar su auto cuidado, para prevenir las enfermedades y conservar el bienestar bio-psico-social; entendiéndose esto último, como la obtención de la salud.

c. Frente a la divulgación de los servicios, en las respuestas recolectadas a los estudiantes, no se identificaron los mecanismos para hacerlo.

Con el tema de prevención de la enfermedad, se manifestaron dos percepciones:

- a. Disminución de factores de riesgo: conceptualizando el termino como las acciones que van encaminadas a corregir los errores, o reducir los riesgos que pueden, en un futuro llevarlos a padecer alguna enfermedad.
- b. Disminución de complicaciones: Lo definen, como las acciones encaminadas a brindar pautas que ayuden a reducir las complicaciones de salud, que la o las enfermedades que ya padecen, les pueda generar.

Frente al conocimiento y desconocimiento de la normatividad, se encontró que gran mayoría de los estudiantes reconocen e identifican la resolución 412 del 2000, pero no lo hacen otras normas que rigen el trabajo con adolescentes y jóvenes, ni siquiera el mismo documento del modelo SSAAJ, ni la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven

10. DISCUSION DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta que el objetivo general es describir el conocimiento que tienen las y los estudiantes de enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes, durante el año 2016; se utilizó una única categoría, denominada conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes, de ésta se desplegaron tres subcategorías como se evidencia en la tabla 3.

La primer subcategoría denominada Conceptos referentes a la adolescencia y juventud, se destacaron cuatro núcleos temáticos, empezando por el concepto de adolescentes desde varias disciplinas; los estudiantes manifiestan dos visiones, una biológica y otra social; definición que en términos generales es similar a la expresada en el artículo el adolescente y sus conductas de riesgo que dice “el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial” (32) De igual manera el mismo modelo SSAAJ (1) lo describe en el capítulo I “es una etapa del ciclo vital humano actual, aunque en ella generalmente ocurre la pubertad, con sus aspectos únicos de crecimiento y maduración tanto biológica como fisiológica, estos se conjugan con desarrollos psicológicos y sociales que trascienden a los hechos biológicos” (33).

A partir del concepto de juventud, los estudiantes recogen varios aspectos sociales, como nuevas responsabilidades, adquirir madurez, plantear nuevas metas y proyecto; como lo hace Feixa quien ha generado un largo recorrido histórico y transcultural por el concepto de juventud, dentro del cual se resaltó que “para que exista la juventud debe darse, por una parte, una serie de condiciones sociales como normas, comportamientos e instituciones que distinguen a los jóvenes de otros grupos de edad, y por otra parte, una serie de imágenes culturales: valores, atributos y ritos específicamente asociados a los jóvenes (34) , pero ninguno expresa una definición completa que recoja todas las características biológicas y sociales que definen esa etapa, como si lo hace Villa quien considera que “la

juventud es la capacidad de la que gozan las individualidades humanas, para reproducirse como especie y termina cuando adquieren la capacidad de reproducir de manera legítima la sociedad en la que han devenido” (35), y como también lo hacen los teóricos del desarrollo humano coinciden en que “la juventud es el período de la vida que con mayor intensidad evidencia el desfase entre las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales” (36).

En relación con el concepto sobre la estrategia de atención SSAAJ, los estudiantes de enfermería tienen conocimiento de que existen los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, pero presentan dificultad al momento de definir la estrategia, como está planteado en el modelo “forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud, esta forma orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes y jóvenes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.” (33), sin lugar a duda a los participantes, les falta claridad frente a la conceptualización de la estrategia. En la búsqueda que se realizó en las diferentes fuentes, se presentó mucha dificultad puesto que son muy pocos los estudios que hablan al respecto, y más complicado aún, que busquen definir la estrategia.

La segunda subcategoría que se identificó, fu el rol del profesional de enfermería, encontrando tres núcleos temáticos.

Para los participantes, el profesional de enfermería, ejerce tres roles. El rol de orientador, siendo ésta la persona que lo guía por medio de las asesorías y los talleres con temas de educación en promoción de las salud y prevención de la enfermedad. Por otro lado, está el rol asistencial, considerando que son quienes realizan la valoración por sistemas y la solicitud de laboratorios. Pero además identifican un rol de líderes del servicio, describiendo su accionar como el coordinador y el actor más importante en ese servicio. Según lo establecido en el modelo de SSAAJ, las respuestas de los estudiantes son coherentes y responden al que hacer del profesional de enfermería, pero además el consejo internacional

de enfermería (CIE), continúa sustentando lo manifestado por los estudiantes en los tres roles identificados, definiendo que la enfermería tiene cuatro funciones, que son: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (37). Leon y Rodriguez hablan de tres roles tras la agrupación de sus datos: asistencial, educativo y gerencial y/o administrativo, relacionables con lo descrito en esta subcategoría, el rol educativo se puede equiparar con el rol orientador, y el gerencial con el de líder. (38)

Además, desde el modelo de servicios amigables en salud se determina que la función de la división de talento humano es definir las competencias profesionales del personal que ofrece servicios, y gestionar su desarrollo y mantenimiento; las competencias se deben establecer a partir de la misión del servicio a proveer y de las características que los usuarios y usuarias de dicho servicio esperan. En nuestro caso, quienes atienden a adolescentes y jóvenes deben contar con aptitudes que les permitan hacer efectivos y amigables los momentos de interacción con esta población, por ello el modelo sugiere algunas competencias estrechamente relacionada con la capacidad de identificar, las diferentes situaciones que pongan en riesgo a esta población, virtudes comunicativas, facultad para realizar intervenciones pertinentes en promoción de la salud y prevención de la enfermedad entre otras (33).

La tercera subcategoría, componentes de los servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes, abarca cuatro núcleos temáticos como se muestra en la Tabla 3, con relación a las modalidades de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, muy pocos participantes mencionan las modalidades en que se puede ofrecer la atención, de acuerdo al informe final de resultados sobre la consultoría para la evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes, donde se menciona que los servicios se prestan en tres modalidades básicas que pueden variar de acuerdo a los recursos físicos (infraestructura) y humanos (número de especialistas, por ejemplo) que presentan pero sin cambios en la atención de calidad a los adolescentes y jóvenes. Las

modalidades son de consulta diferenciada, unidad de servicio amigable y centros amigables (39), lo que evidencia un desconocimiento de este componente.

Teniendo en cuenta el núcleo temático sobre las estrategias de divulgación de los servicios, los estudiantes de enfermería la describen como la promoción que se le hace a los servicios, pero, hay dificultad al expresar los medios por los cuales se da esa divulgación, por el contrario, desde la estrategia se enmarca el uso de la televisión, prensa y radio como medios de difusión masiva (33), de información referente a los servicios. De acuerdo al artículo Comunicación en Salud, en el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud (40). Además Bolaños y Melly concluyeron que la falta de motivación institucional ejerce un efecto significativo sobre la participación de adolescentes como beneficiarios de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y en grupos juveniles, por lo que se necesita de un cambio en el compartimiento de las IPS además la falta de las TIC`S en la promoción de los servicios amigables influyen en la poca demanda de estos. (27)

Desde la aplicación de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los SSAAJ, los datos recogidos por medio de la entrevista, muestran que se tiene claridad en el concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero, contrario a lo referente a las herramientas para aplicarlo desde los servicios de salud amigables teniendo en cuenta que por medio de la aplicación del modelo en cualquiera de sus modalidades se debe contar con una gama amplia de servicios que van desde la asesoría en temas de interés para dicha población hasta valoraciones interdisciplinarias; además el modelo trae consigo manuales para la detección e intervención temprana de los diferentes riesgos de la esta población como lo son el consumo de sustancias psicoactivas y el embarazo adolescente

entre otras. De acuerdo con Mosquera la comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, adherencia a regímenes, y recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud, y campañas, propagación de información individual o para la población en general sobre asuntos de salud que son de alto riesgo, imagen de salud, y los elementos de la cultura en los medios, educación de los consumidores sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública (40).

La disminución de factores de riesgo desde la aplicación del modelo se busca por medio del seguimiento del adolescente y joven, los entrevistados aportan datos claramente relacionables con este núcleo temático pues tienen claro que se debe determinar las situaciones de riesgo de la población para intervenirlos por medio de la interdisciplinariedad, no se evidencia estudios relacionados con este núcleo temático.

Con relación al conocimiento sobre la reglamentación los participantes manifiestan conocer la resolución 412 del 2000 lo anterior responde positivamente a lo referido por Camacho y Gonzales; quienes recomienda a las universidades e instituciones de salud de primer nivel de atención, desarrollar programas de capacitación a los profesionales de Enfermería con el fin de fortalecer las acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cada una de las etapas del ciclo vital, a través del desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, establecidos en la Resolución 412 de 2000, por la cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana.(41) De lo anterior es importante decir que varios estudiantes mencionan la resolución pero les falta claridad frente al modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes siendo esta herramienta indispensable en la conformación de estos. El ultimo núcleo temático corresponde al desconocimiento de la reglamentación, los participantes refieren

falta de conocimiento o de memoria, sobre los temas que hacen parte del desarrollo del Curso Cuidado del Adolescente donde se trabaja la resolución 412 del 2000 desde la Guía de Detección de las Alteraciones del Joven y el Modelo de SSAAJ. (33)

11. CONCLUSIONES

Los veinticuatro (24) estudiantes del programa de enfermería, sujetos de estudio, 15 de ellos se encontraban cursando el séptimo semestre y 9 cursaban octavo semestre de la carrera. Con una edad promedio de 21 años, siendo 18 de género femenino, 4 de género masculino y 2 pertenecientes a la comunidad LGBTI, predomina el estado civil soltero sin hijos (21 estudiantes), Unión libre [2], Casada [1]; de los cuales 2 estudiantes expresaron tener hijos,. Con relación a la Dependencia económica, la mayoría (21), dependen económicamente de: madre [6] padre [1], padres [10], abuela/o [1], esposa/o [3] y tres estudiantes no dependen económicamente de otro. En cuanto al lugar de procedencia, se encontró que solo 10 de ellos proceden de Villavicencio, otros 4 vienen de municipios del departamento del Meta (2 de Granada, 1 la Macarena, y 1 de la Dorada). Los 10 restantes proceden de municipios del resto del país, así: Bogotá [3], Primavera (Vichada): 1, Ibagué (Tolima): 2, Neiva (Huila): 2, Mitú (Vaupés): 1, Valledupar (Cesar): 1. Cabe destacar que sólo 2 de los 24 entrevistados, residen en ciudades diferentes a Villavicencio, (Restrepo 1, Guamal 1). Los otros 22, residen solos o con familiares en la ciudad de Villavicencio.

Con relación a los conocimientos que tienen las y los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes, estos se fundamentan en los conceptos que tienen sobre la adolescencia, la cual la definen desde dos puntos de vista, una visión desde lo biológico, determinada por los cambios fisiológicos propios de esta etapa, por otro lado, esta quienes la conciben como un proceso más social donde se descubre así mismo y se empieza a formar la personalidad. En cambio, la conceptualización que refirieron acerca de la juventud fue más social que biológica, los participantes le otorgan gran importancia a las nuevas responsabilidades, retos y el proceso de independización. Sin embargo al conceptuar el ser joven, hace falta claridad pues lo ven como una etapa intermedia entre la adolescencia y la adultez asumiendo también responsabilidades y

libertades.

Los estudiantes reconocen la existencia un modelo para la atención del adolescente y el joven, sin embargo hace falta claridad en el concepto de la estrategia ya que lo relacionan más con los servicios de atención desde la prevención de la enfermedad, como es la detección temprana de alteraciones del joven.

Con relación al rol que desempeña el profesional de enfermería en los servicios de salud amigables en adolescentes y jóvenes, los participantes lo describen como un orientador frente a las diferentes situaciones que vive el adolescente y joven, frente a los procesos para acceder a otros servicios; el ser líder, se determina a partir de los roles innatos del profesional, y el ultimo es un rol asistencial, visto como quien realiza la atención en salud integral y completa. Es fundamental tener claro que ni siquiera en la estrategia, hay un rol descrito; pero si se enmarca unas cualidades que debe tener el profesional.

Finalmente, con relación a los componentes de la estrategia de servicios de salud los participantes tienen claro que existen unas modalidades, pero hay dificultad en la descripción clara de las mismas; los estudiantes solo reconocen la resolución 412 del 2000 como la normatividad de los servicios, desconociendo por completo la Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes que es fundamental en la gestión de estos servicios.

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda desde los procesos formativos fortalecer en el estudiante el componente de adolescencia y juventud y así lograr claridad conceptual en el estudiante, para que en el momento de ser aplicados logre desempeñar un rol del profesional de enfermería coherente con sus conocimientos.
- Se recomienda en los procesos de formación, generar en el estudiante un posible campo de acción: los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.
- Se recomienda que en el proceso de formación se fortalezca un análisis en profundidad en esencia de la normatividad propia de la atención de los Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes entre ellas la Resolución 412 del 2000, la Estrategia de Servicios de Salud amigables para Adolescentes y Jóvenes, documentos indispensables en cualquiera de las modalidades en que se presten los servicios.
- Se recomienda fomentar la investigación en temas relacionados con la adolescencia y juventud, entendiendo que son temas fundamentales en el fortalecimiento de los servicios de salud para esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes [Internet]. 2nd ed. [Citado 10 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.co/?portfolio=servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-ii>
2. Quintana A. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú [Internet]. 1st ed. Texas: Instituto de Educación y Salud-IES, 2003; 2003 [Citado 1 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/acortandodistancias3.pdf>
3. Salmeron Ruiz M, Casas Rivero J. Problemas de salud en la adolescencia | Pediatría integral [Internet]. *Pediatriaintegral.es*. 2015 [Citado 2 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>
4. Proyecto del Fondo Global en Colombia 2007. Tomado de: Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes). [Citado 10 de enero 2016]
5. Hernandez, J. Rodríguez, C. La implementación de Servicios de Salud amigables para Adolescentes y Jóvenes en el Departamento del Huila. Bogotá. 2010 . [Citado 10 de enero 2016]
6. Adolescentes: riesgo para la salud y soluciones, Mayo de 2014 [En Línea] [Citado 10 septiembre 2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
7. Prevención del suicidio [En línea] [Citado 28 octubre 2015] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [Página principal de internet]. Visor: Proyecciones de población total por sexo y grupos de edad de 0 hasta 80 y más años (2005 - 2020). [Citado 10

- septiembre 2015]. Disponible en:
<http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
9. Alba L. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención [Internet]. 2010; [Citado 10 septiembre 2015]. Disponible en:
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia..pdf>
 10. Paramo M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. [Internet]. 2011, vol.29, n.1 [Citado 10 de septiembre de 2015], Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext
 11. Definición de conocimiento. [Internet] 2014. [Citado el 10 de febrero de 2016] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
 12. adolescencia: definición de adolescencia en el Diccionario Oxford (español) [Internet]. Oxforddictionaries.com. [Citado 2 diciembre 2015]. Disponible en:
<http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/adolescencia>
 13. Definición de juventud — Definición.de [Internet]. [Citado 2 diciembre 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/juventud/#ixzz3oN9fwvON>
 14. Definición de la OMS expuesta por World Health organization. 1998 [En línea] [Citado Octubre de 2015] [Disponible en] http://publications.paho.org/spanish/PC+629+Cap_2.pdf
 15. OMS | Factores de riesgo [Internet]. Who.int. [Citado 2 noviembre 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 16. Agresividad estudiantil. Factores protectores y Factores de Riesgo [Internet]. Agresividadestudiantil.wikispaces.com. [Citado 2 noviembre 2015]. Disponible en:
<https://agresividadestudiantil.wikispaces.com/Factores+protectores+y+Factor+de+Riesgo>
 17. Guía de atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y

- de calidad. 2012. [En Línea] [Citado el 4 de diciembre de 2015] Disponible en:
http://www.unicef.org/argentina/spanish/2012_Guia_Clinica_Sap_Unicef.pdf
18. Plan decenal de salud pública. PDSP 2012-2021. [En línea] 2017. [Citado el 4 de diciembre de 2016] Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
19. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007; 2007 Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>.
20. Ministerio de salud. Resolución número 00412 de 2000. 2000 p.
http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm
21. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años [Internet]. [Citado 4 Diciembre 2015]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/7Detencion%20temprana%20alteraciones%20joven.pdf>
22. Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos [Internet]. minsalud.gov. [Citado 4 Diciembre 2015]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
23. Congreso de Colombia. LEY 14 DE 1962. 2016 Boletín Oficial del estado No. 30785. (1962) p. mineducacion.gov.co.
24. Congreso de Colombia. Ley 266 DE 1996. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. p. mineducacion.gov.co
25. Zambrana P. Díaz P. Evaluation of an upgrading program on the care and approach of adolescents for the health personnel in La Paz, Bolivia. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2 de diciembre 2015]; 18(4): 1-1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400001&lng=es.

26. Coello M, Wert M. Centro amigable de salud para adolescentes. Experiencias en la implementación de los servicios en la provincia de Santi Spiritus [En Línea]. 1st ed. sancti spiritus cuba; 2013 [Citado el 1 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/15%20-%20CENTRO%20AMIGABLE%20DE%20SALUD%20PARA%20ADOLESCENTES.%20EXPERIENCIA.pdf>
27. Bravo M. 2012. Elementos explicativos de la participación adolescente y juvenil en la implementación del programa "Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en San Juan de Pasto, Colombia 2011". Tesis, Maestría en Gobierno y Asuntos Públicos, FLACSO México, México.
28. Martín Alfonso Libertad, Reyes Díaz Zunilda. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2003 Jun [citado 17 diciembre 2015] ; 29(2): 183-187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=e
29. Maddaleno M. Morello P. Espínola F.. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 17 diciembre 2015] ; 45(Suppl 1): S132-S139. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017&lng=es
30. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [online]. 2003, vol.20, n.4 [citado 17 diciembre 2015], pp. 206-210. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342003000400006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634
31. Bautista N. Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Editorial Manual Moderno.2011. Bogotá,

- Colombia. ISBN 978.958-9446-40-9. págs.187-191. [Consultado el 16 de enero de 2017]
32. Florenzano R. El adolescente y su conducta de riesgo. [En línea] 1997. [Consultado el 15 de enero de 2017] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ramon_Florenzano/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R_Florenzano_Urzu/links/558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzu.pdf
33. Ministerios de Salud y Protección Social. Modelo de servicio de salud amigables para adolescentes y jóvenes. [Consultado el 16 de enero del 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>
34. Taguenca B. Del concepto de juventud. Revista Mexicana de Sociología, Vol 71, num 1, enero-marzo, 2009. Pag 159-190. [Consultado 16 de enero 2017] Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rms/2009-1/RMS009000105.pdf>
35. Sepúlveda V. Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil. Revista Educación y Pedagogía, vol. 23, núm. 60, mayo-agosto, 2011. pag 115. [Consultado 16 de enero 2017] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4157845.pdf>
36. Lozano M. Nociones de juventud. [En línea] 2003. [Citado el 16 de enero 2017] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362003000100002&script=sci_arttext
37. Zabalegui A. El rol del profesional de enfermería. [En Línea] 2003. [Citado 16 de enero 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
38. León Saavedra PE, Loba Rodríguez NJ. Rol del profesional de enfermería en la coordinación de los planes de salud territorial. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(3): 325-335. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015008>

39. Evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Colombia Producto 5: Informe de Resultados Econometría Consultores – Noviembre 12 de 2013
https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Colombia_2013-002_Informe_Final.pdf
40. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias Por Mario Mosquera, Ph.D. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud 2003
http://www.institutodeestudiosurbanos.info/MEN_479_2012/MEN/TQE_Primer Fase%202012/Documentos%20producidos/Mosquera_2003_COMUNICACION_en_salud%5B1%5D.pdf
41. Camacho-Rodríguez D, González-Ruiz G. Conocimiento de enfermería sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su prevención. Duazary. 2015 dic; 12 (2): 93 – 99. Disponible en :
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1465/914>

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado



**ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN
CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SOBRE LA ESTRATEGIA SERVICIOS DE
SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES, DURANTE EL
AÑO 2016**

Estudiante _____, le invitamos a leer o escuchar este escrito:

Las investigadoras Sharom Dayana Otero Parra y Anyi Dayana Herrera Bravo, estudiantes del programa de Enfermería en compañía de la docente Patricia Elizabeth León Saavedra de la Universidad de los Llanos, quieren investigar el conocimiento de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, durante el año 2016. Su participación consiste en responder una encuesta y una entrevista.

Esta investigación no afectara su identidad, pues los investigadores guardarán total discreción con la información obtenida. No se registrarán los nombres propios, las entrevistas tendrán un código solo conocido por las investigadoras. Usted tiene libertad de decidir participar o de retirarse si lo cree conveniente.

Le solicitamos su autorización para grabar y tomar notas de la entrevista, usted tiene la libertad de rehusarse a responder alguna pregunta cuando así lo desee. Una vez finalice la investigación las grabaciones de las entrevistas serán destruidas.

Lugar y fecha: _____

Yo _____ acepto participar de la investigación, entiendo y comprendo lo que dice este documento y lo que se explicó por parte de la investigadora que me solicitó el consentimiento; sé que tengo el derecho a hacer preguntas relacionadas con la investigación; si más adelante no estoy de acuerdo me puedo retirar de la investigación sin inconveniente alguno.

Firma: _____ CC: _____

Participante: _____

Anexo B. Encuesta de caracterización



ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SOBRE LA ESTRATEGIA SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES, DURANTE EL AÑO 2016.

1. Edad: _____
2. Genero F: ____ M: ____ Otro: ____ Cual? _____
3. ¿Lugar de procedencia?: _____
4. ¿Dónde vive?: _____
5. ¿Cuál es su estado civil? _____
6. ¿Tiene Hijos?: _____ ¿Cuántos? _____
7. ¿Depende económicamente de alguien? Si ____ No ____ ¿De Quién? _____
8. Carrera: _____ Semestre: _____

Anexo C. Entrevista semi estructurada



ENCUESTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA INVESTIGACIÓN CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SOBRE LA ESTRATEGIA SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES, DURANTE EL AÑO 2016

1. ¿Para usted que es ser adolescente?
2. ¿Para usted que es ser joven?
3. En sus palabras describa promoción de la salud.
4. En sus palabras describa prevención de la enfermedad.
5. Como aplicaria eso para la atención a adolescentes y jovenes?
6. Y conoces algún programa o servicio que en este momento, pues, brinde esa atención
7. ¿Qué servicios se brindan en ese programa o servicio?
8. ¿Conoce la existencia de alguna normatividad que se relacione con la atención al adolescente y joven?
9. ¿Conoce alguna estrategia que se utilice para promocionar los diferentes servicios?
10. ¿Que modalidades tiene el SAS?
11. ¿crees que la formación que tu haz recibido te permite, salir a trabajar en esos servicios.?