



INTERVENCIONES EFECTIVAS EN SALUD PÚBLICA: DEL AULA A LA PRÁCTICA

MUNICIPIO DE COPACABANA



370

C822

Corporación Universitaria Adventista. Intervenciones efectivas en salud pública. Edgardo Ramos Caballero (Compilador). Sello Editorial SedUnac. 2020.

1. Medicina preventiva pública. 2. Enfermería especializada.

152 Páginas: 21,59X27,94 cm.

ISBN: 978-958-52680-3-6

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA-CO /SPA /RDA
SCDD 21 /CUTTER – SANBORN.

Corporación Universitaria Adventista©

Sello Editorial SedUnac©

ISBN: 978-958-52680-3-6

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Rector

Dr. JUAN CHOQUE FERNÁNDEZ

Vicerrector Académico

Dr. SALVADOR POVEDA

Directora Investigación

Dra. ANA CRISTINA ZUÑIGA ZAPATA

Editor

HELMER QUINTERO NÚÑEZ

Compilador

Dr. EDGARDO RAMOS CABALLERO

Sello Editorial SedUnac

procesoseditoriales@unac.edu.co

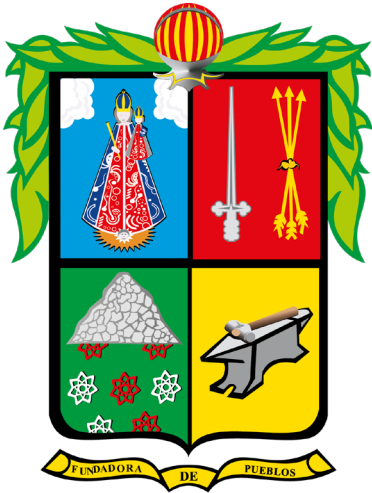
Corrección de texto: Dr. ENOC IGLESIAS

Diagramación y carátula: HÉCTOR FABIÁN PALACIOS

1a edición: Junio de 2020

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema recuperable o transmitida en ninguna forma o por medio electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, u otro, sin haber citado la fuente. Los conceptos expresados en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente corresponden con los de la Corporación Universitaria Adventista.

En colaboración con:
MUNICIPIO DE COPACABANA



MUNICIPIO DE COPACABANA

Funcionarios de la secretaria de salud del Municipio de Copacabana

Alcalde 2016-2019
OSCAR ALBERTO RESTREPO RESTREPO

Secretario de Salud
CARLOS ARTURO ZAPATA ZAPATA

Secretario de Educación
HUGO ARMANDO MONTOYA MONTOYA

Este libro es producto de ejercicios investigativos de los autores que aparecen al pie de la firma de cada capítulo; las investigaciones de donde se derivaron se declaran en cada uno de ellos. Este libro resultado de investigación fue sometido a evaluación externa con base en criterios de calidad determinados por Colciencias.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
---------------------	----------

CAPÍTULO I	8
PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES BAJO LA MODALIDAD DE CONSULTA OFRECIDA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	

CAPÍTULO II	33
IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DIFERENCIADA DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	

CAPÍTULO III	74
PLAN EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	

CAPÍTULO IV	116
CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA, COMORBILIDADES Y MEDICACIÓN DE ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR	

INTRODUCCIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), como carta de navegación pretende reducir las inequidades en salud. En sus dimensiones están contenidas las prioridades de la política pública nacional y los aspectos que se deben intervenir según las necesidades del individuo y los colectivos. Para la profesión de enfermería es un reto el cuidado colectivo de las poblaciones vulnerables, niños, adolescentes y adultos, por las situaciones particulares que estos presentan, y el PDSP los aborda:

- Dimensión Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, con el componente de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.
- Dimensión Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables, con el componente de niños, niñas, adolescentes y adulto mayor.

Es preciso resaltar que las acciones de salud para intervenir a los individuos y colectivos requieren el enfoque de promoción de la salud y la prevención de enfermedad. Dichas intervenciones deben ser sostenidas en el tiempo con medición de la trazabilidad, permitiendo evidenciar cambios de conducta e impacto en las condiciones y calidad de vida de las poblaciones.

Frente a tal contexto, este material es el producto de las actividades ejecutadas del PDSP en el municipio de Copacabana durante el año 2019; en sus cuatro capítulos recoge experiencias exitosas de intervenciones en el campo de la salud pública, cuyo objetivo es compartir el conocimiento obtenido a través de la aplicación de las etapas administrativas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. También las acciones individuales y colectivas, para el mejoramiento de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo social. Estos resultados no serían posibles sin la aplicación de herramientas de gestión en el cuidado de enfermería, y contextualizadas en las problemáticas de las comunidades.

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES BAJO LA MODALIDAD DE CONSULTA OFRECIDA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

*Yovani Morales Holguín¹
Edgardo Javier Ramos Caballero²
Nini Johanna García Castañeda³*

INTRODUCCIÓN

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición más trascendentales en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia” ⁽¹⁾.

En esta etapa el ser humano presenta curiosidad por conocer sus cambios físicos, fisiológicos y psicológicos. También empieza a sentir deseos sexuales o curiosidad sobre la sexualidad, las mujeres tienen su menarca, es decir, la primera ovulación, lo cual biológicamente indica que su cuerpo se prepara para ser madre.

Se considera la adolescencia temprana de los 10 a los 13 años. Esta etapa generalmente, pero no siempre, se inicia con los cambios puberales, los cuales rápidamente se

¹ Egresado del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

² Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH, PhD.

³ Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH.

acompañan de modificaciones en las relaciones sociales. El temor de separarse de sus padres puede estar presente o no, y lo más frecuente es que muestren preferencias por socializar con “pares” del mismo sexo. Suelen tener un pensamiento concreto, con planes vagos hacia el futuro. En estos años se incrementa la curiosidad sexual, la atracción hacia el sexo opuesto y pueden experimentar actividades autoexploratorias y autocomplacientes como la masturbación ⁽²⁾. Cuando el adolescente se encuentra en esta etapa empieza a presentar curiosidad sobre el tema sexual y no sabe a quién ni dónde acudir para indagar sobre salud sexual, como son las infecciones de transmisión sexual o el conocimiento de los cambios físicos que se está presentando en esta etapa.

La adolescencia media oscila entre los 14 a 16 años de edad, en este período es característico el distanciamiento afectivo de los padres. La persona adolescente explora diferentes formas de expresión para crear su identidad y reconocimiento social, así como diversos roles de adultos ⁽²⁾.

La adolescencia tardía de los 17 a 20 años de edad, suelen mostrarse como independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esto les permite establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas ⁽²⁾.

Una de las problemáticas que se evidenciaron en el Análisis de Situación de Salud del municipio de Copacabana en la dimensión salud sexual y reproductiva, es el embarazo presentado en adolescentes. Se priorizaron acciones en el Plan Territorial de Salud para intervenir esta problemática en las instituciones educativas, debido a que es el lugar donde mayor población adolescente hay, y se evidencia la falta de educación acerca de los temas de salud sexual y todo lo que conlleva esta temática. El municipio de Copacabana también cuenta con un sitio donde los adolescentes pueden acudir para ser asesorados sobre temas de salud sexual, uso de métodos anticonceptivos, citas psicológicas. Recibe el nombre de “Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes”, una gran proporción de adolescentes han escuchado acerca de este consultorio.

La Institución Educativa no cuenta con estadísticas de los estudiantes que conocen

del consultorio, el uso de los anticonceptivos, la prevención de las infecciones de transmisión sexual, si sienten la necesidad de iniciar relaciones sexuales, si han presentado presión de los compañeros de clase y el inicio de vida sexual. Con respecto a las directivas y docentes no se tiene documentado si la Institución cuenta con un sitio adecuado para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, el profesional por el que más se inclinan los estudiantes para participar del servicio y el horario en que les gustaría ser atendidos; con base en estas condiciones surge la necesidad de aplicar una encuesta a los estudiantes del bachillerato.

MARCO CONCEPTUAL

Educación en salud sexual y reproductiva

Educar para la sexualidad es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. No es suficiente con enseñar las características biológicas entre hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo. Educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad, que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad.

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano por desarrollar en la niñez y en la juventud, una educación que no incluya la educación sexual, simplemente no puede llamarse educación integral ⁽³⁾.

Educar para la sexualidad significa desarrollar competencias en los niños, adolescentes y jóvenes, para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el autocuidado de su cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano, de manera que se valoren la diversidad de identidades y formas de vida. Esto es importante porque con ello se promueven la vivencia y construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales pacíficas, equitativas y democráticas ⁽⁴⁾.

Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes

El Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (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 de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población. En la construcción del Modelo participo activamente el MinSalud y protección social, y bajo su liderazgo se ha logrado que la mayor parte del territorio nacional lo aplique.

La característica central de los SSAAJ es que parten de las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes, y apuntan a satisfacerlas. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) propone tres modalidades de organización de servicios, para que sean adaptados de acuerdo con las condiciones diferenciales de los territorios y las instituciones que conforman el SGSSS:

- ***Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes:*** Propuesta para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con infraestructura básica, en la que lo primordial es la existencia de al menos un profesional formado en capacidades de atención integral para adolescentes y jóvenes dentro de su consulta diaria. Es necesario contar con una red de servicios bien definida para todos los niveles de complejidad.
- ***Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes:*** Se caracteriza por la existencia de ambientes o lugares exclusivos para la atención de adolescentes y jóvenes, con horarios diferenciados y adaptados a sus necesidades. Generalmente, coexisten con otros servicios de salud, pero están debidamente señalizadas y cuentan con personal capacitado para la atención.
- ***Centro de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes:*** Se trata de una IPS especializada en adolescentes y jóvenes. Generalmente, independiente de otros servicios, que cuenta con especialistas asignados y con horarios de atención continuos y adaptados a las necesidades de la población que atiende. También cuenta con espacios de participación juvenil distintos a la prestación de servicios – espacios recreativos, culturales, artísticos- que permiten el desarrollo de

la acción social de adolescentes y jóvenes en distintos aspectos de su vida y su entorno ^(3, 5).

Para este trabajo, acorde a las necesidades percibidas se usa la modalidad de consulta diferenciada, la cual se realiza con un practicante o profesional debidamente capacitado.

Desarrollo en la adolescencia

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia ⁽⁶⁾.

En la adolescencia, los jóvenes despiertan el interés por experimentar y tener conversaciones adultas, empiezan a sentir un deseo por la sexualidad y conocer más sobre este tema, hablan con sus amigos sobre las prácticas sexuales, pero estos se encargan de transmitir conceptos erróneos de la sexualidad.

Planificación familiar

Es definida por la OMS como la posibilidad de un individuo o familia de determinar el tamaño y la estructura de su descendencia, implicando varios beneficios para la salud reproductiva.

Se encarga de impedir o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desea o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes ⁽⁷⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

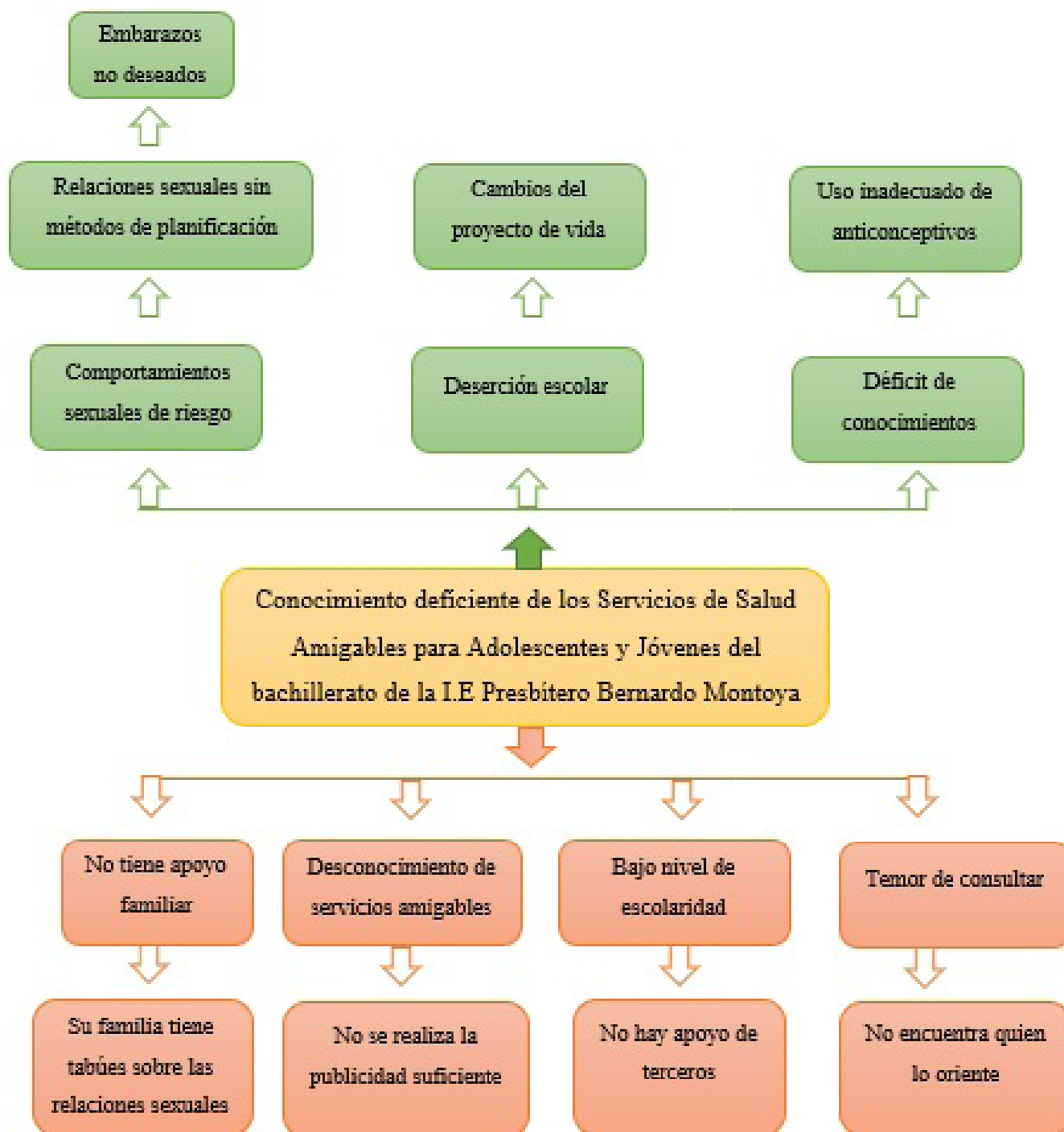
Dentro del marco de Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Copacabana, el embarazo en adolescentes continúa siendo un problema de salud pública, por las consecuencias sociales y familiares que conlleva. Las adolescentes corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. A lo anterior se suma que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Por medio del PDSP se pretende mejorar la calidad en salud para toda la población, y se logra percibir que una de las problemáticas encontradas en la población es el embarazo en adolescentes, seguido de las infecciones de transmisión sexual, la cual es la incidencia del VIH.

En el cuestionario realizado en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo (IEPBMG), sección bachillerato, se logró identificar por medio de las respuestas anónimas, el desconocimiento de los estudiantes de bachillerato, de las atenciones que pueden recibir por parte del programa: Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del Hospital Santa Margarita. Se logra identificar que en el último año solo el 11% de los estudiantes de secundaria de la IEPBMG han visitado un centro de salud para adquirir servicios de salud sexual.

Árbol de problemas

Figura N°1. Árbol de problemas



OBJETIVOS

Objetivo general

Proponer una ruta para implementar la estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, bajo la modalidad de consulta diferenciada en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya del Municipio de Copacabana para el año 2019.

Objetivos específicos

- Identificar la problemática en salud sexual y reproductiva presentada en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.
- Documentar el programa de consulta en servicios amigables.
- Diseñar ruta crítica de la modalidad consulta diferenciada en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo para acceder a servicios amigables.

METAS

- Aplicar una encuesta al 90% de los estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo para obtener información sobre la sexualidad.
- Iniciar con la primera etapa para la implementación de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del bachillerato modalidad consulta diferenciada.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo cuantitativo, de naturaleza descriptiva, de corte transversal, en el que bajo un abordaje metodológico se documenta y se adopta la estrategia SSAAJ en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, en el municipio de Copacabana. La caracterización se realizó por medio de un muestreo aleatorio estratificado en el cual se encontró que 814 eran los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo; se introdujo este dato en el programa EPI Info, arrojándonos un tamaño de muestra de 261 estudiantes; se manejó un margen de error del 5% sobre la muestra, lo que nos arrojó un resultado de que el cuestionario se les debía aplicar a 280 estudiantes de todos los grados de bachillerato, aplicándose el cuestionario a 279 estudiantes.

Para obtener el número de estudiantes por grado se sacaba un promedio de estudiantes por grado y se aplicó el cuestionario a 56 estudiantes de grado 6°, 51 estudiantes de 7°, 49 estudiantes de 8°, 47 estudiantes de 9°, 43 estudiantes de 10° y 33 estudiantes de 11°; estos fueron escogidos de forma aleatoria por medio del programa Excel. El cuestionario se realizó con previo consentimiento informado de cada estudiante y de forma anónima. (Anexo No 1).

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por el total de 814 estudiantes de secundaria del grado sexto hasta once, de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes que se encontraban matriculados en el bachillerato en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo en el año 2019.
- Estudiantes que asistieron a clase los días 15 y 18 de marzo de 2019.
- Estudiante que leyó, aceptó y firmó el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- A los estudiantes que no asistieron a clases en los días, 15 y 18 de marzo de 2019.
- Estudiantes que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.
- Estudiantes con discapacidad del lenguaje o comunicación, que impidieran responder.

FASES DE RECOLECCIÓN

La recolección de la información se llevó a cabo de manera individual, mediante la aplicación de una encuesta, la cual fue construida y adaptada con previa autorización del docente de práctica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se usó documento Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios la encuesta se aplicó a través de una entrevista, la encuesta fue adaptada al imaginario cultural y al contexto de los estudiantes con opciones de respuesta cerradas (8).

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se realiza adaptación de un cuestionario.
- La recolección de datos se realizó por medio de una encuesta de la plataforma Google Drive y se sube toda la información en dicha plataforma, la cual contaba con preguntas de selección múltiple.
- Se solicita autorización verbal en la Institución Educativa para realizar el cuestionario en la sala de sistemas.
- Se realiza la programación de los horarios.
- Se escogen aleatoriamente los participantes, dependiendo del número de participantes por grado (Anexo No 2).
- Aplicación del consentimiento informado.
- Luego de ejecutar la encuesta se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, donde se ingresaron las variables con las respuestas de los estudiantes de secundaria.

- Se realizó la aplicación de esta estrategia en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, en los estudiantes de secundaria desde 6° hasta 11°, y esta se dividió por cinco grupos.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES (SSAAJ)

Para la implementación de la estrategia se dividió en dos etapas por la magnitud y el tiempo, para este proyecto se tomó la primera etapa.

Primera etapa: Caracterización, aprestamiento y elaboración de la ruta crítica.

Segunda etapa: Socialización de SSAAJ y apertura de la consulta diferenciada.

FASES de la PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA

Fase de caracterización

Se realizó un cuestionario de forma virtual, el cual contaba con 15 preguntas sobre sexualidad (Anexo 1), conocimientos de métodos anticonceptivos y Servicios de Salud Amigables.

Fase de gestión con los actores locales

Se socializaron los resultados con el personal directivo de la Institución Educativa y personal encargado de Servicios de Salud Amigables en el Hospital Santa Margarita, llegando a algunos acuerdos y siendo firmados por un acta de asistencia y compromisos.

Definición del lugar de la consulta diferenciada del SSAAJ

Se visita el lugar donde se va a implementar el servicio amigable, teniendo en cuenta las especificaciones del manual para implementación de Servicios de Salud Amigables⁽²⁾.

Documentar procedimientos de los Servicios Amigables

No se encontraron documentadas las funciones de enfermería en los Servicios de

Salud Amigables.

Apertura del consultorio del servicio amigable

Se realiza campaña masiva de promoción del lugar, horarios de atención y personal que va a atender.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y en la Resolución 008430 de 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, la presente intervención se consideró como una investigación sin riesgo y en cumplimiento de los aspectos mencionados con el artículo 6 de la citada Resolución, este estudio se desarrolla conforme a los siguientes criterios (9):

- Se concuerda con los principios científicos y éticos.
- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Se contó con el consentimiento informado verbal y escrito del sujeto de investigación, teniendo en cuenta las excepciones dispuestas en la Resolución 008430/93.
- La investigación se realizó una vez que se obtuvo la autorización: de la Institución donde se realizó la investigación; el consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Institución.

RESULTADOS

FASE DE CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRESBITERO B. M. G.

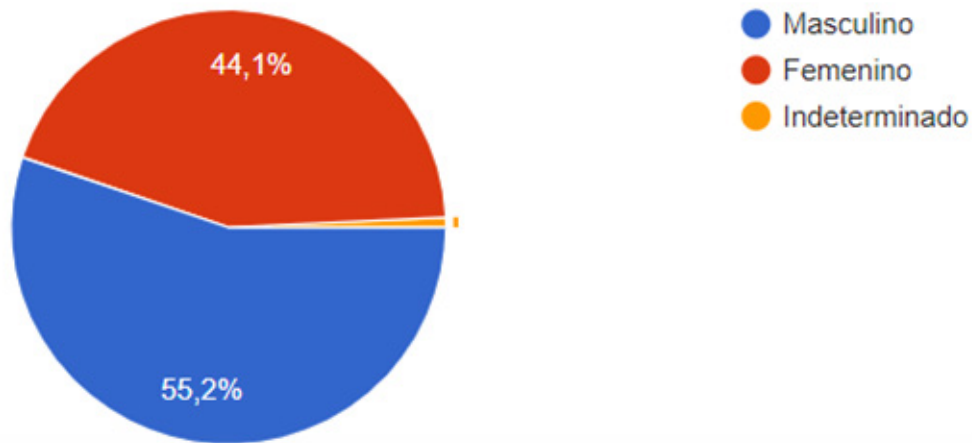
Se realiza una caracterización de los adolescentes y jóvenes estudiantes de secundaria por medio de un cuestionario, con el cual se evaluó el grado de conocimiento que tienen los jóvenes acerca de los métodos de planificación familiar y los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, con el fin de identificar e intervenir en aquellos temas principales en que demostraron mayor desconocimiento. Las variables allí evaluadas abarcaban información referente a la edad, género, grado, si conocen los diferentes métodos anticonceptivos y si los utilizan, sobre el inicio de sus relaciones sexuales y si fue antes de los 14 años, la presión que ejercen los compañeros para que inicien las relaciones sexuales, el conocimiento de Servicios de Salud Amigables en Adolescentes y Jóvenes en el Hospital Santa Margarita, y si conocían un lugar donde pudieran acudir para hablar de sexualidad, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

También se indagó sobre lo que pensaba el estudiante de un consultorio de servicios amigables en la I. E. y, si este consultorio existiera, si el estudiante asistiría; se le preguntó qué personal le gustaría que lo atendiera y en qué momentos dentro de la Institución.

Sexo de los estudiantes

Una vez obtenida la información allí solicitada se procede al análisis de los datos, y como resultado se obtiene una participación del 99,6% de los estudiantes de secundaria de la I. E. debido a que un estudiante se negó a participar; en ellos predominan los hombres, en un 55%, en relación con las mujeres, en un 44%, y un 1% respondieron que su sexo era indeterminado (Gráfico N° 1), con un promedio de edad de 13 años, enfocándose la mayor población en edades de los 12 a los 16 años.

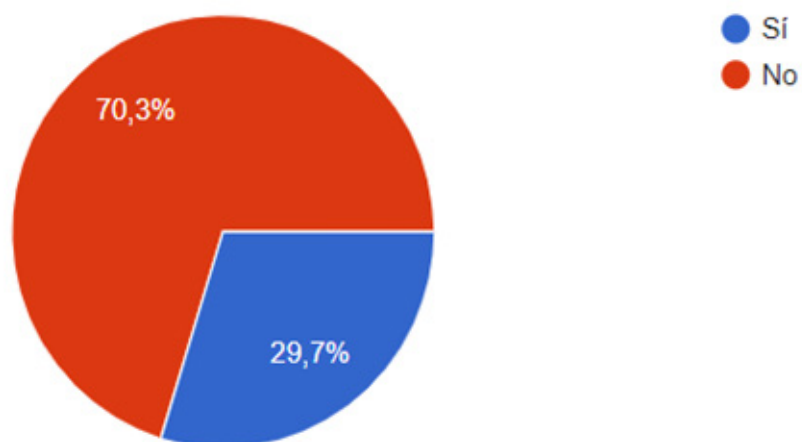
Gráfico N° 1. Distribución porcentual por sexo en los estudiantes en el bachillerato I.E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo. Copacabana, 2019.



Inicio de sus relaciones sexuales

En cuanto al inicio de sus relaciones sexuales, el 70% de los estudiantes de bachillerato de la I. E. no han iniciado sus relaciones sexuales, lo que indica que en la Institución se debe realizar una labor preventiva y de educación sobre sus derechos y deberes sexuales (Gráfico N° 2).

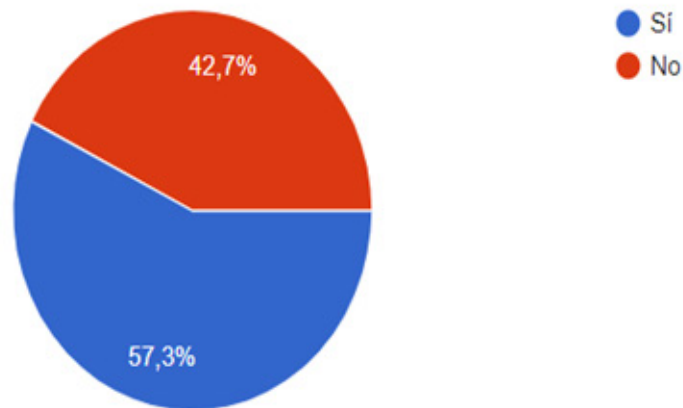
Gráfico N° 2. Distribución porcentual inicio de relaciones sexuales en los estudiantes en el bachillerato de la I. E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo. Copacabana, 2019.



Conocimiento de los Servicios de Salud Amigables

El conocimiento que tienen los estudiantes respecto a los Servicios de Salud Amigables, en el Hospital Santa Margarita del municipio de Copacabana; el 57% conocen el servicio o han escuchado sobre él (Gráfico N° 3), lo que indica que en la I. E. más del 50% de los estudiantes de bachillerato conocen que en el Hospital se presta este servicio.

Gráfico N° 3. Distribución porcentual conocimiento de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva en los estudiantes en el bachillerato I. E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo. Copacabana, 2019.

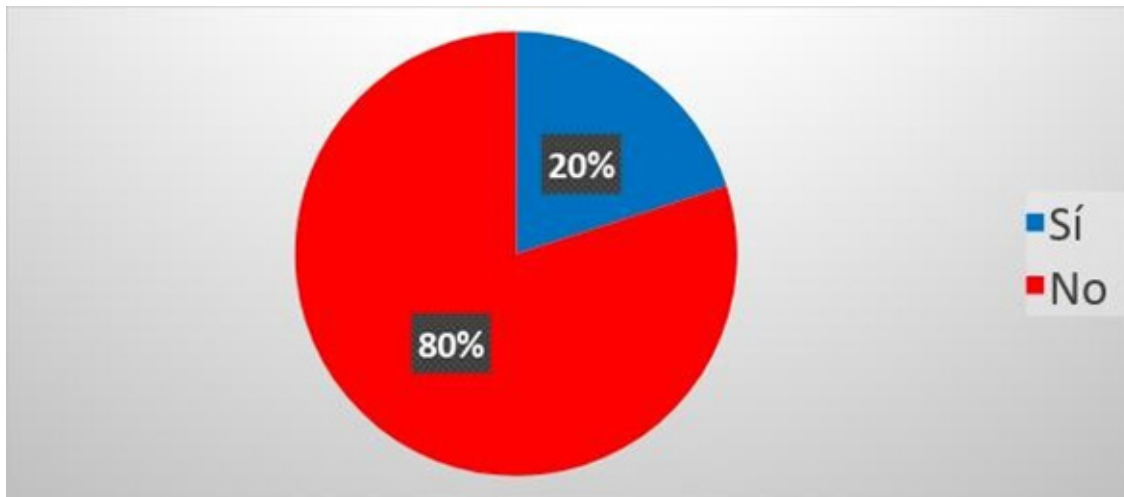


Conocimientos de sitios para hablar de salud sexual

Al analizar los Gráficos N° 3 y 4, podemos identificar que el 57% de los estudiantes de bachillerato de la I. E. conocen el servicio de salud amigable que brinda el Hospital Santa Margarita, pero se desconoce qué servicios presta, debido a que en el Gráfico N° 4, se evidencia que el 80% de los estudiantes no saben de un lugar donde puedan hablar sobre relaciones sexuales, métodos anticonceptivos o infecciones de transmisión sexual.

Gráfico N° 4. Distribución porcentual conocimiento de un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos o ETS en los estudiantes en el bachillerato I. E. Presbítero Bernar-

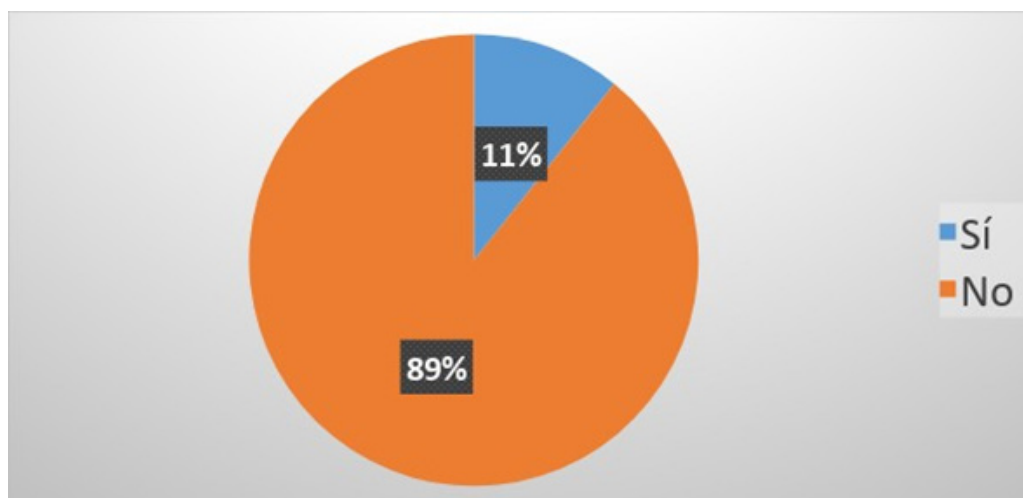
do Montoya Giraldo.



Estudiantes que han visitado centro de salud en el último año

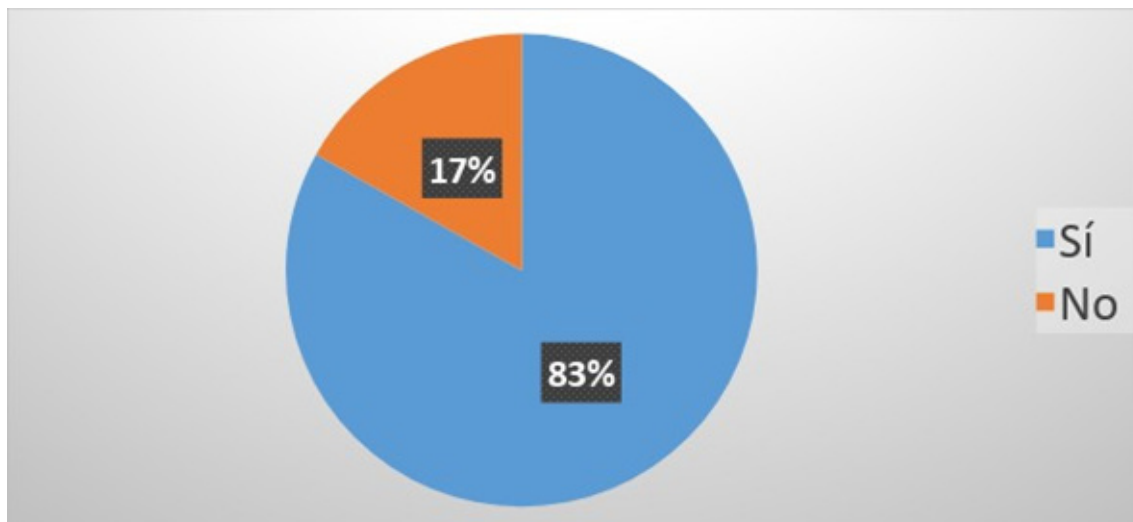
El 89% de los estudiantes de bachillerato de la I. E. indicaron que no han visitado un centro de salud para obtener servicios de salud sexual y reproductiva en el último año; si se analiza el Gráfico N° 5, podemos observar que un gran porcentaje conoce sobre los Servicios de Salud Amigables; sin embargo, solo el 11% de los alumnos los han visitado.

Gráfico N° 5. Distribución porcentual de la pregunta: ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año I. E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo? Copacabana, 2019.



Comodidad de los estudiantes con un servicio de salud amigable en la Institución
Se logra demostrar con los resultados de esta variable (Gráfico N° 6) que 83% de los estudiantes de bachillerato de la I. E. Presb. se sentirían cómodos recibiendo servicios de salud sexual y reproductiva desde la Institución y se podrían mejorar los resultados arrojados por la sobre la consulta en el último año.

Gráfico N° 6. Distribución porcentual de la pregunta: ¿Te sentirías cómodo recibiendo servicios de salud sexual y reproductiva desde tu colegio I. E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo? Copacabana, 2019.



Fase de gestión con los actores locales

Se realizó reunión con los actores municipales el 28 de marzo de 2019 en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.

Actores involucrados:

- Directivo de la Institución Educativa.
- Representante de la Secretaría de Salud Municipal.
- Representante de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva.

En la reunión con los directivos de la Institución Educativa y del Hospital Santa Margarita se logró llegar a unos acuerdos para la implementación del consultorio de servicios amigables; el tiempo brindado por la Institución es de los días lunes y jueves; la adecuación del espacio para realizar las consultas de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva; espacio para la capacitación de docentes para captación de estudiantes y también temas de sexualidad; los estudiantes de psicología que visitan la Institución se encargarán de las actividades para difundir la información acerca de los servicios que presta el consultorio; todos estos acuerdos se realizaron con el fin de la creación del consultorio de servicios amigables, el cual no ha culminado.

Definición del lugar de la consulta diferenciada de los SSAAJ

Se definió el Consultorio de Psicología de la Institución Educativa los días lunes y jueves para la implementación del consultorio de Servicios de Salud Amigables, pudiendo adecuar este para dicha atención.

Documentar procedimientos de los servicios amigables

Una vez adolescentes y jóvenes accedan al servicio de salud por cualquiera de las puertas de entrada, el contacto inicial se establece con enfermera o auxiliar de enfermería (donde no se disponga del recurso humano), quien realiza la pre-consulta y asigna cita para remitir al Hospital Santa Margarita, orienta con educación, aclaración de dudas y facilita el proceso.

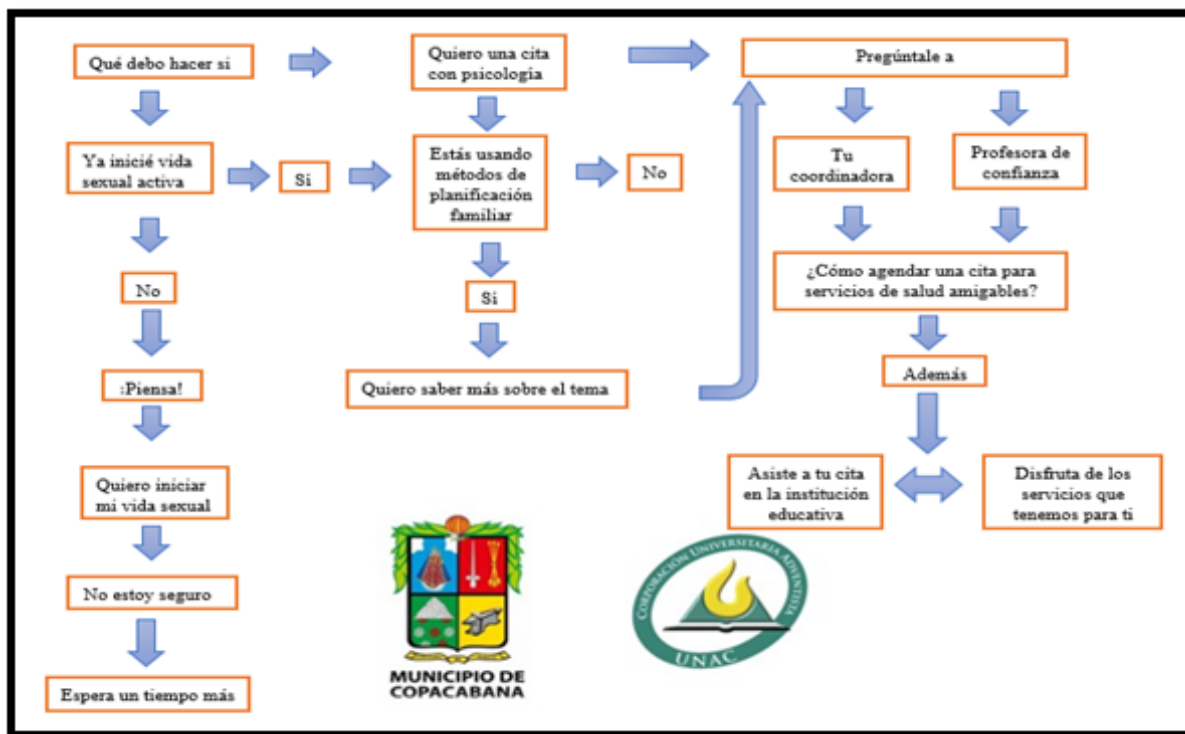
- El ingreso: involucra a la primera persona con la que adolescentes y jóvenes tienen contacto (docente, coordinadora), quien debe tener una actitud amable y facilitar la entrada de jóvenes y adolescentes a la Institución.
- La recepción/información: el primer contacto con el equipo de salud, para nuestro caso, enfermera o enfermera/o practicante, responsable de establecer un canal de comunicación adecuado, generando confianza y seguridad a jóvenes y adolescentes.
- Estadística y archivo: adolescentes y jóvenes se identifican e ingresan a la base de datos de la Institución.

- Sala de espera: espacio, en lo posible separado, con características y condiciones acogedoras para adolescentes y jóvenes.
- Atención en consultorios: espacio y momento donde se establece un contacto directo con adolescentes y jóvenes, se efectúa valoración y se da respuesta a sus necesidades (asesorías, remisión a tratamientos, solicitudes y recomendaciones).
- Derivación a otros servicios: el profesional expide orden escrita para que adolescentes y jóvenes accedan a otros servicios que no se pueden brindar en la misma consulta, pero sí en otro momento, en el Hospital Santa Margarita.

Ruta para acudir a los SASSR en la I. E. Presb. B. M. G.

La ruta (Figura N° 2) será mostrada, difundida y entregada a los estudiantes de secundaria de la I. E. Bernardo Montoya Giraldo cuando se realice la apertura del consultorio; con aquella podrán saber cómo acudir a las consultas de los Servicios de Salud Amigables y cómo se logra agendar una cita en estos consultorios.

Figura N° 2. Ruta Consultorios Amigables SSR I. E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.



Apertura del consultorio del servicio amigable

Este proyecto tendrá una continuidad en la I. E., debido a que solo se ha alcanzado la fase de documentación de los procedimientos de servicios amigables, y se quiere realizar la apertura del consultorio de Servicios de Salud Amigables en la I. E.

CONCLUSIONES

Es cierto que muchos estudiantes han escuchado acerca del modelo SSAAJ, pero no conocen cuáles son los servicios que se prestan y como pueden acceder a él; desconocen los beneficios que tendrían al hacerlo, así como asesoría, las citas médicas y el acceso a los métodos anticonceptivos. Es que este es un sitio en el cual pueden hablar y aclarar todas sus dudas sobre temas de sexualidad con una asesoría personalizada y un profesional capacitado.

Cabe concluir que a pesar de que los SSAAJ ofrecidos por la E.S.E. Santa Margarita del municipio de Copacabana han realizado actividades de promoción de sus servicios en la población, falta reforzar la clase de los servicios prestados.

Es importante para alcanzar los objetivos planeados que exista la participación de todos los entes interesados, como el E.S.E. Santa Margarita del municipio de Copacabana, la Secretaría de Salud y la Institución Educativa, en donde se puedan generar estrategias a favor de la comunidad y lograr un mayor impacto en los estudiantes de la I. E.

Finalmente, el conocimiento de la población a intervenir, así como la caracterización de sus necesidades en la dimensión de salud sexual y reproductiva, favorece la creación y documentación de una ruta crítica, que permita informar y orientar al estudiante para que se empodere y ejerza un mejor control de su sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
2. Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.pdf [Internet]. [citado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>.
3. Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo - Ministerio de Educación Nacional de Colombia: [Internet]. [citado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>.
4. Educación para la Sexualidad - Profamilia: entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos a la población colombiana [Internet]. [citado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/educacion-para-la-sexualidad/?id=1>.
5. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) [Internet]. [citado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>.
6. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. [citado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
7. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [disertación]. Valencia (VEN): Universidad de Carabobo; 2014. 73 p.
8. UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf [Internet]. [citado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf.
9. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución Nª 008430 de 1993. [Online].; 2018 [cited 2019 marzo 28]. Available from: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf.

ANEXOS

Anexo No 1. Encuesta aplicada a estudiantes.

Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato del Colegio Presbítero Bernardo Montoya Giraldo			
Preguntas de única respuesta. Marca la respuesta correcta con una X; por favor, responde a conciencia y sé lo más sincero posible. ¡Gracias!			
Edad: _____		Sexo: M: _____ F: _____	Grado: _____
N°	Pregunta	Sí	No
1	¿Conoces los diferentes métodos anticonceptivos?		
2	¿Utilizas métodos anticonceptivos? En el caso de hombres: preservativo o condón, y en mujeres: píldora, inyección, entre otras.		
3	¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales? Si tu respuesta es negativa, pasar a las preguntas 5 y 6.		
4	¿Iniciaste relaciones sexuales antes de los 14 años de edad?		
5	¿Sientes la necesidad de iniciar relaciones sexuales?		
6	¿Te sientes presionado por tus compañeros para iniciar relaciones sexuales?		
7	¿Te sientes cómodo al hablar de tu vida sexual?		
8	¿Conoces de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes del Hospital Santa Margarita?		
9	¿Conoces un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos o infecciones de transmisión sexual?		
10	¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año?		
11	¿Te sentirías cómodo recibiendo servicios de salud sexual y reproductiva desde tu colegio?		
12	Si tu colegio contara con un sitio adecuado para acceder a servicios de salud sexual, ¿lo visitarías?		

Preguntas de única respuesta, marca la opción que mejor consideres.			
N°	Pregunta	Opciones	#
13	¿Si tu colegio tuviera un sitio adecuado para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, te gustaría que te atendiera?	1. Médico. 2. Psicólogo/a. 3. Enfermero/a	
14	¿Si tu colegio tuviera un sitio adecuado para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva te gustaría que te atendiera?	1. Un hombre. 2. Una mujer.	
15	¿Si tu colegio tuviera un sitio adecuado para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva te gustaría que te atendiera?	1. Un profesional joven. 2. Un profesional adulto.	
16	¿Si tu colegio tuviera un sitio adecuado para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva te gustaría ser atendido en?	1. Horas de clase. 2. El descanso. 3. Tu tiempo libre.	

Anexo No 2. Estudiantes seleccionados aleatoriamente.

Grado	Grupo	Estudiantes	Grado	Grupo	Estudiantes	Grado	Grupo	Estudiantes	Grado	Grupo	Estudiantes	Grado	Grupo	Estudiantes	Grado	Grupo	Estudiantes
6	1	33	7	1	33	8	1	3	9	1	34	10	1	12	11	1	12
		7						14			2			16			
		15						16			13			21			
		32						18			25			25			
		9						19			10			21			
		1						23			15			8			
		22						17			8			30			
		6						25			27			3			
		20						7			4			22			
		5						18			1			18			
6	2	4	7	2	39	8	2	13	9	2	2	10	2	2	11	2	27
		8						27			13			23			
		20						14			25			7			
		23						32			10			20			
		28						16			11			11			
		20						23			7			6			
		12						4			24			14			
		20						20			3			16			
		14						7			17			30			
		26						1			20			26			
6	3	13	7	3	35	8	3	11	9	3	12	10	3	18	11	3	22
		12						22			11			23			
		11						12			7			25			
		12						10			5			11			
		26						29			4			10			
		13						25			17			24			
		8						4			17			3			
		4						37			35			12			
		8						6			14			4			
		6						4			4			7			3
30	10		14	34													
17	3		28	19													
30	7		16	8													
22	3		30	23													
16	16		19	17													
27	30		23	25													
4	1		34	7													
20	33		7	31													
6	5		8	7	4	8	8		4	24	9	4	17		10	4	
		30	11					10									
		2	23					1		5							
		9	11					11		14							
		15	12					15		20							
		27	22					6		13							
		23	21					33									
		7	36					16									
		20	34														
		11	33														
6	4																
14	31																
16	20																
30	39																
26																	
22																	

Anexo No 3. Marco lógico.

Problema principal			Producto final esperado		Objetivo del proyecto	Objetivo global		
Conocimientos deficientes de los servicios de salud amigables para adolescente y jóvenes en el Colegio Presbítero Bernardo Montoya.			Diseño de ruta crítica para acceder a servicios amigables.		Implementar la estrategia de servicios amigables en salud sexual y reproductiva, bajo la modalidad de consulta diferenciada en los estudiantes de secundaria del Colegio Presbítero Bernardo Montoya.	Acercar los servicios de salud a los jóvenes y adolescentes escolarizados del Municipio de Copacabana mediante la implementación del componente clínico de los SSAAJ (entrevista inicial, consulta del joven sano y planificación familiar) en las instituciones educativas, eliminando barreras de accesibilidad geográfica.		
Problema específico	Productos finales	Productos intermedios	Objetivos específicos	Indicador de logro objetivamente verificable	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuesto
Bajo nivel de escolaridad.	Caracterización del problema.	Cuestionario.	Medir por medio de un cuestionario la problemática presentada en la I. E. Presb. B. M. sobre salud sexual y reproductiva.	180 personas	Cuestionario y consentimiento informado.	11 de marzo	Yovani Morales Holguín.	Conocer la problemática por intervenir en el Colegio Presbítero Bernardo Montoya.
No tiene apoyo de alguien.	Documentar el problema presenciado y la consulta de servicios amigables.	Guía de servicios amigables.	Documentar el problema, la realización de consulta en servicios amigables y función de cada profesional.	Documentación.	Revisión con leyes que rigen los servicios amigables.	28 de abril	Yovani Morales Holguín.	Documentar todo el proceso de servicios amigables.
Desconocimiento de servicios amigables.	Realización de ruta crítica.	Guía de servicios amigables y ayuda tecnológica.	Realizar ruta crítica en la I. E. Presb. B. M. para acceder a servicios amigables.	Diseño ruta crítica	Implementación de ruta crítica.	4 de abril	Yovani Morales Holguín.	Creación de ruta crítica.

IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DIFERENCIADA DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Autor **Manuela Mayorga Ortega¹**
Edgardo Javier Ramos Caballero²
Nini Johanna García Castañeda³

INTRODUCCIÓN

La adolescencia y la juventud son periodos de oportunidades y cambios, durante los cuales los adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa, y participar en procesos sociales y políticos ⁽¹⁾. Gracias a estos cambios se comienza la exploración de la sexualidad, cuya etapa es de importancia para adquirir nuevos cuidados y estilos de vida saludable; además, surgen cuestiones acerca de esta, por lo cual es significativo garantizar el derecho a la información y el acceso a los servicios de salud, ya que este tipo de población es más propensa a presentar infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y otro tipo de consecuencias que pueden afectar su calidad de vida debido a la poca información que reciben.

El interés de reducir las barreras de acceso que los adolescentes y jóvenes presentan a servicios integrales de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, llevó a que el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo del Fondo Población de las Naciones Unidas (UNFPA), diseñara y esté implementando el Modelo de Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) ⁽²⁾. La definición de SSAAJ reco-

¹ Egresada del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

² Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH, PhD.

³ Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH.

mendada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNFPA es: “Servicios donde las y los adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud cualquiera que sea la demanda, siendo agradables a los/as adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre los/as usuarios/as y el proveedor de salud y por la calidad de sus intervenciones” ⁽³⁾.

Los servicios amigables promueven una estrategia exhaustiva para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, para lo cual se parte de la caracterización de las necesidades de los jóvenes y adolescentes en el ámbito sexual, para así originar alternativas novedosas y adaptadas a la realidad para cubrir las necesidades de esta población.

En los SSAAJ se ofrecen información, orientación y consultoría de manera confidencial, y se guían para que reconozcan su individualidad, fortalezcan su responsabilidad con su salud y con las demás personas de su entorno, puesto que esta también incluye la comunidad; se busca atender sus requerimientos a la medida de la caracterización de sus necesidades, teniendo un enfoque de género, etnocultural, encaminado dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Los SSAAJ contribuyen a contrarrestar los aspectos negativos de algunos de los determinantes sociales y a ampliar las oportunidades para que cada adolescente tome decisiones saludables sobre su propia sexualidad ⁽²⁾.

MARCO CONCEPTUAL

Adolescente

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia ⁽⁴⁾.

Derechos sexuales y reproductivos

En los derechos sexuales y reproductivos se plasman todos los derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción, y se desarrollan en el derecho a la libertad sexual, a la intimidad, a la libertad de pensamiento, a la vida e integridad personal, a la información, a la autonomía reproductiva y a la salud, entre otros.

La dignidad como derecho básico y principio de derechos se fortalece en el reconocimiento de su aporte a los procesos de desarrollo humano. El respeto a la dignidad de las personas, su protección, promoción y garantía en la interrelación con todos los derechos humanos son requisitos para el mejoramiento de la vida, el bienestar, el desarrollo, la paz y condición para el derecho a la vida humana, que para que sea humana ha de ser digna. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres, sin discriminación, riesgos, amenazas, coerción o violencia en la toma de decisiones y que disfruten de su sexualidad o de su reproducción, ocurra esta por vía natural o por procedimientos asistidos científicamente ⁽⁵⁾.

Consultorio

Local en que el médico recibe y atiende a sus pacientes ⁽⁶⁾.

Servicios de Salud Amigables 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 de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población.

La característica central de los Servicios Amigables es que parten de las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes, y apuntan a satisfacerlas. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) propone tres modalidades de organización de servicios, para que sean adaptados de acuerdo con las condiciones diferenciales de los territorios y las instituciones que conforman el SGSSS ⁽⁷⁾:

- Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes: se realiza a partir del de-

sarrollo de las características propias en las instituciones, con infraestructura básica; la condición que lo define como amigable es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, guardando confidencialidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes.

- Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes: así se denomina la existencia de ambientes exclusivos para adolescentes y jóvenes, que comparten la infraestructura con otros servicios de salud. Cuentan con profesionales capacitados para la atención de adolescentes y jóvenes, y realizan sus labores en horarios de atención diferenciados, adaptados a la disponibilidad de tiempo de los adolescentes y jóvenes. Aunque los profesionales y las instalaciones pueden utilizarse para cumplir otras funciones en la institución, las unidades amigables se encuentran adecuadamente señalizadas, de forma tal que orientan a los usuarios hacia los servicios de atención diferenciada.
- Centro de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes: es un espacio físico independiente de las demás instalaciones de las instituciones de salud, que por sí mismo puede conformar una Institución de Prestación de Servicios especializada en adolescentes y jóvenes. Cuenta con profesionales especialistas, asignados específicamente a estos centros, en horarios que de forma permanente y estable se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios.

Además de la prestación de los servicios de salud, el Centro tiene espacios en los cuales adolescentes y jóvenes plantean sus dudas y expectativas, discuten, conforman grupos o redes y organizan procesos sociales, a través de dinámicas lúdicas, culturales, artísticas y deportivas. De esta forma, los Centros no son solamente el espacio en el cual los adolescentes y jóvenes reciben atención específica en salud, sino también ofrecen posibilidades para potenciar y facilitar desarrollos psicosociales y formativos, que son reconocidos en la norma como procesos de promoción de la salud ⁽⁸⁾.

MARCO LEGAL

Según los Objetivos del Desarrollo Sostenible se busca garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, para ello se crean leyes, las cuales buscan dar cumplimiento a este objetivo mundial.

La Ley 1122 de 2007, que modifica el SGSSS, en su artículo 33 enuncia que en el Plan Nacional de Salud Pública se encuentra prevista la promoción de la salud sexual y reproductiva; así mismo, el objetivo del Plan es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar; de la misma forma, el Plan Nacional incluye acciones colectivas que reemplazarán al Plan de Atención Básica ^(8, 9).

Para la construcción del Plan Nacional de Salud Pública se tuvieron como base la Constitución Política de Colombia de 1991 y las acciones que el Estado colombiano debe realizar para garantizar el bienestar de adolescentes y jóvenes. Es obligación del Estado garantizar los derechos y exigir los deberes del ciudadano, consagrados en la Constitución Política, artículo 2. “Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”. Así mismo, el artículo 49 establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”.

“Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, a través de las entidades administradoras y prestadoras de servicios, en condiciones de calidad y oportunidad, para toda la población, con promoción y garantía de su vinculación a los regímenes de salud, con asignación de recursos y prioridad del aseguramiento a la población pobre y vulnerable, incluidos los adolescentes y jóvenes”. En esa misma línea, el artículo 45 prescribe: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral, donde Estado y Sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la

protección, educación y progreso de la juventud”^(8, 10).

Por otro lado, la Resolución 412 de 2000, establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública^(8, 11).

A través de las Resoluciones 769 y 1973 de 2008, el Ministerio de la Protección Social adopta la Norma Técnica de Planificación para Hombres y Mujeres, que moderniza e incrementa la oferta anticonceptiva, para ampliar el abanico de opciones anticonceptivas modernas para hombres, mujeres y parejas en edad fértil, y dar cumplimiento al Acuerdo 380; además, contribuir a la organización de los servicios, a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a la disminución de gestaciones no deseadas, de la mortalidad materna y otros riesgos y complicaciones asociados al ejercicio sexual y reproductivo; así como aportar a una mejor calidad de vida, en un marco de equidad y gestión de los riesgos sexuales y reproductivos adecuada^(8, 12, 13).

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva plantea mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Incorpora la definición de salud de la OMS e incluye un análisis de la situación de SSR en Colombia, en el cual se muestra la relación entre SSR, derechos sexuales y reproductivos (DSR) y desarrollo, y se precisan los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual⁽⁵⁾.

En el Decreto 1860 de 1994 del Ministerio de Educación Nacional, se establece la incorporación del Plan Educativo Institucional (PEI), el manual de convivencia y el Código de Infancia y Adolescencia. El cual resalta que la educación sexual debe ser implan-

tada en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad ⁽¹⁴⁾.

El Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1878 de 2018) tiene por finalidad garantizar a niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo, para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna; el Código establece además la protección integral de los infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantías, de políticas públicas y de restablecimiento de los derechos.

El Código de Infancia y Adolescencia también contempla las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud, entre ellas garantizar el acceso gratuito de adolescentes y jóvenes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva; desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado, la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes. Además, contiene herramientas poderosas para que desde el nivel nacional y territorial, y los distintos sectores del Estado, se organice lo relativo a la garantía de condiciones para el ejercicio efectivo de los derechos de la niñez y la adolescencia ^(8, 15).

MARCO INSTITUCIONAL

La I. E. PRESBITERO BERNARDO MONTOYA GIRALDO, de Copacabana, Antioquia, es un establecimiento educativo de carácter oficial. Ofrece enseñanza formal en los niveles Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica en Sistemas y Agroambiental; su jornada es doble, diurna y en calendario A.

La Institución Educativa fue fundada por el presbítero Bernardo Montoya Giraldo, en 1960, como Escuela Normal Piloto Móvil de alfabetización para América Latina, de carácter privado; bajo este nombre, la Institución otorga el título de maestro superior, a su primera promoción, el 17 de diciembre de 1965.

En 1987 toma el nombre de IDEM PRESBITERO BERNARDO MONTOYA GIRALDO, en honor a su fundador, bajo la dirección del rector Melquisedec Alzate Hoyos. A partir del Decreto Departamental # 2663 de 1966, al plantel se asigna el nombre de Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.

El 18 de diciembre de 2002, mediante el Decreto 18906, se dio el proceso de fusión con las sedes: Peñolcito, Alvarado, Acarpín, Jesús María y Escuela Urbana Integrada Copacabana. Actualmente, Acarpín funciona de manera independiente de la Institución, pero continúa atendiendo a su población en edad escolar.



Fuente: Foto tomada a la portería de la Institución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) busca la disminución de la inequidad en salud y cuenta con tres objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable ⁽¹⁶⁾.

Este Plan se desarrolla en ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales; cada una de estas tiene componentes sectoriales y transectoriales donde se incorporan estrategias para el cumplimiento de los diferentes objetivos propuestos por el

Gobierno. La dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos tiene el objetivo de promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas ⁽¹⁷⁾.

La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva (SSR), pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital donde se da el inicio de relaciones más abiertas y donde se producen mayores cambios tanto físicos como mentales. El establecimiento de esas relaciones contrasta con la baja seguridad en el conocimiento e información que tienen los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos para su vida, la gran desigualdad de edad en las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos e infecciones de transmisión sexual, entre otras condiciones ⁽¹⁸⁾.

Para crear y mantener un buen estilo de vida en el ámbito de salud sexual y reproductiva, es de alta importancia permitir que adolescentes y jóvenes accedan de manera oportuna a información sobre planificación familiar, conozcan los distintos métodos que existen y que estén asesorados por personal capacitado y altamente calificado en este tema. El comportamiento de alto riesgo es debido al mal asesoramiento que tiene este tipo de población, ya que obtienen información por medio del internet, amigos o conocidos, y por esto no acuden a sitios adecuados y especiales donde prestan este tipo de servicio.

Por ello, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Plan Decenal de Salud Pública, se desarrolló un modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), con el fin de reducir las barreras de acceso a los servicios integrales de salud y SSR para este grupo poblacional. El modelo de SSAAJ, tiene un enfoque integral, de equidad de género y ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, y su objetivo es el fortalecimiento de la capacidad

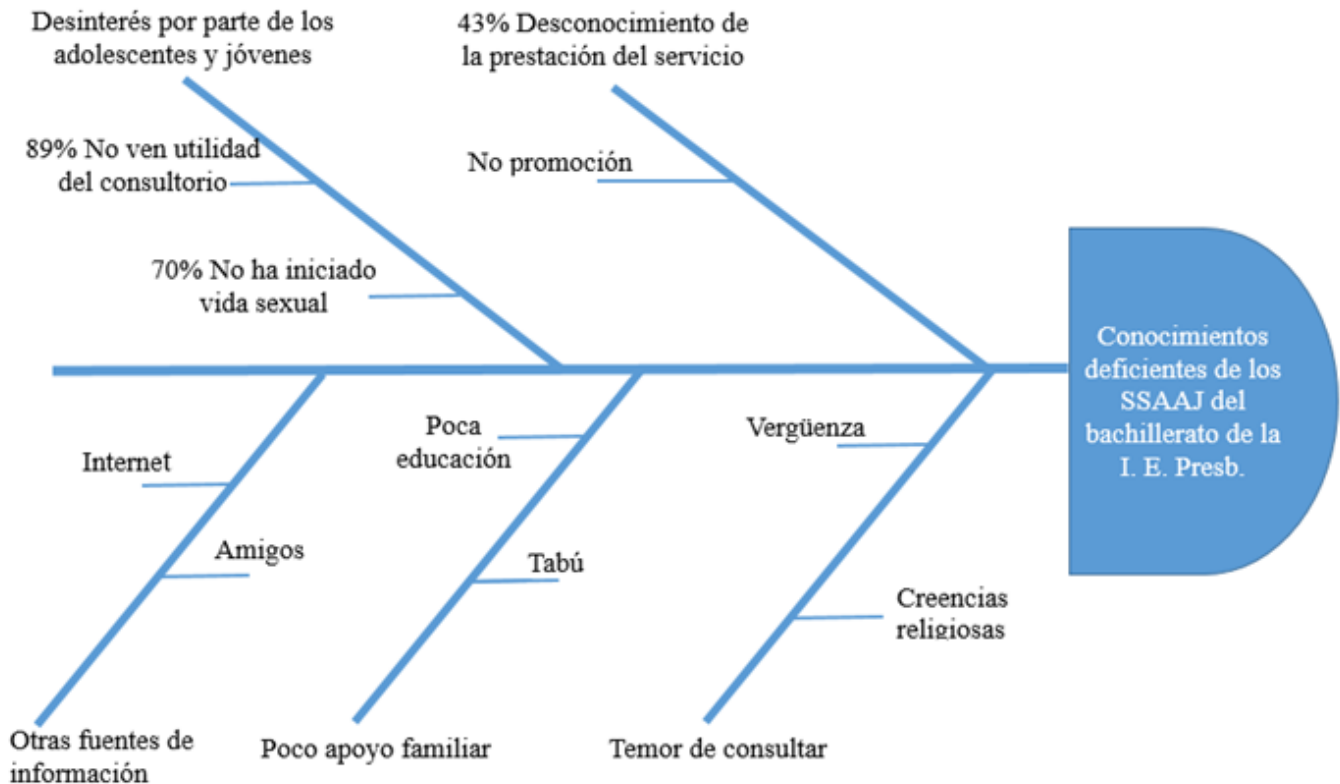
institucional de ser “amigables” para los adolescentes y jóvenes, y brindar espacios de información, orientación y atención de calidad a través de estrategias novedosas y ajustadas a las realidades de esta población, enfocadas principalmente en la reducción y prevención del embarazo adolescente, y transmisión de enfermedades sexuales y VIH, problemas identificados y priorizados en el Análisis de Situación en Salud del municipio de Copacabana.

Para solución de estos problemas, el Plan Territorial de Salud del municipio cuenta con espacios habilitados para el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y dispone de servicios sin barreras para la atención y el respeto por la diferencia de género.

Por otra parte, se busca reducir las barreras de atención a adolescentes y jóvenes, y para ello se creó la necesidad de implementar un consultorio de servicios de salud amigables en la Institución Educativa para lograr esta meta propuesta. Previamente, como primera fase de la intervención, se realizó una caracterización de la población; una vez realizada se procede a la socialización y apertura de este espacio dedicado a este grupo poblacional.

Espina de pescado

Figura No 1. Espina de pescado.



OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar consulta diferenciada de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, del municipio de Copacabana en el año 2019.

Objetivos específicos

- Identificar los recursos necesarios para la apertura del consultorio de SSAAJ en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.
- Desarrollar estrategias para la promoción de los servicios ofrecidos por el consul-

- torio de SSAAJ de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.
- Identificar el nivel de conocimiento de docentes sobre SSAAJ, bajo la modalidad de consulta diferenciada, en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.
 - Analizar los resultados del cuestionario de satisfacción a estudiantes que asistieron a consulta diferencial.

METAS

- Implementar en un 100% el consultorio de SSAAJ para adolescentes y jóvenes en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.
- Socializar la implementación del consultorio de SSAAJ de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo en el año 2019.

INDICADORES

Tabla No 1. Indicador proporción de estudiantes que recibieron información sobre consultorio de servicios amigables

Nombre del indicador	
Proporción de estudiantes que recibieron información sobre consultorio de servicios amigables	
Forma de cálculo	Número de estudiantes que asistieron a clase el día de la socialización sobre número total de estudiantes de la Institución Educativa, multiplicado por 100
Unidad de medición	Porcentaje
Numerador	Número de estudiantes que asistieron a clase el día de la socialización del consultorio
Denominador	Número total de estudiantes de la Institución Educativa
Fuente de información	Lista de asistencia

Meta	90% de los estudiantes recibieron información sobre consultorio de SSAAJ
-------------	--

Tabla No 2. Indicador proporción de estudiantes que se sienten conformes con la atención en el consultorio de servicios amigables

Nombre del indicador	
Proporción de estudiantes que se sienten conformes con la atención en la consulta diferencial	
Forma de cálculo	Cantidad de estudiantes que respondieron en la encuesta de satisfacción “Buena calidad” sobre total de estudiantes que respondieron la encuesta, multiplicado por 100
Unidad de medición	Porcentaje
Numerador	Sumatoria de los resultados obtenidos en encuesta de satisfacción
Denominador	Número total de encuestas realizadas
Fuente de información	Encuestas de satisfacción
Meta	50% de los estudiantes se sienten conformes con la atención recibida en consultorio de SSAAJ de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo

Tabla No 3. Proporción de docentes que asistieron a capacitación de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes ubicados en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo

Nombre del indicador	
Proporción de docentes que asistieron a la capacitación de servicios de salud amigables	
Forma de cálculo	Docentes que asistieron a la capacitación sobre total de docentes de la Institución Educativa, multiplicado por 100
Unidad de medición	Porcentaje
Numerador	Docentes que asistieron a la capacitación
Denominador	Total de docentes que laboran en la Institución Educativa
Fuente de información	Encuestas de conocimientos por parte de los docentes sobre servicios de salud amigables
Meta	70% de los docentes de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo tienen conocimientos de los servicios de salud amigables

METODOLOGÍA

El presente estudio está enmarcado dentro de un estudio no experimental de corte transversal, donde se mide la satisfacción de los alumnos después de hacer uso de la consulta de servicios amigables para adolescentes y jóvenes ⁽¹⁹⁾.

Tipo de muestreo, no probabilístico por conveniencia, el cual permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador ⁽²⁰⁾. Se seleccionó a los estudiantes que desearan participar en la encuesta de satisfacción tras la prestación del servicio.

En la primera fase se caracterizó la población de la Institución Educativa, en donde se encontró que la población total de secundaria eran 814 estudiantes, los cuales fueron la población escogida para la realización de la encuesta de satisfacción de la consulta diferencial.

Esta fase de la intervención se ejecutó en cuatro etapas:

1. Inventario de recursos necesarios para la ejecución del consultorio en la Institución Educativa: se realizó con base en el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Protección Social. (Anexo No 1).
2. Reunión con personal: se concretó una reunión con la coordinadora de la Institución Educativa y psicóloga encargada del consultorio de servicios de salud amigables. (Anexo No 2).
3. Socialización del consultorio de SSAAJ en la Institución Educativa: se ejecuta por medio de la psicóloga encargada de la asesoría psicológica que presta el consultorio, a través de plegables que tienen información sobre el consultorio y los servicios que ofrece. (Anexo No 3).
4. Apertura del consultorio de servicios de salud amigables y aplicación de cuestionario de satisfacción por parte de los estudiantes que asisten al consultorio de servicios amigables. (Anexo No 4).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y en la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, y debido a que en esta investigación se consideró como riesgo mínimo en sus intervenciones, en cumplimiento de los aspectos mencionados en el artículo 6 de la mencionada Resolución, este estudio se ajusta a los principios científicos y éticos que la justifiquen, y expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes ⁽²¹⁾.

Se realizó un consentimiento informado, con las consideraciones establecidas por la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la

protección de datos personales que serán utilizados para fines académicos, y se garantizará la confidencialidad de los mismos. Además, se asegura el cumplimiento de los artículos 4, 6 y 7 para el tratamiento de los datos y los derechos de los niños, niñas y adolescentes (22).

RESULTADOS

Para dar respuesta al primer objetivo planteado, se produjeron los siguientes resultados con base en el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. (Anexo N o 1).

Tabla No 4. Inventario de recursos necesarios para la implementación del consultorio de servicios amigables

Componente	Cumple	No cumple	Gestión
Accesibilidad geográfica	Cuenta con fácil accesibilidad para los jóvenes y adolescentes y se presta el servicio independientemente del lugar de procedencia		
Identificación del servicio		No existe señal visible dentro de la Institución que indique el servicio para adolescentes y jóvenes	Se creó cartel alusivo a los servicios que presta la consulta diferencial (ver Anexo)
Ambiente		El ambiente físico no daba la bienvenida; además, no existía una decoración llamativa ni sala de espera con material educativo	Durante el proceso, se decoró el consultorio con material llamativo y representativo de los servicios que presta la consulta. Se gestionó la sala de espera, pero no se ha implementado

Horarios adecuados y programación de cita	El horario se adecua los días lunes y jueves. Se realizan consultas sin previa cita. Se atiende independientemente del tipo de afiliación. Se define tiempo estándar entre profesional y joven, además del tiempo de espera		Las citas se pueden pedir por la aplicación de WhatsApp
Habilitación de servicios	Presta servicio según las normas de habilitación, de acuerdo con el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 412 de 2000		
Reconocimiento del servicio		No cuenta con estrategia de comunicación para promoción del consultorio, mensajes que animen a la población a asistir, anuncios que expliciten que la atención es confidencial, estrategias de comunicación y horario de atención	Todo lo consolidado en el ítem de no cumple se gestionó por medio de un plegable llamado "Haz amigable tu sexualidad, conoce y decide libre y con responsabilidad"
Capacitación en servicios amigables	Los profesionales conocen y manejan la norma de atención de la Resolución 412, reciben capacitación específica en atención a adolescentes y jóvenes, están preparados para responder a las necesidades de esta población		
Actitud hacia el servicio amigable	A los profesionales les gusta el trabajo con adolescentes y jóvenes, los consideran como personas capaces de tomar sus propias decisiones. El personal promueve los derechos de esta población, además, el personal establece relaciones cálidas y de confianza con los usuarios		
Interdisciplinariedad	Cuenta con equipo interdisciplinario, conoce lo servicios que presta el consultorio		

Especificidad		No hay profesionales de ambos sexos	
Políticas institucionales	Se implementa norma de atención precoz de alteraciones del adolescente y joven Existen protocolos para asesorías de salud sexual y reproductiva. Existe coordinación con otros niveles de complejidad		
Costos del servicio	La atención es gratuita. Existe contratación con EPS del régimen subsidiado. Existe contratación con el municipio para ofrecer servicios a adolescentes y jóvenes		
Procedimientos para la atención	No se requiere acudiente para la atención. Se interactúa con un número mínimo de funcionarios. Los usuarios pueden ingresar solos o acompañados		
Registro	Contienen información básica de identificación que garantiza confiabilidad y acorde a la Resolución 412		
Seguimiento	Se programan citas de seguimiento. Se elabora intervención individual		
Oferta de servicios individuales	Se ofrecen servicios de asesoría en derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, psicología y atención al joven sano		
Oferta de servicios colectivos	Existen estrategias de interacción entre jóvenes y padres de familia	No se realizan acciones colectivas de orientación, no existen grupos de aprendizaje	
Oferta de servicios integrales		Este siguiente ítem no aplica en el consultorio	
Organización de servicios de extensión	Se trabaja con educadores en salud		

Participación de la población juvenil		Los jóvenes y adolescentes no se involucran en la planificación del servicio. No cuenta con mecanismo de participación de grupos juveniles	Se realiza cuestionario de satisfacción a los estudiantes que consultaron
Participación de la población adulta	Se involucra a los adultos en la planificación del servicio (docentes). Los adultos apoyan a la gente joven en la búsqueda de los servicios y se promueve que padres de familia apoyen el uso de métodos de protección		
Integración del servicio a la comunidad		Este ítem no aplica en la implementación del consultorio	
Coordinación intersectorial e interinstitucional	Se realiza acciones de coordinación con otras instituciones		

Como cumplimiento del segundo objetivo, se realizó una reunión con la psicóloga encargada del consultorio de servicios de salud amigables que se estableció en la Institución Educativa. Anteriormente se había establecido en la coordinación de estos servicios, que los servicios que se prestaran en la asesoría en planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos, psicología y atención al joven sano.

Posterior a esto se tuvo una reunión el día 10 de mayo de 2019, en las horas de la mañana, con la coordinadora Érika María Rojas Castaño, de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, la psicóloga Alejandra Vanegas Isaza, de servicios amigables, y la estudiante de enfermería Manuela Mayorga Ortega. En ella se concretó la apertura del consultorio de SSAAJ en la Institución, el cual tendrá su funcionamiento los días lunes y jueves.

Se llegó al mutuo acuerdo de socializar el consultorio con la junta de padres de familia, cuya reunión se efectuó el día 16 de mayo de 2019, a las 6:30 a.m., la cual estuvo a cargo de la psicóloga Alejandra Vanegas. Así mismo, se programó un conversatorio

con los docentes para sensibilizarlos acerca del consultorio, y escuchar sus opiniones y dudas acerca de este, que se dio el día 20 de mayo de 2019, a las 11:00 a.m, y 12:30 p.m. (Anexo No 5).

Como resultado del tercer objetivo propuesto, se creó un cartel alusivo al consultorio de servicios amigables (Anexo No 6), el cual se encuentra en la oficina de la psicóloga de la Institución. Se decoró el espacio con ilustraciones referentes a los servicios que presta la consulta diferencial.

Además, se implementó un plegable que lleva como título “Haz amigable tu sexualidad, conoce y decide libre y con responsabilidad” (Anexo No 3), realizado por la estudiante de enfermería Yesenia Vélez, el cual cuenta con información detallada sobre los derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar, importancia del uso del condón y una descripción sobre los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, y una ruta de acceso a este servicio. El plegable se entregó a cada estudiante; además, la psicóloga del servicio amigable hizo un recorrido por cada salón de la Institución invitando a los estudiantes a este servicio.

La apertura oficial del consultorio tuvo lugar el día 16 de mayo de 2019. Anteriormente se había concretado con el coordinador Daniel Montoya sobre los servicios que prestaría el consultorio, los cuales serían por parte de medicina, enfermería y psicología, proporcionando apoyo en atención al joven sano, asesoría en planificación familiar, en derechos sexuales y reproductivos y asesoría psicológica. Como población piloto se escogieron por orden de lista estudiantes del grado once, uno (11.1). Pero a medida que en el consultorio se establecía, varios estudiantes, gracias a la socialización que realizó la psicóloga, se acercaron por voluntad propia al consultorio para concertar citas.

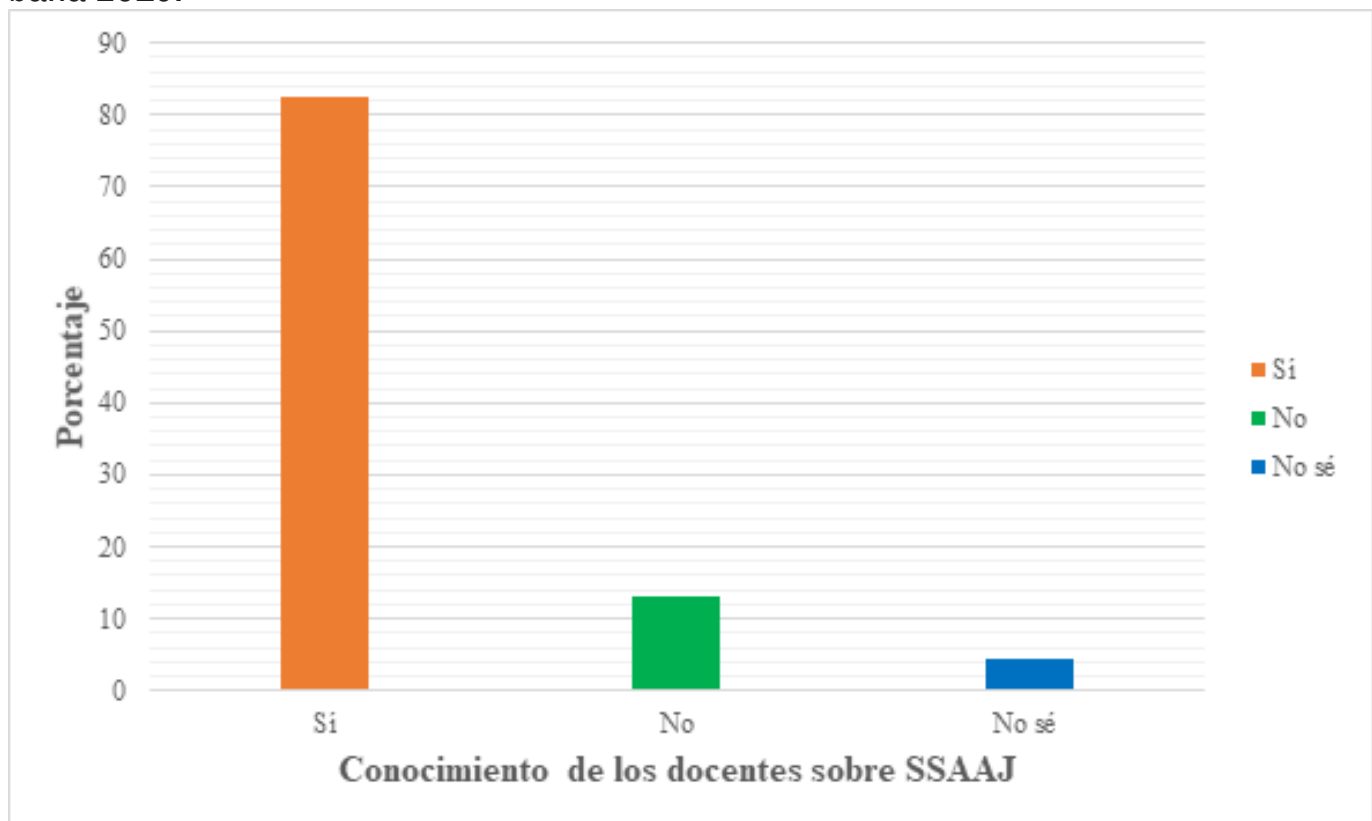
Para la solución al cuarto objetivo, se diseñó una encuesta, la cual se les aplicó a los docentes, que tenía preguntas alusivas a los servicios que presta el consultorio de servicios amigables bajo la modalidad de consulta diferencial. Se realizó durante la reunión con los pedagogos el día 20 de mayo. Bajo la modalidad de conversatorio y liderado por el coordinador de servicios amigables de Copacabana, Daniel Montoya, se explicó el fin

del consultorio en la Institución Educativa y se resolvieron las dudas que presentaban los docentes con respecto al consultorio.

Conocimiento de los servicios que presta el consultorio de SSAAJ

Del total de docentes encuestados, se obtuvo que el 83% sí conocían sobre los servicios que presta el consultorio. Un 13% no tenían conocimiento sobre la prestación de los servicios, y un 4% no tenían claro cuáles eran los servicios concretos que presta el consultorio de servicios amigables bajo la modalidad de consulta diferencial.

Gráfico No 1. Conocimientos de los docentes sobre los servicios de salud amigables de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, municipio de Copacabana 2019.



Intervención psicológica

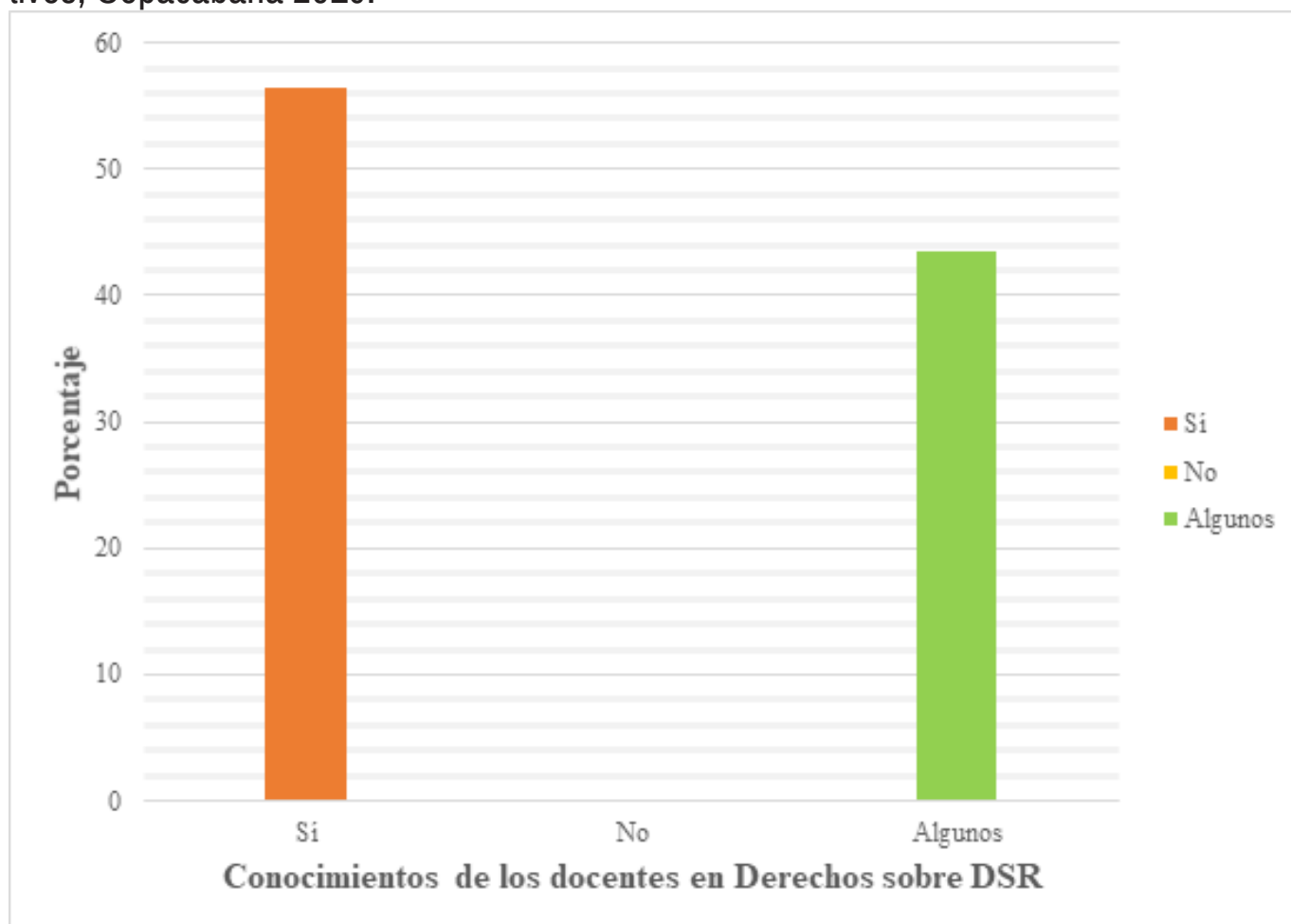
Se encontró que el 100% de los pedagogos encuestados ven oportuna la intervención, por parte de psicología, a los estudiantes de la Institución Educativa Presbítero

Bernardo Montoya Giraldo, en el consultorio de Servicios de Salud Amigables a Adolescentes y Jóvenes bajo la modalidad de consulta diferencial.

Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos

Del total de la población de docentes, se demostró que tenían conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos, evidenciando con un 57% que tenían total entendimiento de estos, mientras que un 43% conocían parcialmente los derechos sexuales y reproductivos.

Gráfico No 2. Distribución porcentual sobre los conocimientos de los docentes de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya sobre derechos sexuales y reproductivos, Copacabana 2019.



Conocimiento por parte de los docentes sobre métodos de planificación familiar

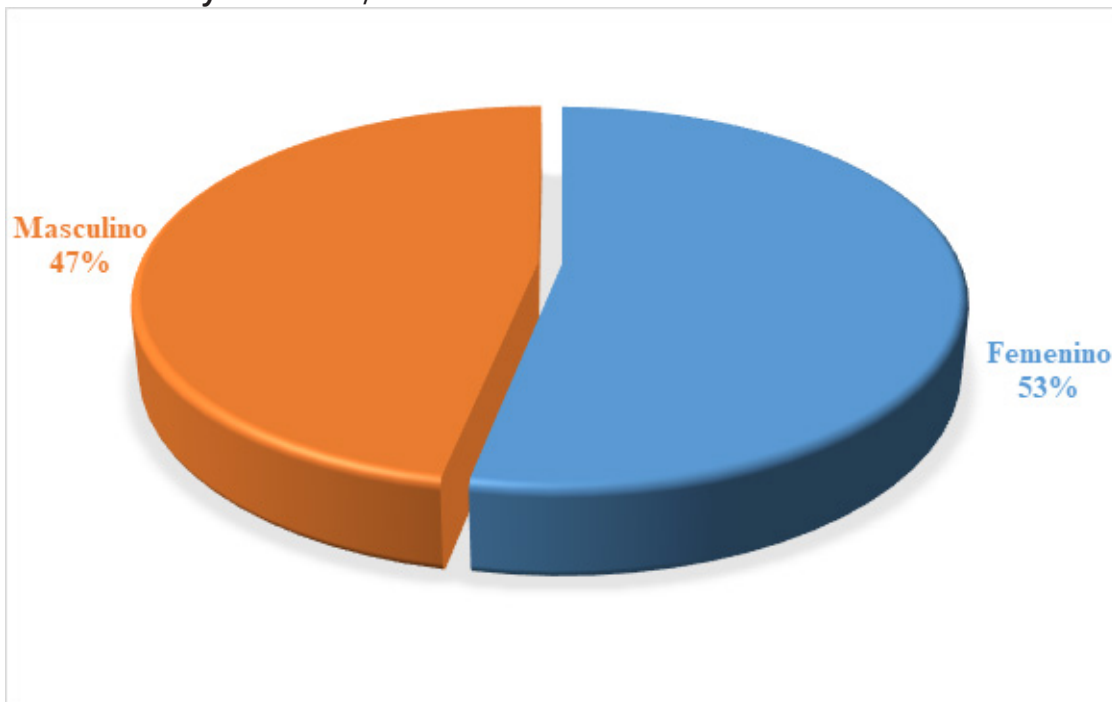
Se pudo observar que el 100% de los docentes encuestados conocen el método de planificación familiar que protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Como resultado del quinto objetivo se realizó una encuesta a los estudiantes que asistían a la consulta diferencial. La encuesta era de manera voluntaria y confidencial. Con ella se hizo una caracterización sobre el sexo, edad y curso (Anexo No 4).

Sexo

El sexo predominante, entre los estudiantes que asistieron al consultorio de servicios amigables, es el sexo femenino, con el 53%, mientras que el masculino cuenta con un 47% del total de la población.

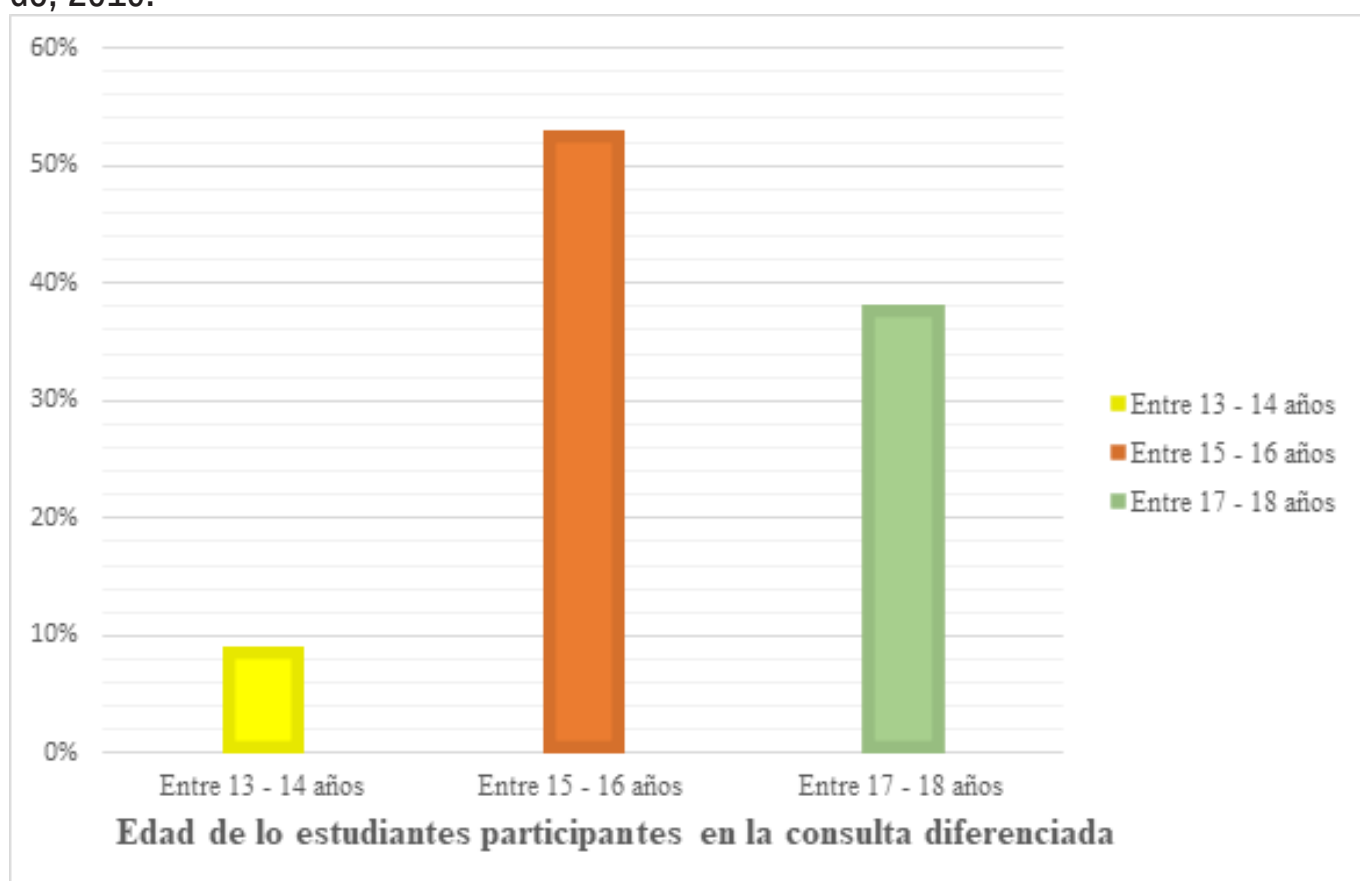
Gráfico No 3. Distribución porcentual del sexo de los estudiantes que asistieron al consultorio de servicios amigables, bajo la modalidad de consulta diferencial I.E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, 2019.



Edad

En la Gráfica No 6 se puede observar que el rango de edad entre los 13 y 14 años tiene un porcentaje del 9%. Las edades comprendidas entre los 15 y 16 años de edad cuentan con un 53% y, por último, con un 38% se encuentran los estudiantes con edades entre los 17 y 18 años.

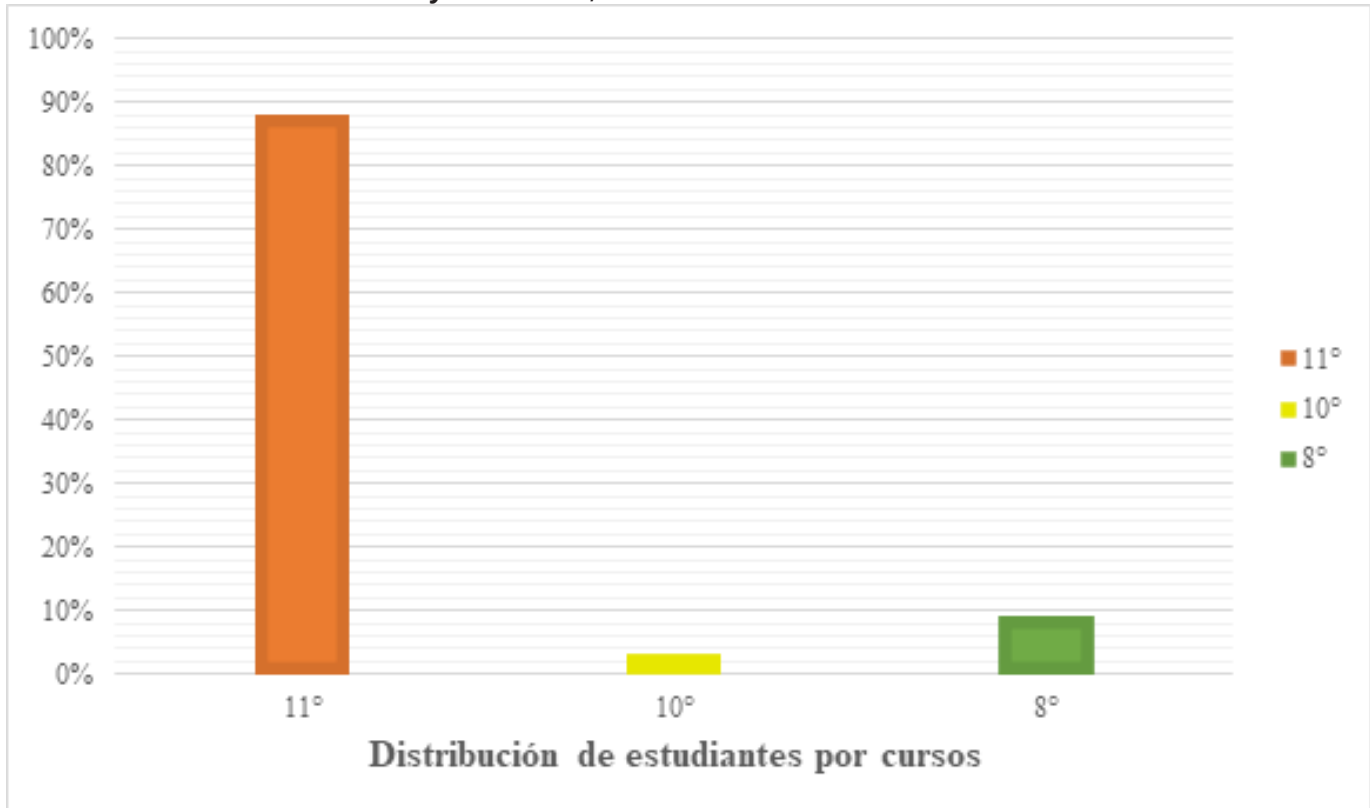
Gráfico No 4. Distribución porcentual de la edad de los estudiantes que participaron en la consulta diferencial de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, 2019.



Curso de los estudiantes

La gran cantidad de la población que asistió al consultorio, fueron los de grado 11, con un 88%. Otros cursos participantes fueron los de 10 grado, con un 9%, y el grado 8, con un 3%.

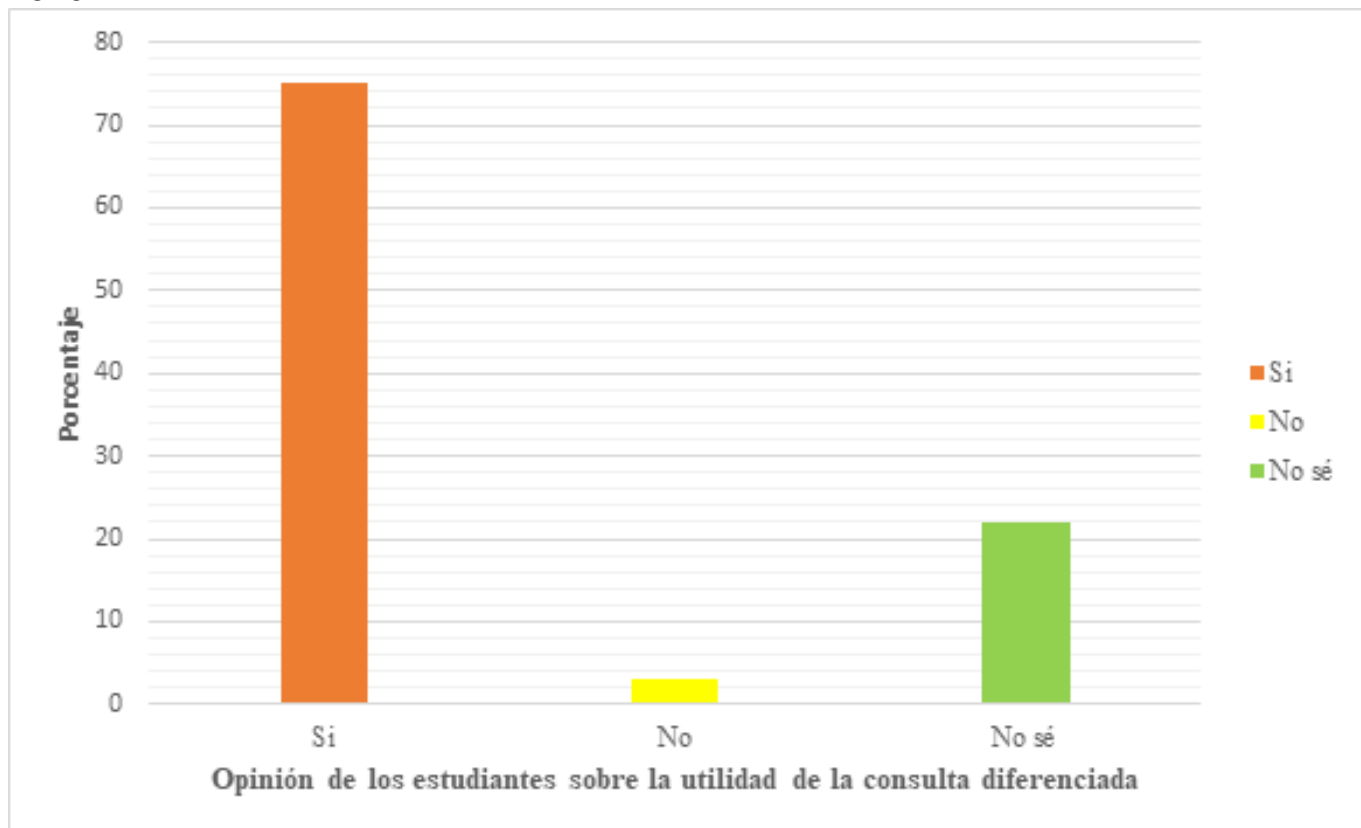
Gráfico No 5. Distribución porcentual de estudiantes de la Institución Presbítero Bernardo Montoya Giraldo que participaron, por cursos, de la consulta diferencial I.E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, 2019.



Utilidad del consultorio de servicios amigables para los estudiantes

Del total de estudiantes que asistieron al consultorio de servicios amigables, se encontró que el 75% de la población, sienten que la consulta diferencial aporta de manera positiva en su vida personal. El 22% de los estudiantes no están seguros sobre la utilidad de los servicios del consultorio, y solo el 3% respondió que no sienten que la consulta diferencial aporte de modo significativo en su formación personal.

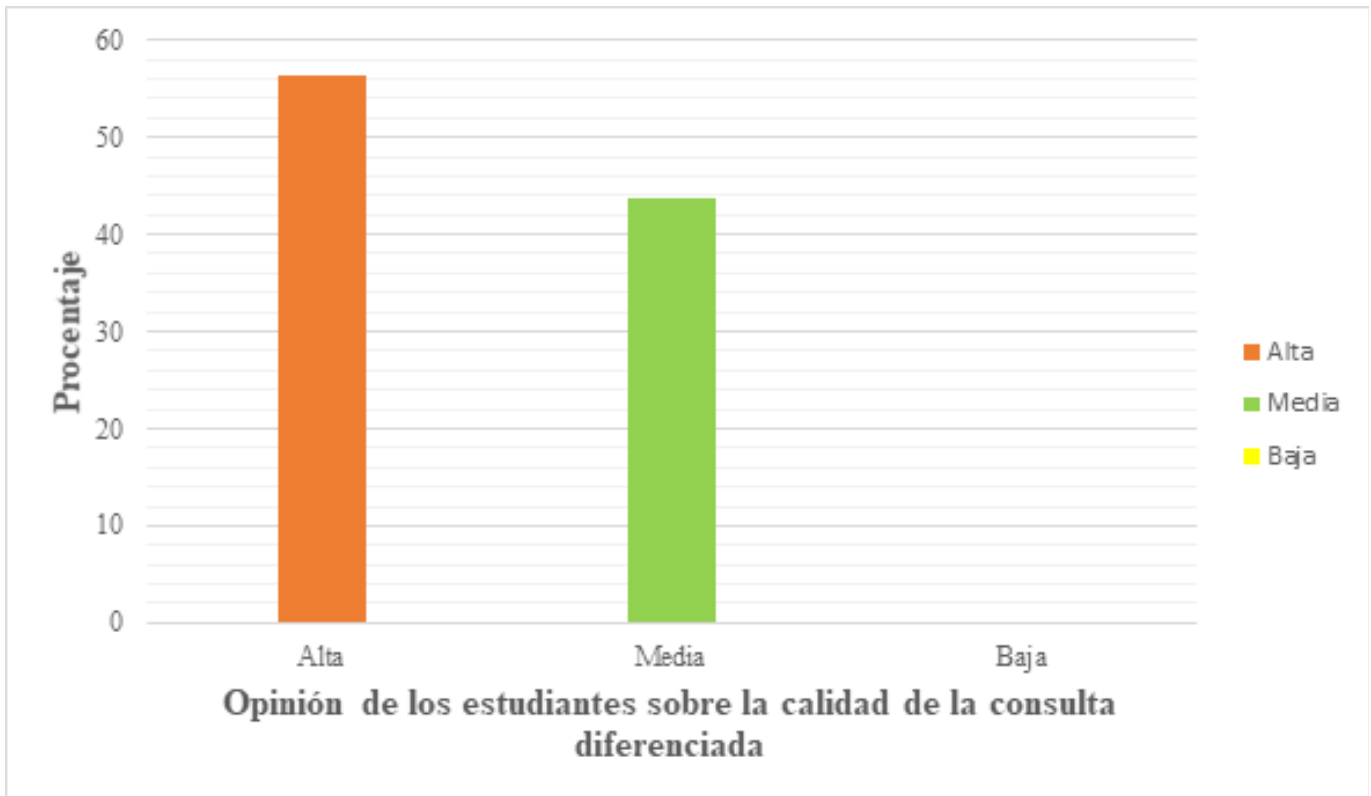
Gráfico No 6: Distribución porcentual de la utilidad de consulta diferencial en los estudiantes de la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, Copacabana 2019.



Calidad de consulta diferencial realizada en la Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo

En la Gráfica No 7 se demostró que el 56% de los estudiantes que asistieron a la consulta diferencial la califican como de alta calidad, mientras que el 44% la consideran de mediana calidad, pero sin dejar de considerarse buena.

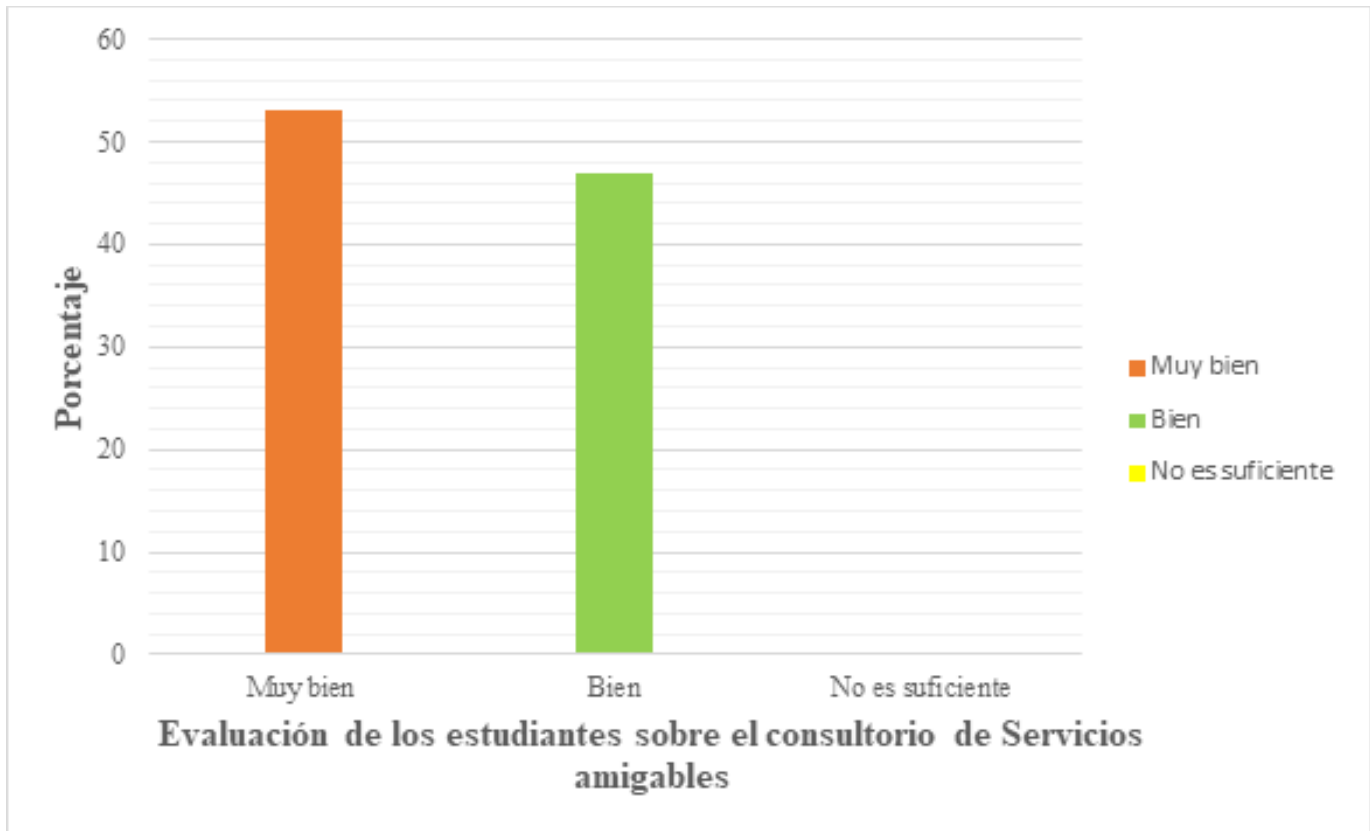
Gráfico No 7. Distribución porcentual de la calidad de la consulta diferencial por parte de los estudiantes que asistieron al consultorio de servicios de salud amigables I.E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, 2019.



Evaluación de consulta diferencial

De la población total encuestada, el 53% valora como muy bueno el servicio que se presta en el consultorio de servicios amigables. Por otro lado, el 47% considera como bien la evaluación total de la consulta diferencial.

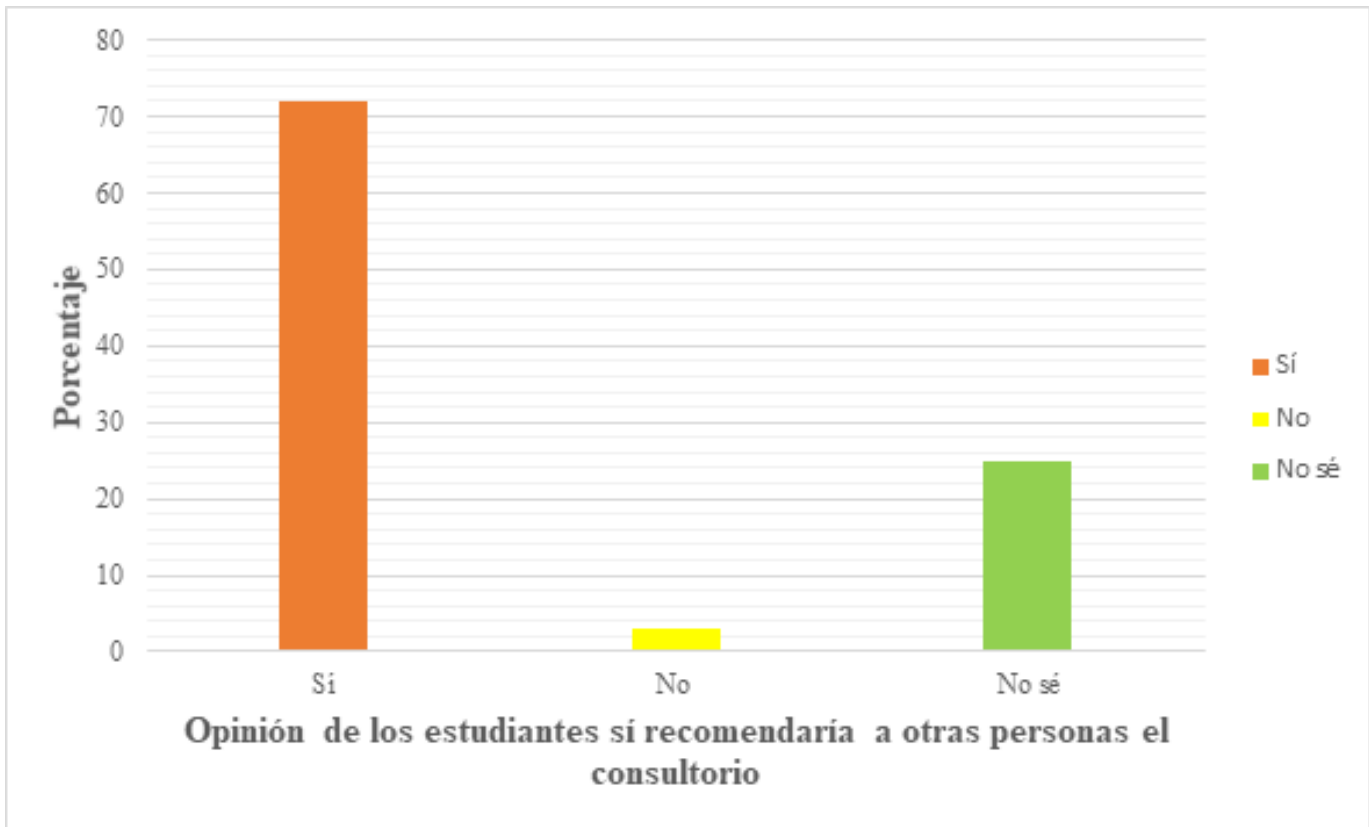
Gráfico No 8. Distribución porcentual de la evaluación total del consultorio de servicios amigables por parte de los estudiantes que asistieron a la I.E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, 2019.



Recomendación del consultorio de servicios amigables

Del total de estudiantes que asistieron a la consulta diferencial, el 72% recomendaría los servicios que se prestan en el consultorio de servicios amigables. El 25% no están seguros sobre si sugerirían a otra persona el uso de esta facilidad. Del mismo modo, se encontró que el 3% no recomendaría la consulta diferencial en la Institución Educativa.

Gráfico No 9. Distribución porcentual de la recomendación del consultorio de servicios amigables por parte de los estudiantes de la I.E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, 2019.



Proporción de estudiantes que recibieron información sobre consultorio de servicios amigables:

Numerador:	805
Denominador:	814
Producto:	$805 = 0.988 * 100 = 98.8 \%$ 814
Se cumplió meta establecida, sobrepasando por 8 puntos porcentuales.	

Proporción de docentes que asistieron a la capacitación de servicios amigables:

Numerador:	23
Denominador:	30
Producto:	$23 = 0.76 * 100 = 76 \%$ 30
Se cumplió meta establecida, sobrepasando por 6 puntos porcentuales.	

Proporción de estudiantes que se sienten conformes con la atención recibida en el consultorio:

Numerador:	18
Denominador:	32
Producto: $18 = 0.56 * 100 = 56\%$ 32	
Se cumplió meta establecida, sobrepasando por 6 puntos porcentuales.	

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La estrategia de implementar un consultorio de servicios de salud amigables, es una iniciativa que promueve reducir las barreras de atención para la población adolescente y joven, además de transformar los servicios tradicionales en espacios que contribuyan al desarrollo de la salud sexual y reproductiva de una manera plena y responsable. Este objetivo es respaldado por una investigación realizada en Cali, Colombia (3), donde funcionarios y jóvenes construyen de manera conjunta un espacio donde la población adolescente puede suplir sus necesidades de aprendizaje y donde puede desarrollar varias habilidades que aportarán a su crecimiento personal. Allí en la investigación se encontró que el 76% de la población era de sexo femenino y el promedio de edad fue de 15.7 años, datos que, en comparación con la intervención, tienen similitud en el sexo y edad. Cabe resaltar que, en dicha investigación, la satisfacción de los usuarios es de un 80%, mientras que, en la intervención realizada en la Institución Educativa, el 53% de los adolescentes y jóvenes se sienten conformes con la consulta diferencial.

En otro estudio, titulado: Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México (22), se demuestra que los estudiantes de educación media (10° y 11°) tienen una mayor participación dentro de la consultorio de servicios amigables, con un porcentaje del 53.9%. Por otro lado, los estudiantes de décimo y undécimo, cuentan con un 97%, dado que el grupo de 11° tiene mayor porcentaje, gracias a que esta población se intervino en primera instancia como prueba piloto del consultorio de servicios amigables en la Institución, y los estudiantes de 10° se acerca-

ron a la consulta por decisión propia.

Se puede concluir que el consultorio de servicios amigables, ha tenido buena acogida por parte de los estudiantes que han accedido a él. La mayoría de la población que acude, es de sexo femenino, lo que quiere decir que este grupo tiene mayor interés por conocer de los temas y servicios que ofrece el consultorio. Al igual, el grupo de edad que más consulta es entre los 15 y 16 años, que es el grupo de edad perteneciente a los estudiantes del grado 11.

Con respecto a la evaluación total del consultorio, los estudiantes refieren que es de buena calidad la atención por parte del profesional y la asesoría que recibe. Sin embargo, este resultado no sobrepasa el 55%, dado que los estudiantes no se acercaron de manera voluntaria, sino que fueron captados como ejercicio piloto durante la implementación del consultorio en la Institución Educativa.

Por otro lado, los docentes muestran un gran interés por este nuevo espacio creado en la Institución Educativa para ayudar en los proyectos y calidad de vida de los estudiantes. Con la encuesta realizada a los pedagogos, se encontró que además de los servicios que presta el consultorio, agregarían la asesoría sobre consumo y uso de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento de la autoestima en los estudiantes.

Por el contrario, los estudiantes refieren que el tema de salud mental, es un concepto que se debería tomar en cuenta en la consulta diferencial, ya que esto fue referido durante las encuestas realizadas a los participantes de la consulta. Así mismo, la asesoría psicológica es el servicio que más se presta en el espacio para adolescentes y jóvenes.

Para disminuir o eliminar las barreras de atención que existen entre los usuarios y los centros de salud, es importante crear estos espacios para que los adolescentes y jóvenes puedan acceder y suplir las necesidades que ellos identifican a medida que se desarrollan tanto física como mentalmente y así, implementar sus derechos sexuales y reproductivos de una manera responsable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 26]. Available from: www.unicef.org/lac
2. UNICEF. Consultoría para la evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Colombia [Internet]. Colombia; 2013 [cited 2019 Apr 26]. p. 1–157. Available from: https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Colombia_2013-002_Informe_Final.pdf
3. Valencia C. P., Canaval, G. E., Molina A. P., Caicedo H. A., Serrano L. M., Valencia R, et al. Servicios amigables para jóvenes: construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. *Colomb Med.* 2010; 41(1): 26–34.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Who. World Health Organization; 2015 [cited 2019 Apr 30]. p. 1–3. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Libertad y Orden [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 30]. 150 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO POLITICA SEXUAL SEPT 10.pdf>
6. Diccionario de la lengua española. 2001 [cited 2019 Apr 30]; Available from: <https://dle.rae.es/?id=ASlsh6b>
7. Minsalud y Protección Social. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) [Internet]. 2015. 2018 [cited 2019 May 2]. p. 1–4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>
8. Ministerio de la Protección Social, Unfpa. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Fondo Población las Naciones Unidas-UNFPA- Colomb. 2008; 2ª edición: 283.
9. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 1122 de 2007. Capítulo VI, Salud Pública, Artículo 33. Financiación. Diario Oficial no. 46506 (enero 09 de 2007).17. Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensión derechos sexuales y reproductivos. 2012; 13. Available from: <https://www.minsalud.gov>.

co.

10. República de Colombia. Constitución Política de Colombia. Artículo 2, 45, 49. Bogotá D.C.: República de Colombia; 1991.
11. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Resolución 0412 de 2000. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia; 2000.
12. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Resolución 0769 de 2008. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia; 2008.
13. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Resolución 1973 de 2008. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia; 2008.
14. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Decreto 1860 de 1994. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86240_archivo_pdf.pdf.
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Modificaciones de algunos artículos de la Ley 1098 DE 2006 y Codigó de infancia y adolescencia, Ley 1878 de 2018. Available from: <https://www.minsalud.gov.co>.
16. Ministerio Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 2013. [acceso: 6 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>.
17. Rojas Betancur M., Méndez Villamizar R., Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2016 Jun 5 [cited 2019 May 2]; 0121-7577(2462-8425): 52-62. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>.
18. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 2014. 1-634 p.
19. Otzen T., Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. Vol. 35, Int. J. Morphol. 2017 [cited 2019 May 27]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
20. Resolución, N. 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud. (1993). Vol. 13.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria 1581 de 2012. Disponible

en: <https://www.minsalud.gov.co>. Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2019.

22. De Jesús-Reyes D., Menkes-Bancet C., Meza-Palmeros J. A. Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2015 Nov 20;13(2). Available from: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/18481>.

ANEXOS

Anexo No 1. Identificación de recursos necesarios para el consultorio de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES						
I. IDENTIFICACIÓN		SI	P	NO	NR	NA
Fecha:	Mayo 2, 2019 I.E. Presbítero Bernardo					
Institución de salud:	Barrio:					
Municipio: Copacabana	Teléfonos:					
Persona de contacto:	Cargo: Estudiante					
Personas que realizan el análisis: Manuela Mayorga Ortega						
COMPONENTES Y CRITERIOS		SI	P	NO	NR	NA
Componente 1. Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.						
1.1. Accesibilidad geográfica						
<ul style="list-style-type: none"> La institución de salud se ubica en un lugar de la localidad que facilita el acceso de adolescentes y jóvenes. Se presta el servicio independiente del lugar de procedencia de adolescentes y jóvenes. 	X					
1.2. Identificación del servicio						
<ul style="list-style-type: none"> La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación. Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a adolescentes y jóvenes. 				X		
1.3. Ambiente						
1.4. Horarios adecuados y programación de citas						
<ul style="list-style-type: none"> Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes y jóvenes pueden acudir al servicio. Se realizan consultas sin previa cita. Pueden programarse las citas telefónicamente. Hay prestación del servicio a adolescentes y jóvenes, independiente del tipo de afiliación al SGSSS¹⁸⁹. El tiempo de espera para la atención de adolescentes y jóvenes es mínimo. Se define un tiempo estándar que facilita la interacción joven/profesional. 	X					
1.5. Habilitación de los servicios						
<ul style="list-style-type: none"> La prestación de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes tiene en cuenta las normas de habilitación previstas en el Decreto 1011 de 2006. Para la prestación del servicio se tiene en cuenta la Resolución 412 de 2000. Normas técnicas y guías de atención, otras normas que la modifiquen, y la Política de Salud Sexual y Reproductiva. 			X			
1.6. Reconocimiento del servicio						
<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con una estrategia de comunicación para promocionar el servicio amigable. El establecimiento informa a la comunidad sobre los servicios para jóvenes. Existen mensajes que animan a la gente joven a llevar a sus pares. Existen anuncios que explicitan que la atención es confidencial. Existen estrategias de comunicación realizadas con las y los jóvenes para dar a conocer los servicios que se ofertan. Adolescentes y jóvenes reconocen fácilmente el horario del servicio. 			X			

¹⁸⁹SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Componente 2. Profesionales y personal de los servicios de salud

2.1. Capacitación en servicios amigables

	SI	P	NO	NR	NA
Los profesionales de la institución conocen y manejan la norma de atención de la Resolución 412 sobre detección de alteraciones de desarrollo del adolescente y el joven.	X				
El personal de la institución de salud recibe capacitación específica y permanente en atención a adolescentes y jóvenes.	X				
El personal está preparado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente o joven.	X				
El personal se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven.	X				

2.2. Actitud hacia el servicio amigable

	SI	P	NO	NR	NA
A los profesionales que ofrecen el servicio les gusta el trabajo con adolescentes y jóvenes.	X				
Se considera a adolescentes y jóvenes como personas capaces de tomar sus propias decisiones.	X				
El personal de la institución de salud reconoce y promueve los derechos de adolescentes y jóvenes.	X				
El personal de la institución está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes y jóvenes usuarios.	X				

2.3. Interdisciplinariedad

	SI	P	NO	NR	NA
Cuenta con un equipo interdisciplinario	X				
El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y jóvenes y está en capacidad de orientarlos hacia estos.	X				
La planeación y la ejecución de acciones se realiza en coordinación con el equipo interdisciplinario.					X

Continúa...

190

2.4. Especificidad

	SI	P	NO	NR	NA
Hay profesionales de género masculino y femenino.			X		
Hay al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes y jóvenes.				X	

Componente 3. Procedimientos administrativos y de atención

3.1. Políticas institucionales

	SI	P	NO	NR	NA
Hay una política de atención prioritaria, preferencial o diferencial para adolescentes y jóvenes.				X	
Se implementa la Norma de detección precoz de alteraciones del adolescente y el joven.	X				
Existen protocolos para brindar asesorías en salud sexual y reproductiva.	X				
Se coordina con otros niveles de complejidad, para garantizar atención integral de adolescentes y jóvenes.	X				

3.2. Costos del servicio

	SI	P	NO	NR	NA
Existen mecanismos que permiten que las y los jóvenes reciban atención a bajo costo o gratuita.	X				
Existe contratación con las EPS o EPS del régimen subsidiado para la prestación de servicios a adolescentes y jóvenes.	X				
Existe contratación con el municipio para ofrecer servicios a adolescentes y jóvenes.	X				

3.3. Procedimientos para la atención

	SI	P	NO	NR	NA
No se requiere de la atención mediada por un acudiente.	X				
Los procedimientos para jóvenes mayores de 14 años pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres.					X

Continúa...

191

3.4. Registro

	SI	P	NO	NR	NA
Durante su visita al servicio, adolescentes y jóvenes interactúan con un número mínimo de funcionarios.	X				
Si lo desean, adolescentes y jóvenes pueden ingresar a la consulta solos(as) o acompañados(as) de personas en las que confían.	X				
Se les explica a adolescentes y jóvenes qué se está haciendo durante cualquier procedimiento.					X
Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad.	X				

3.5. Seguimiento

	SI	P	NO	NR	NA
Se programan las citas para el seguimiento en la consulta inicial.	X				
Se elabora o adopta, para cada adolescente y joven, un plan de intervención propuesto en la Resolución 412 y otras normas relacionadas.	X				
Se establece la forma en que se puede establecer contacto nuevamente con cada adolescente y joven que asiste al servicio.	X				

Componente 4. Disponibilidad de una amplia gama de servicios

4.1. Oferta de servicios individuales

	SI	P	NO	NR	NA
Se realiza oferta de los siguientes servicios:					

Continúa...

192

4.2. Oferta de servicios colectivos

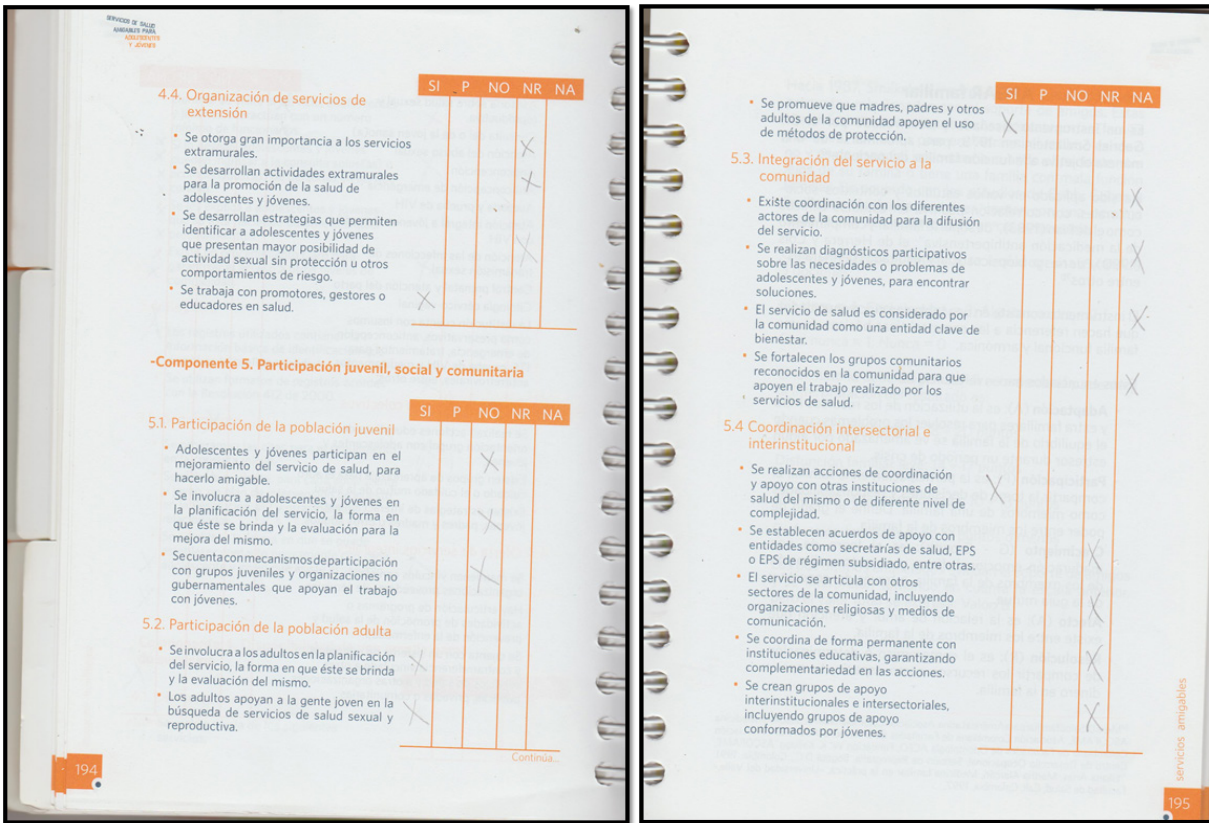
	SI	P	NO	NR	NA
Se realizan acciones educativas de orientación grupal con adolescentes y jóvenes.			X		
Existen grupos de aprendizaje para el auto cuidado o el cuidado mutuo de la salud.			X		
Existen estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos.	X				

4.3. Oferta de servicios integrales

	SI	P	NO	NR	NA
Se mantienen vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios.					X
Hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.					X
Se cuenta con un sistema de referencia y contrareferencia vinculado a otros servicios de salud y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias.					X

Continúa...

193



Anexo No 2. Acta de reunión con docentes de la I.E. Presbítero Bernardo Montoya Giraldo.

ACTA DE REUNIÓN 01

Fecha: 10 de mayo 2019
 Lugar: Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya Giraldo
 Hora: 11:00

Asistentes:
 Alejandra Vanegas Isaza (psicóloga servicios amigables)
 Erika María Rojas Castaño (coordinadora I.E. Presbítero Bernardo Montoya)
 Manuela Mayorga (estudiante de enfermería)

Orden del día

Se plantea organización del consultorio de servicios amigables en la institución educativa presbítero Bernardo Montoya Giraldo.
 Se llega al acuerdo de socializar en reunión de padres de familia, el consultorio de servicios amigables que operará en la institución educativa, el encuentro se realizará el día 16 de mayo de 2019 a las 6:30 am.
 Además, se efectuará reunión con los docentes para que conozcan sobre el servicio de salud amigables que se prestará en la institución educativa. Esta, se realizará el día 20 de mayo de 2019 a las 11:00 am y 12:30 pm.
 Se cierra la reunión a las 11:15 am

Erika María Rojas Castaño
 Coordinadora

Manuela Mayorga
 Estudiante enfermería.

Alejandra Vanegas Isaza
 Psicóloga U. de A.
 Reg. 05-0068-19
 C.C. 1.035.424.934

Anexo No 3. Plegable con información sobre el consultorio de servicios de salud amigables.

CONOCE TUS DERECHOS

SEXUALES

Protegen tu derecho a una sexualidad plena, segura, responsable, sin violencia ni prejuicios de género.

- Expresar libremente tu sexualidad sin ser juzgado
- Vivir una sexualidad sin violencia
- Obtener placer incluyendo e autoerotismo

REPRODUCTIVOS

Garantías y obligaciones que tienen al decidir cuantos hijos tener y con quién.

- Derecho a una orientación confiable y confidencial
- Derecho a recibir un método anticonceptivo adecuado

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

PREVIENE LOS EMBARAZOS DE MANERA TEMPORAL O PERMANENTE, PARA CONSTRUIR Y VIVIR TU PROYECTO DE VIDA DESEADO.

INFORMATE DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA VIVIR LA SEXUALIDAD DE FORMA SEGURA:

TEMPORALES

Evitan el embarazo mientras se usan. Pastillas, inyecciones, DIU, implantes subdérmicos, parches, condón masculino y femenino.

DEFINITIVOS

Se recomiendan para personas que ya no desean tener más hijos. Ligadura de trompas, vasectomía. Los métodos naturales como el ritmo o el coito interrumpido no se recomiendan porque la probabilidad de embarazo es muy alta.

¡ÚSALOS DE MANERA RESPONSABLE!

PROTÉGETE! UTILIZA EL CONDÓN.

Te previene contra la infección por VIH, sífilis y otras ITS

Decide libre y responsablemente sobre tu vida y tu cuerpo, así podrás acceder a otros beneficios como terminar tus estudios, tener mejores oportunidades de empleo y **¡DISFRUTAR TU JUVENTUD!**

SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Es una respuesta integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva que permite a la población de 10 a 20 años, obtener información veraz en diversos temas que giran en torno a tus derechos sexuales y reproductivos.

Mira los servicios amigables que tenemos para ti:

- Consulta médica general y de control para joven sano y planificación familiar
- Servicios odontológicos.
- Acompañamiento psicológico.
- Inserción y retiro de implantes (Jadelle y Dils).
- Atención en toma de citología.
- Atención de las infecciones de transmisión sexual
- Vacunación
- Tamizaje visual.

Además de asesorías en:

- Planificación familiar, Métodos anticonceptivos, Salud sexual y reproductiva, Identidad sexual, Salud mental, Violencia intrafamiliar, ITS y prueba de VIH.

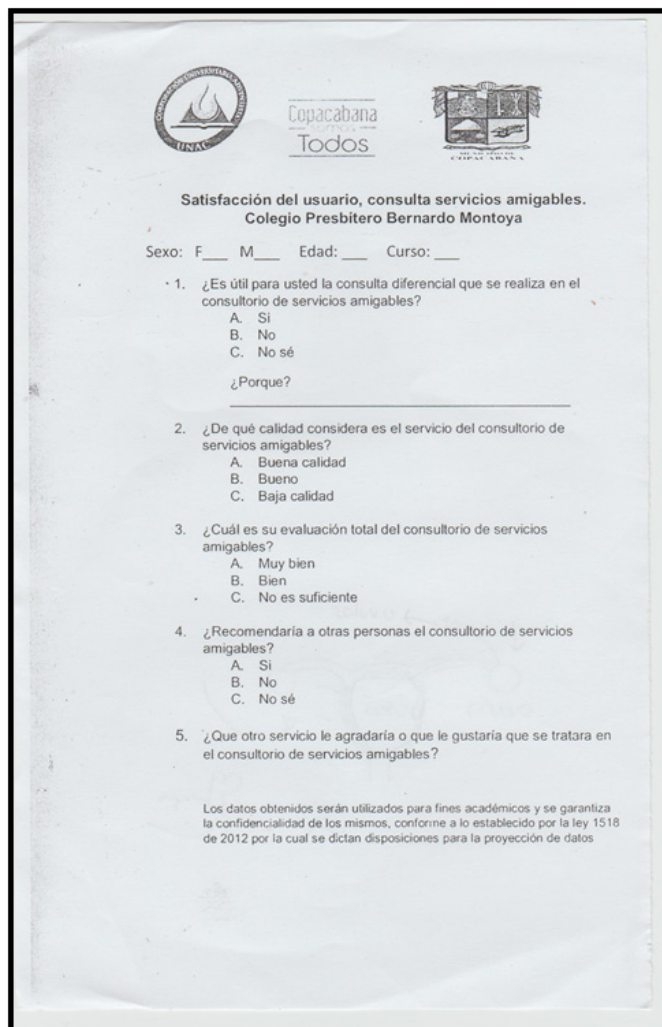
Acude a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, **ISON GRATUITOS!**

ruta de acceso:

OSCAR RESTREPO RESTREPO
ALCALDE 2016-2019

HAZ AMIGABLE TU SEXUALIDAD, CONOCE Y DECIDE LIBRE Y CON RESPONSABILIDAD

Anexo No 3. Cuestionario de satisfacción por parte de estudiantes que asistieron al consultorio de servicios amigables.



The image shows a questionnaire form titled "Satisfacción del usuario, consulta servicios amigables. Colegio Presbítero Bernardo Montoya". At the top, there are three logos: UNAC (Universidad Nacional de Copacabana), Copacabana Todos, and the municipal coat of arms. Below the logos, the title and school name are centered. The form includes a demographic section for sex (F for female, M for male), age, and course. There are five numbered questions with multiple-choice options (A, B, C) and a space for a written response to the first question. At the bottom, a confidentiality statement is provided.

Satisfacción del usuario, consulta servicios amigables.
Colegio Presbítero Bernardo Montoya

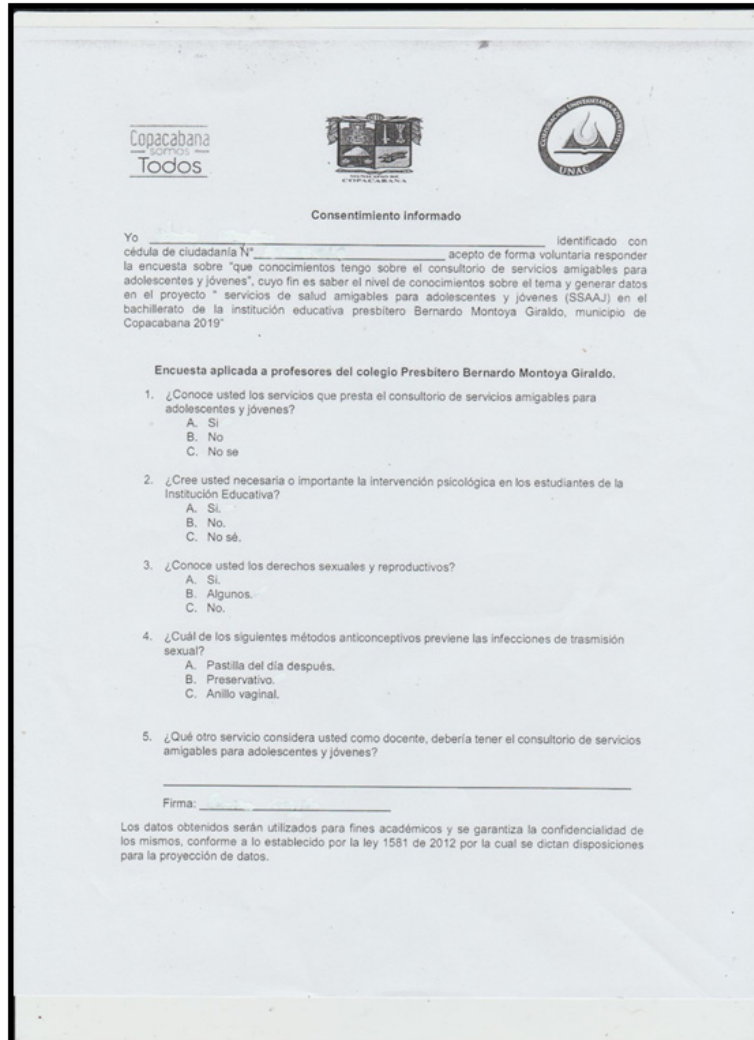
Sexo: F ___ M ___ Edad: ___ Curso: ___

1. ¿Es útil para usted la consulta diferencial que se realiza en el consultorio de servicios amigables?
A. Si
B. No
C. No sé
¿Porque?

2. ¿De qué calidad considera es el servicio del consultorio de servicios amigables?
A. Buena calidad
B. Bueno
C. Baja calidad
3. ¿Cuál es su evaluación total del consultorio de servicios amigables?
A. Muy bien
B. Bien
C. No es suficiente
4. ¿Recomendaría a otras personas el consultorio de servicios amigables?
A. Si
B. No
C. No sé
5. ¿Que otro servicio le agradaría o que le gustaría que se tratara en el consultorio de servicios amigables?


Los datos obtenidos serán utilizados para fines académicos y se garantiza la confidencialidad de los mismos, conforme a lo establecido por la ley 1518 de 2012 por la cual se dictan disposiciones para la proyección de datos


Anexo No 5. Cuestionario sobre nivel de conocimientos de los docentes sobre servicios de salud amigables.



The image shows a questionnaire form with the following content:

Copacabana
somos
Todos





Consentimiento informado

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía N° _____, acepto de forma voluntaria responder la encuesta sobre "que conocimientos tengo sobre el consultorio de servicios amigables para adolescentes y jóvenes", cuyo fin es saber el nivel de conocimientos sobre el tema y generar datos en el proyecto "servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) en el bachillerato de la institución educativa presbitero Bernardo Montoya Giraldo, municipio de Copacabana 2019".

Encuesta aplicada a profesores del colegio Presbitero Bernardo Montoya Giraldo.

- ¿Conoce usted los servicios que presta el consultorio de servicios amigables para adolescentes y jóvenes?
A. Si
B. No
C. No se
- ¿Cree usted necesaria o importante la intervención psicológica en los estudiantes de la Institución Educativa?
A. Si.
B. No.
C. No sé.
- ¿Conoce usted los derechos sexuales y reproductivos?
A. Si.
B. Algunos.
C. No.
- ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos previene las infecciones de transmisión sexual?
A. Pastilla del día después.
B. Preservativo.
C. Anillo vaginal.
- ¿Qué otro servicio considera usted como docente, debería tener el consultorio de servicios amigables para adolescentes y jóvenes?

Firma: _____

Los datos obtenidos serán utilizados para fines académicos y se garantiza la confidencialidad de los mismos, conforme a lo establecido por la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones para la proyección de datos.

Anexo No 6. Cartel alusivo al consultorio de servicios de salud amigables.



**CONSULTORIO DE
SERVICIOS AMIGABLES**

AQUÍ PUEDES ENCONTRAR:

**MEDICINA
ENFERMERÍA
PSICOLOGÍA**

**TE DAMOS
SERVICIOS DE:**

- * Asesoría en planificación familiar
- * Asesoría en derechos sexuales y reproductivos
- * Asesoría psicológica
- * Atención del joven sano

i ven y conócelo!

Registro de evidencia fotográfica: Decoración del consultorio de servicios de salud amigables.



PLAN EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

*Paula Andrea Muñoz Arbeláez*¹
*Nini Johanna García Castañeda*²
*Edgardo Javier Ramos Caballero*³

INTRODUCCIÓN

Los problemas en la adolescencia que se reflejan en la actualidad están ligados a la salud sexual y reproductiva; en esta etapa se evidencia el inicio de la pubertad y maduración tanto biológica como fisiológica, en las cuales se incluyen conductas sexuales en riesgo, embarazos no deseados y adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Para lograr un buen manejo de la salud sexual y reproductiva es de gran importancia fortalecer el acceso a la educación y a la información basada en conocimientos científicos sobre los métodos de planificación familiar, que es considerada como un componente esencial en el cuidado de la salud primaria y reproductiva ⁽¹⁾.

Las principales barreras para el uso de los métodos de planificación familiar en los adolescentes, es el desconocimiento de su uso; este desconocimiento se ha visto asociado principalmente a la falta de orientación en las entidades educativas, o mal asesoramiento; en la actualidad, prefieren recibir asesoría de los compañeros de estudio, internet u otras fuentes poco confiables; también se evidencia el desconocimiento de los servicios de salud amigables, donde se garantiza el acceso a una salud integral y a una educación sobre sexualidad, de calidad, oportuna y pertinente ⁽²⁾.

¹ Egresada del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

² Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH.

³ Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH, PhD.

Por otra parte, la autoestima y los proyectos de vida son los factores por los cuales se ha visto reflejado el buen o mal manejo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, debido a que la importancia radica en que impulsa a la persona a actuar, a seguir adelante, motiva a buscar sus objetivos y tomar autonomía sobre su propia vida; sin embargo, la baja autoestima es sin duda el factor más estudiado y comprobado como agente fundamental, y de éste nacen la inseguridad, el temor al rechazo, la incapacidad de decidir sobre su propio cuerpo, las bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel de control de emociones ⁽³⁾.

Como consecuencia, surge la necesidad de desarrollar programas y actividades educativas de salud sexual y reproductiva, enfocadas principalmente en aumentar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar, proyectos de vida y autoestima, en los adolescentes y jóvenes del municipio; de esta manera se podrá ver una disminución significativa de las conductas sexuales de riesgo y favoreciendo el aumento de los factores protectores.

MARCO CONCEPTUAL

Autoestima

“La autoestima es el sentimiento de aprecio o de rechazo que acompaña a la valoración global que hacemos de nosotros mismos. La cual se basa en nuestra percepción de cualidades concretas, como la habilidad para relacionarnos con los demás, la apariencia física, los rasgos de nuestro carácter, los logros que alcanzamos o las cosas materiales que poseemos” ⁽⁴⁾. Hace referencia al conjunto de pensamientos, sentimientos, sensaciones propias, que se han ido acumulando a través de las experiencias que pueden dar como resultado un sentimiento positivo que favorece la identidad; constituye un marco de referencia para interpretar la realidad externa y las propias vivencias, y que influye en nuestra calidad de vida, en las áreas personal, profesional, espiritual, laboral y social; o, por el contrario, un sentimiento negativo al no llegar a hacer lo que esperábamos. ⁽⁴⁾.

Proyecto de vida

El proyecto de vida es un lineamiento de gran trascendencia para todos los seres humanos en la medida que les permite descubrir en qué dimensiones de su desarrollo humano tienen fortalezas, en cuáles algunas debilidades y, de acuerdo con esta realidad, trazarse metas con una proyección anticipada para construir un futuro que les permita de alguna manera realizarse como personas y satisfacer sus expectativas e intereses de vida; por estas razones se considera que los jóvenes a las puertas de terminar sus estudios de bachillerato deben tener claro su proyecto de vida para evitar frustraciones y lograr el éxito acorde con sus anhelos y expectativas propias ⁽⁵⁾.

Desconocimiento de los adolescentes sobre planificación familiar

La gran mayoría de los adolescentes carecen de conocimientos claro sobre el uso correcto de por lo menos un método anticonceptivo; han escuchado alguna vez del tema, pero no tienen un conocimiento profundo o claro al respecto. El desconocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos proviene de la inadecuada fuente de información, la mayoría de estos adolescentes han recibido esta educación por fuera de la casa, ya sea información obtenida por medio de amigos, internet u otras fuentes no confiables. ⁽³⁾

Comunicación de la sexualidad entre padres e hijos

En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación del adolescente. Se puede considerar que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar; es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarios, vinculadas con su desarrollo físico y psicosocial. ⁽⁶⁾

Los principales comportamientos que afectan la salud de la adolescencia, como baja autoestima y prácticas sexuales en riesgo, tienen gran influencia en relación con el origen familiar, y se ha evidenciado como la segunda causa principal de estas conductas en adolescentes y jóvenes.

A pesar de existir varias fuentes de información sexual, es en la familia donde se producen las mayores y más importantes influencias e identificación en este aspecto; los padres son la base sobre las cuales sus hijos adoptarán determinadas posturas ante la sexualidad, comenzando por un buen establecimiento del vínculo de apego. Este vínculo permitirá que los adolescentes desarrollen una vida sexual sana y una personalidad psicoafectiva, contribuyendo a establezcan relaciones de confianza. ⁽⁷⁾

Con respecto a la comunicación, aunque los padres reconocen la importancia de tratar sobre temas de sexualidad, existen dificultades que les impiden abordarlos, actualmente; los adultos consideran que el tema de la sexualidad es muy difícil de tratar con sus hijos, debido a que aún lo manejan como un tabú, no se sienten cómodos de tratar estos temas con sus hijos, tienen pocos conocimientos, o los que tienen algunos conocimientos, no saben cómo expresarlos. ⁽⁸⁾

Inicio temprano de vida sexual

La adolescencia según la OMS es el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: 1. Adolescencia temprana (10-14 años), 2. adolescencia media (15-16 años) y 3. adolescencia tardía (17-19 años). ⁽⁹⁾

La adolescencia es una etapa compleja, donde las decisiones y conductas que tomen los adolescentes en su SSR, dependerán de las oportunidades económicas, laborales, educativas, oferta de anticoncepción, situación socioeconómica, características personales, normas sociales e influencia del medio o contexto social en que viven y crecen. El inicio de la actividad sexual temprana en adolescentes, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y problemas familiares, económicos y sociales que se generan. ⁽¹⁰⁾

Planificación familiar

Es definida por la OMS como la posibilidad de un individuo o familia de determinar

el tamaño y la estructura de su descendencia, implicando varios beneficios para la salud reproductiva. (11) La planificación familiar reduce las posibilidades de una fecundación. Por otro lado, los métodos anticonceptivos son la herramienta de la planificación familiar decisiva que contribuye en el control de la natalidad, y prevención de embarazos no planificados.

Clasificación de los métodos anticonceptivos

Anticonceptivos hormonales

- Impiden que los ovarios de la mujer suelten óvulos. Algunos también cambian el recubrimiento de la matriz o el moco del cuello de la matriz, de manera que el óvulo no se pueda fecundar. Tiene una eficacia del 98%. (12)
- Implantes subdérmicos: liberan un progestágeno, de tres a cinco años de duración.
- Píldoras anticonceptivas: contienen progestágeno y estrógeno, presentación de 21, 22 o 28 comprimidos al mes.
- Inyectables: uso mensual, contienen estrógeno y progestágeno; y la trimestral contiene solo progestágeno.
- Anillo vaginal: contiene progestágeno y estrógeno, su duración es de un mes.
- Parche subdérmico: libera progestágeno y estrógeno; directamente de la piel al torrente sanguíneo, se usa un parche nuevo cada semana, durante tres semanas y se descansa una semana.

Métodos de barrera

- Condón masculino y femenino: impiden que los espermatozoides del hombre ingresen a la vagina de la mujer, la mayoría están hechos de látex; algunos son de materiales sintéticos.
- Dispositivos intrauterinos: dispositivos pequeños, de plástico flexible, en forma de "T", impiden que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, tienen una eficacia de 98%. (12)
- T de cobre: recubierta con alambre de cobre que se introduce en el útero, produce una alteración química que altera el espermatozoide antes de que encuentre

el óvulo en la trompa de Falopio, tiene una duración de 10 años. ⁽¹²⁾

- T Mirena: es hormonal, libera levonogestrel, tiene una duración de cinco años.

Métodos permanentes

- Vasectomía: la vasectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se impide el paso de los espermatozoides a través de los conductos deferentes, para evitar su expulsión por medio de la eyaculación. ⁽¹³⁾
- Esterilización femenina: implica cortar o colocar clip en las trompas de Falopio. Esto impide la unión de los espermatozoides y óvulos.

Métodos naturales

Son aquellos que se basan en las variaciones fisiológicas que se producen durante el ciclo menstrual de la mujer para evitar la unión del óvulo y el espermatozoide. Tienen una tasa de fallas demasiado alta, por lo que no son recomendados por los profesionales de la salud. ⁽¹²⁾

- Coito interrumpido.
- Cálculo calendario.
- Cambios en la temperatura basal.
- Moco cervical.
- Lactancia materna.

Anticonceptivo de emergencia

Píldoras que contienen progestágeno solo, o una combinación de progestágeno y estrógeno, funcionan fundamentalmente evitando o retrasando la liberación de óvulos de los ovarios.

Tienen dos presentaciones: de una sola pastilla y de dos. Su ventana de efectividad son las 72 horas (tres días) siguientes a la relación sexual de riesgo. Puede usarse como máximo dos veces en el año, por su alto contenido hormonal. ⁽¹²⁾

Servicios Amigables de SSR

La implementación del 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 los afectan y, de esta manera, contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población. El Modelo de SSAAJ está dirigido a todos los actores del SGSSS encargados del proceso de gestión de la salud y bienestar de adolescentes y jóvenes. Este Modelo, además, ofrece pautas metodológicas para el diseño e implementación de los servicios, con énfasis en salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁴⁾

El marco del SGSSS propone tres modalidades de organización de servicios, para que sean adaptados de acuerdo con las condiciones diferenciales de los territorios y las instituciones que conforman el SGSSS:

Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes

Propuesta para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con infraestructura básica, en la que lo esencial es que exista al menos un profesional formado en capacidades de atención integral para adolescentes y jóvenes dentro de su consulta diaria. Es necesario contar con una red de servicios bien definida para todos los niveles de complejidad ⁽¹⁴⁾

Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes

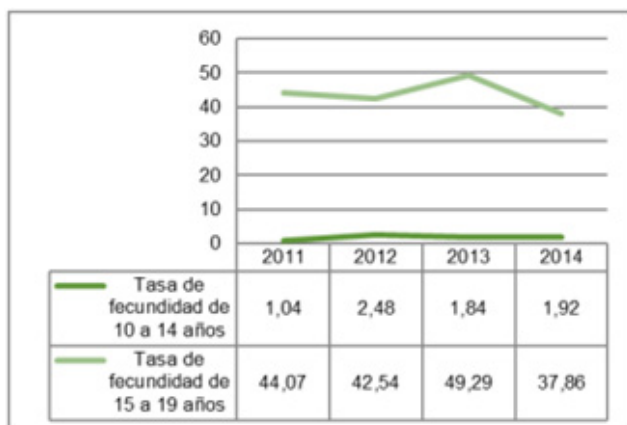
Se caracterizan por la existencia de ambientes o lugares exclusivos para la atención de adolescentes y jóvenes, con horarios diferenciados y adaptados a sus necesidades. Generalmente coexisten con otros servicios de salud, pero están debidamente señalizadas y cuentan con personal capacitado para la atención. Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes: Se trata de una IPS especializada en adolescentes y jóvenes. Generalmente, independiente de otros servicios y que cuenta con especialistas asignados y con horarios de atención continuos y adaptados a las necesidades de la población que atiende. También cuenta con espacios de participación juvenil distintos a la prestación de servicios/espacios recreativos, culturales, artísticos, que permiten el

desarrollo de la acción social de adolescentes y jóvenes en distintos aspectos de su vida y su entorno. (14)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del marco de Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Copacabana, Antioquia, el embarazo en adolescentes aún sigue representando un problema en salud pública por las consecuencias sociales y familiares que conlleva.

En la actualidad, durante la etapa de la adolescencia, el problema principal de los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, tienen que ver con el inicio de la vida sexual de los jóvenes; además, la falta de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos lleva a la maternidad y esto a su vez reduce las oportunidades de las jóvenes para seguir estudiando y plantear sus proyectos de vida. A través del Plan de Desarrollo de Salud de Copacabana se ha visto reflejada la alta tasa de embarazos en mujeres de 10 a 19 años de edad, y los factores que han influido en esta problemática han sido los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual. También se ha venido evidenciando que, aunque la prevalencia del VIH/SIDA ha disminuido, ha logrado aumentar su incidencia. (15)



Por medio del PDSP se pretende mejorar la calidad en salud para toda la población. La Secretaría de Salud de Copacabana, en su Plan de Desarrollo muestra una estructuración dimensional; es aquí donde la dimensión de salud sexual y derechos reproducti-

vos del municipio de Copacabana muestra propensión hacia el logro de estos objetivos orientados a promover los derechos sexuales y la equidad de género, promoviendo el desarrollo de medios y mecanismos para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Tabla No 5. Priorización de problemas, dimensión “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12	Embarazos en adolescentes
	Problema 13	VIH-SIDA
	Problema 14	Mortalidad perinatal
	Problema 15	Bajo peso al nacer

Fuente: Análisis de la situación de salud del municipio de Copacabana, 2018.

En la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles se ha podido presenciar los factores de riesgos que se relacionan con la condición de vulnerabilidad de los estudiantes; en este sentido, la vulnerabilidad escolar debe entenderse como producto de la interrelación de una serie de variables tanto extra como intraescolares que sitúan a los jóvenes y adolescentes en condiciones de riesgo, lo que determina una mayor probabilidad de concreción de ciertas conductas, tales como la deserción escolar, aumento en el consumo de estupefacientes, prostitución, promiscuidad, baja autoestima, embarazo en adolescentes, maltrato intrafamiliar y poca motivación para proyectar sus vidas.

Para contrarrestar esta problemática se diseñaron estrategias educativas para promover el uso de métodos de regulación de la fecundidad, educación sexual integral, autoestima, confianza, respeto, autovaloración y aumentar sus expectativas en los proyectos de vida, que contribuyan a reducir la decisión del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente y joven.

Árbol de problemas

Figura No 1: Árbol de problemas.



OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar un plan educativo para aumentar los conocimientos en salud sexual y reproductiva en los estudiantes de noveno y décimo grados de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles del municipio de Copacabana, Antioquia, en el año 2019.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades educativas sobre los conocimientos que tienen los estudiantes en relación con autoestima, proyecto de vida y planificación familiar, mediante una encuesta de caracterización.
- Diseñar talleres educativos como videos, actividades grupales, reconocimiento de los aparatos reproductivos, conocimiento de verdades, mitos de los métodos anticonceptivos, factores protectores y de riesgo, que fortalezcan los conocimientos de los estudiantes acerca de cómo manejar los métodos de planificación familiar, y cómo cuidar su vida sexual.
- Mostrar a los estudiantes de 9° y 10° la importancia de conocer los servicios de salud amigable del Hospital Santa Margarita como un lugar de asesoría en salud sexual y reproductiva.

METAS

- Caracterizar por medio de una encuesta sobre proyecto de vida, autoestima y planificación familiar, al 90% de los estudiantes de 9° y 10°, durante la segunda semana del mes de marzo.
- Lograr que el 90% de los estudiantes participen de manera activa en las sesiones planificadas de las actividades educativas durante el mes de marzo.
- Lograr que el 90% de los estudiantes mejoren el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, teniendo en cuenta su autoestima y proyecto de vida.
- Lograr que los estudiantes adquieran conocimientos sobre el acceso a los servicios de salud amigables del Hospital Santa Margarita.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal, debido a que busca especificar las características y examinar la relación entre diferentes variables en una población definida en un momento de tiempo determinado. Según José Antonio García, el diseño descriptivo transversal se relaciona con características, comportamientos y variables de estudio de la población en el momento en que se investiga, informando el panorama de la frecuencia y distribución de la población o factores de riesgo. Además, es posible describirlo en tiempo, lugar y persona (16).

El proyecto de intervención es un plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha carencia o problemática para obtener mejores resultados en determinada actividad (17). La población escogida fue a conveniencia, es una técnica de muestreo no probabilístico, debido a que las muestras de este tipo no dependerán de la probabilidad de ser elegidos, es decir, no es aleatorio, pues no se utiliza el azar para elegir a las personas participantes, sino que se incluirán todas aquellas personas que de manera voluntaria deseen hacer parte del estudio y tengan las características de criterios de inclusión (18).

Población de estudio

La población del presente estudio estuvo conformada por el total de 75 estudiantes del grado noveno 1, noveno 2 y décimo de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que se encontraban matriculados.
- Estudiantes que asistieron a clase los días 14 y 21 de marzo de 2019.
- Estudiante que leyó, aceptó y firmó el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

-

Tabla No 2. Matriz del marco lógico

Objetivo global	Problema central	Producto final esperado	Objetivo general		
Contribuir a mejorar el conocimiento sobre el acceso a los servicios y los métodos de planificación familiar y de los estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles.	Déficit del conocimiento sobre el manejo de la sexualidad y los accesos a los servicios de planificación familiar en de los estudiantes de los grados 9º y 10º de la Institución Educativa Rural Granjas Infantiles.	Lograr aumentar el conocimiento de los estudiantes sobre los métodos y acceso a los servicios de planificación familiar y que de esta manera aprendan a cuidar su vida sexual y tener una mejor expectativa en sus proyectos de vida.	Analizar los factores que han influido en el manejo inadecuado de la sexualidad, utilizando como método una encuesta, con el fin de contribuir desarrollando una estrategia educativa que permita mejorar los conocimientos sobre planificación familiar, autoestima y proyectos de vida en los estudiantes de noveno y décimo grados de la Institución Educativa Las Granjas del municipio de Copacabana en el año 2019.		
Problema específico	Desconocimiento de los métodos o accesos a los servicios de planificación familiar y falta de claridad en los proyectos de vida.				
Producto final esperado	Lograr que los estudiantes aprendan sobre los diferentes métodos de planificación familiar que existen. Identificar cuáles son las barreras que impiden que los estudiantes accedan a los servicios de planificación familiar. Dar a conocer los servicios amigables del Hospital Santa Margarita. Lograr que adquieran una mejor visión en sus proyectos de vida.				
Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuestos

<ol style="list-style-type: none"> 1. Se aplicará una encuesta de caracterización sobre proyecto de vida, autoestima y planificación familiar. 2. Tabulación de la información. 3. Análisis de los resultados. 4. Implementación de talleres y actividades educativas donde los estudiantes puedan dar sus aportes y aprender de estos. 5. Realizar una actividad evaluativa para medir cuánto aprendieron de los talleres realizados. 	<p>Número de estudiantes que contestaron en la encuesta / total de los estudiantes.</p> <p>Número de estudiantes que participaron en las actividades educativas / total de los estudiantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Formato de asistencia. •Diligenciamiento de la encuesta. •Fotografías. •Videos 	10 de abril.	Paula Andrea Muñoz Arbeláez. Enfermera en formación del IX semestre.	<p>Participación del total de los estudiantes de noveno y décimo grados en los talleres educativos.</p> <p>Los estudiantes entenderán la información suministrada. Los estudiantes asistirán a los servicios de salud amigables del Hospital Santa Margarita, para recibir asesoría de salud sexual y reproductiva.</p>
---	---	--	--------------	--	---

Descripción de las variables

El instrumento que se implementa para esta investigación es la encuesta, titulada: Autoestima, proyecto de vida y planificación familiar, disponible en Anexo No 2, la cual permite tener información valiosa para el desarrollo y los resultados del presente estudio. Este instrumento contiene las siguientes dimensiones: caracterización sociodemográfica, proyecto de vida, autoestima y planificación familiar.

Tabla No 3. Talleres del proyecto de educación en salud sexual y reproductiva.

TALLER 1: Autoestima.		
Fase 1: Cómo podremos mejorar nuestra autoestima.	Objetivo	Lograr que los estudiantes identifiquen sus cualidades y limitaciones personales, para fortalecer la autoestima personal e interpersonal.
	Materiales	Hojas de block Lapicero Proyector de multimedia Audio
	Duración	60 minutos
	Descripción de la metodología	Se realiza presentación en Power Point sobre el concepto de autoestima, para qué sirve, conductas de alta y baja autoestima, y cómo mejorar la autoestima en los estudiantes; posterior a esto se realiza una interacción grupal donde se identifican cualidades positivas y negativas, luego se realiza una actividad donde los estudiantes que van a participar se sientan en círculo, todos provistos de papel y lápiz. Cada uno escribe lo que no le contaría a nadie, aquello íntimo que le provoca tensión con la imagen de sí o que lo hace tener una baja autoestima. Lo puede hacer de modo que no sea identificable la escritura (escrito con la mano izquierda, cambiando la letra, etc.). El expositor recoge los papeles, los mezcla y volverá a repartir aleatoriamente. Por turno, cada estudiante irá leyendo en voz alta el papel que recibió y expresará algún tipo de solución para el problema que podrá ser debatido por los demás.
TALLER 2: Proyecto de vida.		

Fase 1: Construyamos un mejor proyecto de vida.	Objetivo	Analizar los diferentes factores que intervienen en la construcción de un proyecto de vida en la etapa de la adolescencia y realizar un taller con adolescentes sobre la importancia de construir su propio proyecto de vida.
	Materiales	Dibujos impresos Lapicero Hojas en blanco Proyector de multimedia Audio
	Duración	70 minutos
	Descripción de la metodología	Primero se realizó una presentación sobre el concepto de proyecto de vida, para qué sirve y cómo construir un proyecto de vida, luego se realizó una actividad donde los estudiantes debían dibujar en una hoja cómo se veían en 10 años o los planes del futuro que tenían; después de terminar el dibujo, conformaron grupos de 5, y con los compañeros socializaron cómo podría contribuir el uno al otro para que ese proyecto de vida fuera posible y luego debían socializar con el resto del salón.
TALLER 3: Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.		
Fase 1: Conociendo tus derechos sexuales y reproductivos.	Objetivo	Educar a los estudiantes acerca de la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos, con la finalidad de que se responsabilicen y no se encuentren vulnerables ante cualquier acto de discriminación o violación a sus derechos.
	Materiales	Hojas color iris Tijeras. Marcadores
	Duración	30 minutos
	Descripción de la metodología	Se dividirá el salón en 2 grupos, se hará una presentación sobre la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos. Después se les repartirán unas fichas donde están escritos los derechos, cada grupo tendrán que identificar cuales fichas van en los derechos reproductivos y cuales en los sexuales.

Fase 2: Conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos.	Objetivo	Brindar educación a los estudiantes conceptos básicos de la anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino y masculino con la finalidad de que conozcan su cuerpo y la importancia de su cuidado.
	Materiales	Hojas impresas con las partes anatómicas. Marcadores Cinta adhesiva
	Duración	30 minutos
	Descripción de la metodología	En los grupos conformados anteriormente, los estudiantes deben identificar en la hoja con dibujos de los órganos reproductivos y sexuales externos e internos, femenino y masculino, y complementan según las flechas, los nombres correctos y la función de cada uno, de acuerdo con los conocimientos previos que cada grupo identifique entre sus integrantes. Luego se realizará la realimentación del tema.
TALLER 4: Métodos de planificación familiar.		
Fase 1: Dinámica sobre mitos y verdades de los métodos de planificación.	Objetivo	Educar a los estudiantes acerca de la importancia de conocer las verdades de los métodos de planificación y desmentir los mitos sobre el uso de aquellos, para evitar el uso erróneo y prevenir embarazos a temprana edad.
	Materiales	Papeles de Colores. Marcadores. Proyector de multimedia
	Duración	30 minutos
	Descripción de la metodología	El expositor leerá una frase y cada uno se va a un lugar del salón, según crea que es mito o verdad, y voluntariamente explican su posición. También se conocerán los mitos que los estudiantes conocen. Luego se ampliará la información.

Fase 2: Factores de riesgo y protectores para evitar embarazo en adolescentes.	Objetivo	Dar a conocer a los estudiantes los factores protectores y de riesgos, los cuales intervienen en el embarazo en las adolescentes.
	Materiales	Fichas de colores Cinta adhesiva Marcadores
	Duración	15 minutos
	Descripción de la metodología	Los estudiantes clasificarán por medio de unas fichas los factores que consideren que son de riesgo y los que crean que son factores de protección para evitar embarazos en adolescentes.
Fase 3: Conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar.	Objetivo	Capacitar a los estudiantes en el correcto uso de los métodos de planificación familiar, con el fin de fomentar prácticas seguras en las relaciones sexuales.
	Materiales	Condomes femenino y masculino Rotafolio Cartón paja Marcadores Fichas Cinta adhesiva Dispositivo intrauterino
		Jadelle Pastillas anticonceptivas Jeringa y ampolla Penes y vaginas de goma
	Duración	50 minutos

	Descripción de la metodología	Se formará a los estudiantes en los grupos anteriores, se les explicará cada uno de los métodos de planificación familiar, en donde los estudiantes tendrán la oportunidad de conocer el mecanismo de acción, grupo, duración, eficacia, riesgos de cada método. Posteriormente realizarán una actividad con la participación de cada uno acerca del correcto uso de los condones femenino y masculino, luego cada grupo se encargará de poner el nombre escrito en una ficha, en el cartón paja donde están ubicadas las imágenes de cada método. Se le brindará a cada alumno un preservativo masculino y se seleccionará aleatoriamente a 5 estudiantes para que le pongan el condón a un pene de juguete de forma correcta.
TALLER 5: Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.		
Fase 1: Conozcamos de ITS.	Objetivo	Profundizar en los conocimientos acerca de las diferentes ITS y ayudar a que los estudiantes desarrollen la percepción de riesgo para que tomen decisiones asertivas en la prevención.
	Materiales	Televisor audio Proyector multimedia Computador
	Duración	30 minutos
	Descripción de la metodología	Se realizará una exposición en Power Point sobre los conceptos básicos de infecciones de transmisión sexual, esta presentación será reforzada por imágenes que causen gran impacto en los estudiantes y generar conciencia a la hora de iniciar actos sexuales.

TALLER 4: Servicios de Salud Amigables.		
Fase 2: Conozcamos las rutas para acceder a los Servicios de Salud Amigables.	Objetivo	Lograr que los estudiantes adquieran información sobre los Servicios de Salud Amigables del Hospital Santa Margarita y que se sientan en confianza al momento de asistir a estos servicios.
	Materiales	Televisor Audio Proyector de video
	Duración	20 minutos.
	Descripción de la metodología	Proyectar a los estudiantes el video en donde se muestra y se explica todo lo relacionado con los SSAAJ del Hospital Santa Margarita y preguntarles qué entienden por “servicios amigables”. Explicar las rutas para acceder a estos servicios y cuál es la importancia de conocerla.
Test final evaluativo.		
Los estudiantes responderán un cuestionario final que consta de 6 preguntas: 3 cualitativas, 1 de conocimiento y 2 cualitativas, donde se evaluarán los conocimientos adquiridos y observaciones acerca del tema tratado durante los talleres educativos.		

Fuentes de información

Se diseñó una encuesta de caracterización como método de fuente primaria, el cual permite mediante un cuestionario, obtener datos de una muestra total de determinada población. Con la encuesta conseguimos especialmente datos cuantitativos acerca de un tema o problema, pero que también pueden ser utilizados con datos cualitativos. En la encuesta diseñada para el proyecto de intervención se utilizaron preguntas tanto cuantitativas como cualitativas, para luego, mediante un análisis sacar las conclusiones que corresponden con los datos obtenidos.

La encuesta fue diseñada para ser aplicada en estudiantes de noveno y décimo grados de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles, en la cual se evaluaron

las expectativas sobre los proyectos de vida, nivel de autoestima, conocimientos sobre los métodos de planificación familiar y los accesos a los Servicios de Salud Amigables, y de esta manera crear e implementar estrategias educativas, con el fin de intervenir en los temas en que mostraron mayor desconocimiento; las variables evaluadas contienen información referente a la edad, sexo, grado, orientación suficiente por parte de la Institución Educativa para decidir sobre su proyecto de vida, expectativas por cumplir al terminar los estudios escolares, metas cumplidas, conformidad con la apariencia física, tener cualidades por las cuales sentirse orgullosos, inicio de las relaciones sexuales, si las iniciaron antes de los 14 años, si planificaron en su primera relación sexual, si cuentan con el apoyo de sus padres al decidir planificar, si desean tener hijos, si en la Institución Educativa les han hablado sobre los métodos de planificación familiar; también se realizó una pregunta de manera cualitativa para evaluar qué métodos de planificación familiar conocían y por último, el conocimiento sobre los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en la ESE Santa Margarita.

Estas preguntas diseñadas para la encuesta, se elaboraron con base en las siguientes fuentes bibliográficas:

Tabla No 4. Estudios consultados para la validación teórica y posterior formulación de preguntas

Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Última publicación: 2017	Pautas para la construcción del proyecto de vida en jóvenes.	Bogotá Universidad Distrital Francisco José de Caldas Facultad de Ciencias y Educación	http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/5245/1/IbarrOrd%C3%B3n%20B1ezElgaMarinella2017.pdf
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Última actualización: 2017	Institución Educativa Bicentenario de la Independencia de la República de Colombia.	Bucaramanga	https://drive.google.com/file/d/0B6E46LF9pF1QOVdKdW-40VHJ1OE0/view
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link

Aprobado 04-04-17	Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios.	Lima, Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Chilca, L. (2017). Propósitos y Representaciones, 5(1), 71-127. doi: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.145
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Aprobado: 14 junio de 2017	El nivel de autoestima en adolescentes entre 15 a 18 años [sic].	Cuenca, Ecuador Universidad de Cuenca	http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28093/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Publicado en 2018	Proyecto de promoción del acceso a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en estudiantes de décimo y undécimo del Colegio San Rafael, Copacabana.	Copacabana, Antioquia Yesenia Vélez Rueda	
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Publicado el 16 de agosto de 2016	Encuesta Integral sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Situaciones de Emergencia		http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/16.-Encuesta-integral-sobre-SSRA.pdf

Procedimientos de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó mediante una encuesta diseñada en la base de datos de Microsoft Excel, luego de haber recopilado la información se transcribió a un programa llamado Google Drive, donde se facilitó la tabulación, integrándolo nuevamente con Microsoft Excel; y allí mismo donde realizó el manejo estadístico de los datos y se crearon las gráficas.

Consideraciones éticas

La Ley Estatutaria 1581 de 2012 dicta disposiciones generales para la protección de datos personales y asegura el cumplimiento de los artículos 4 y 7 para el tratamiento responsable y seguro de los datos y los derechos a la privacidad y protección de su in-

formación personal de los niños, niñas y adolescentes ⁽¹⁹⁾.

De acuerdo con los principios establecidos en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, debido a que esta investigación se consideró como de riesgo mínimo en sus intervenciones, y en cumplimiento de los aspectos mencionados en el artículo 6 de la mencionada Resolución, este estudio se ajusta a los principios científicos y éticos que lo justifiquen, y expresa claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes ⁽²⁰⁾.

Se ajusta a los principios científicos y éticos que lo justifiquen.

- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes ⁽²⁰⁾.
- Contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la Resolución 8430/1993 (20) (Anexo No 1).
- Establecer que la investigación se lleva a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución ⁽²⁰⁾.

RESULTADOS

Tabla No 5. Indicador de la participación de los estudiantes en la encuesta de caracterización.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de los estudiantes que participaron en la encuesta de caracterización y en la encuesta evaluativa sobre los conocimientos de planificación familiar		
Forma de cálculo	Número de estudiantes que participaron en las encuestas sobre el total de los estudiantes de ambos grados X 100	Numerador	Número de estudiantes que participaron en la encuesta
		Fuente del numerador	Lista de asistencias diligenciadas
		Denominador	Número del total de los estudiantes de ambos grados
		Fuente del Denominador	Listado del curso
Unidad de medida	Por 100		
Operación	Encuesta 1: $75/75 \cdot 100 = 100\%$ Encuesta 2: $71/75 \cdot 100 = 94.7\%$		
Análisis	De los 75 de los grados 9° y 10° matriculados en la Institución, se logra alcanzar la meta planteada, la cual era lograr la participación del 90% de los estudiantes de ambos grados		
Versión: 1	Fecha: 7 y 28 de marzo de 2019 Elaborado por: Paula Andrea Muñoz Arbeláez		

Tabla No 6. Indicador de los encuentros educativos.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de los estudiantes que asistieron a los encuentros educativos		
Forma de cálculo	Número de estudiantes que asistieron sobre el total de los estudiantes de ambos grados X 100	Numerador	Número de estudiantes que asistieron al encuentro
		Fuente del numerador	Lista de asistencias diligenciadas
		Denominador	Número del total de los estudiantes de ambos grados
		Fuente del Denominador	Listado del curso
Unidad de medida	Por 100		
Operación	Taller 1, encuentro 1: $74/75 \cdot 100 = 98.7\%$ Taller 1, encuentro 2: $75/75 \cdot 100 = 100\%$ Taller 2: $75/71 \cdot 100 = 94.7\%$		
Análisis	Según los resultados de la proporción de los estudiantes que asistieron al encuentro educativo, se pudo evidenciar que se logró alcanzar la meta establecida con respecto a la participación del 90% de los estudiantes, alcanzando un porcentaje mayor al planeado		
Versión: 1	Fecha: 14, 21 y 28 de marzo de 2019	Elaborado por: Paula Andrea Muñoz Arbeláez	

Tabla No 7. Indicador de la participación en los talleres educativos de planificación familiar.

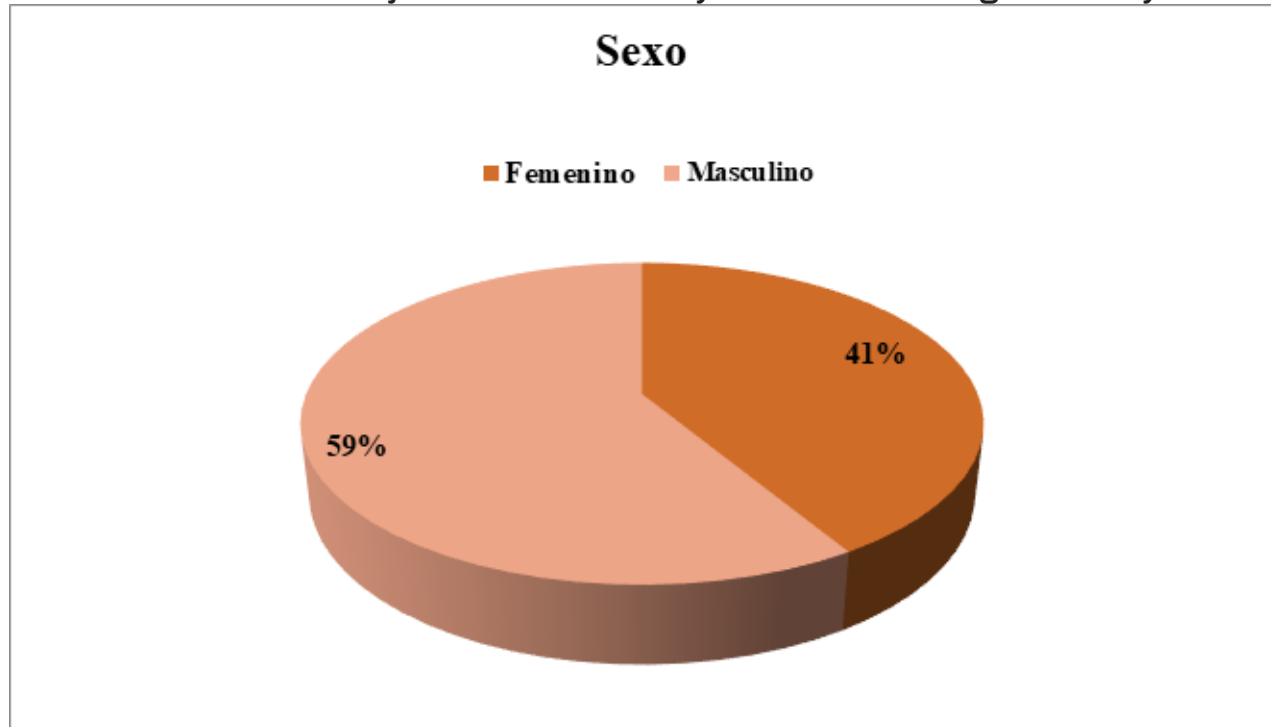
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de estudiantes que aprendieron sobre los métodos de planificación familiar		
Forma de cálculo	Número de estudiantes que asistieron a los talleres educativos de planificación familiar sobre el total de estudiantes de ambos grados *100	Numerador	Número de estudiantes que asistieron a los talleres educativos de planificación familiar
		Fuente del numerador	Lista de asistencias diligenciadas
		Denominador	Número del total de los estudiantes de ambos grados
		Fuente del denominador	Listado del curso
Unidad de medida	Por 100		
Operación	Taller educativo de planificación familiar: $71/75*100= 94.7\%$		
Análisis	Según los resultados de la proporción de los estudiantes que asistieron a los talleres de planificación familiar, se logró alcanzar la meta establecida, la cual era de 90% de la asistencia de los estudiantes, alcanzando un porcentaje mayor al planeado		
Versión: 1	Fecha: 28 de marzo de 2019	Elaborado por: Paula Andrea Muñoz Arbeláez	

Análisis de la encuesta de caracterización sobre autoestima, proyecto de vida y planificación familiar.

Se realizó una caracterización de los estudiantes de 9° y 10° de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles, por medio de una encuesta, (Anexo No 2) en la cual se evaluaron los ítems de autoestima, proyecto de vida y planificación familiar; en esta primera encuesta se obtuvo una participación del 100% de los estudiantes, siendo 75

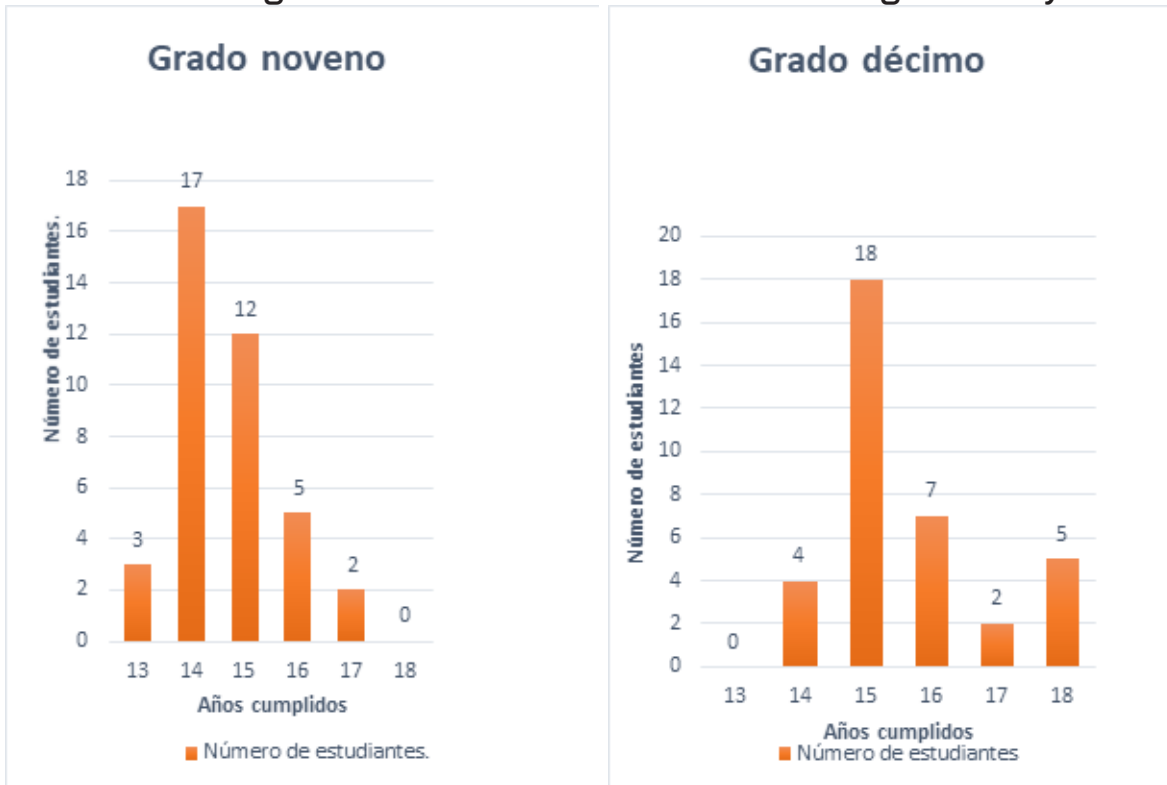
el número total de ambos grados. En la población que participó, se encontró una mayor proporción del sexo masculino, con un 59%, y un 41% del sexo femenino.

Gráfico No 1. Porcentaje sexos masculino y femenino en los grados 9° y 10°.



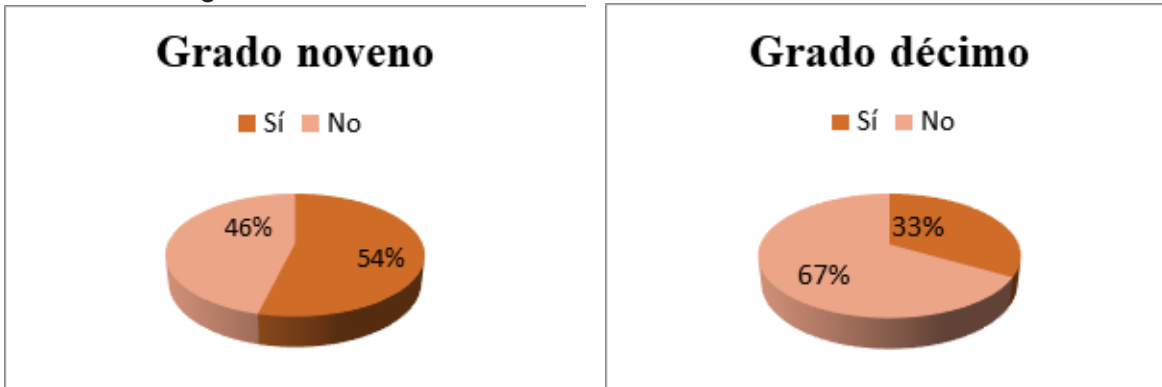
En el siguiente gráfico se observa el rango de las edades de los estudiantes de 9°, que va desde los 13 hasta los 17 años, y de 14 hasta 18 años en el 10°, siendo más representativas las edades de 14 y 15 en ambos.

Gráfico No 2. Rango de edades en los estudiantes de los grados 9° y 10°.



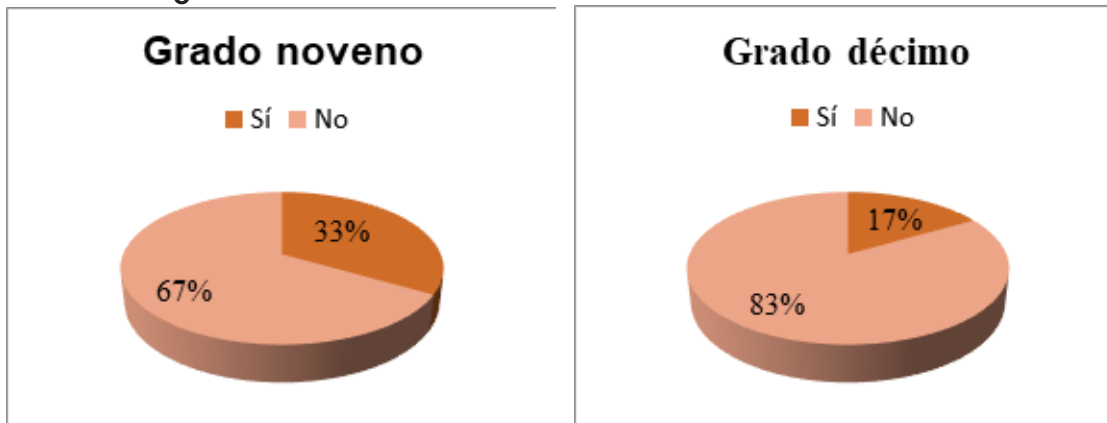
Se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de los estudiantes de noveno grado, con un 54%, ya iniciaron sus relaciones sexuales, convirtiéndose en un factor desfavorable debido a que la mayoría de estos estudiantes oscilan en una edad de 14 a 15 años, presentando un aumento en los riesgos de los embarazos en la adolescencia y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, mientras que, en los estudiantes de décimo, el 67% aún no ha iniciado sus relaciones sexuales.

Gráfico No 3. ¿Ha tenido relaciones sexuales?



En el siguiente Gráfico se encontró que 13 (33%) estudiantes del grado noveno y 6 (17%) estudiantes del grado décimo, iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 14 años, acto que según el artículo 208 del Código Penal (Ley 599 de 2000) se define como acceso carnal abusivo con menor de 14 años, considerándose aquel como la participación en cualquier actividad sexual de menores inmaduros con un adulto que los somete e incluso pueden ser menores con una diferencia de edad mayor a cinco años (21).

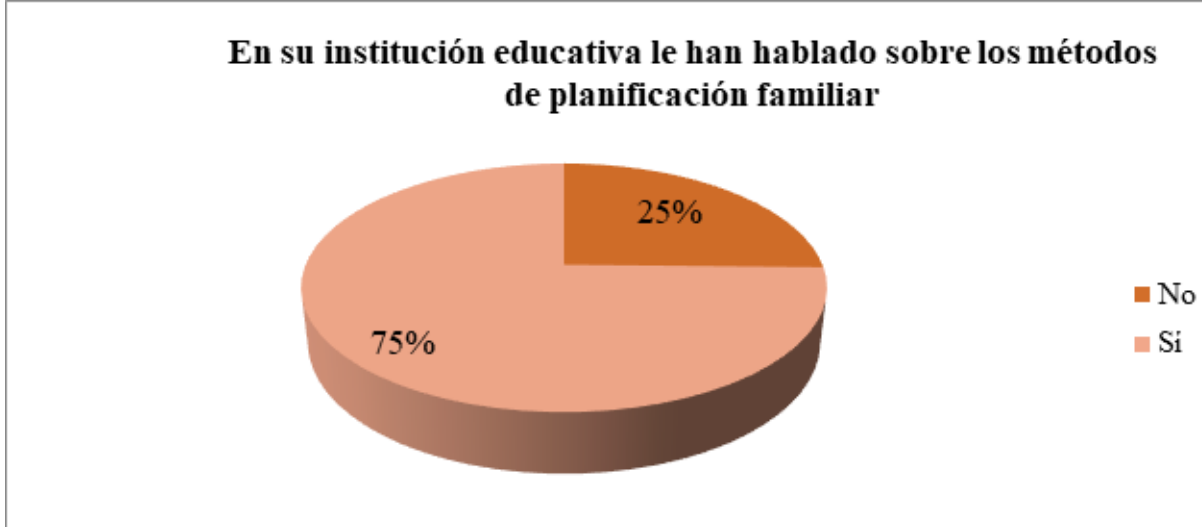
Gráfico No 4. ¿Inició sus relaciones sexuales antes de los 14 años?



Al indagar acerca de las causas del embarazo precoz, se constatan deficiencias en la planificación familiar por no usar anticonceptivos o por el descuido en el empleo de un método anticonceptivo; según el análisis del siguiente gráfico, el 53% de los estudiantes de ambos grados refirió no haber recibido educación sobre los métodos de planificación familiar; también se pudo evidenciar durante los encuentros educativos falta de cono-

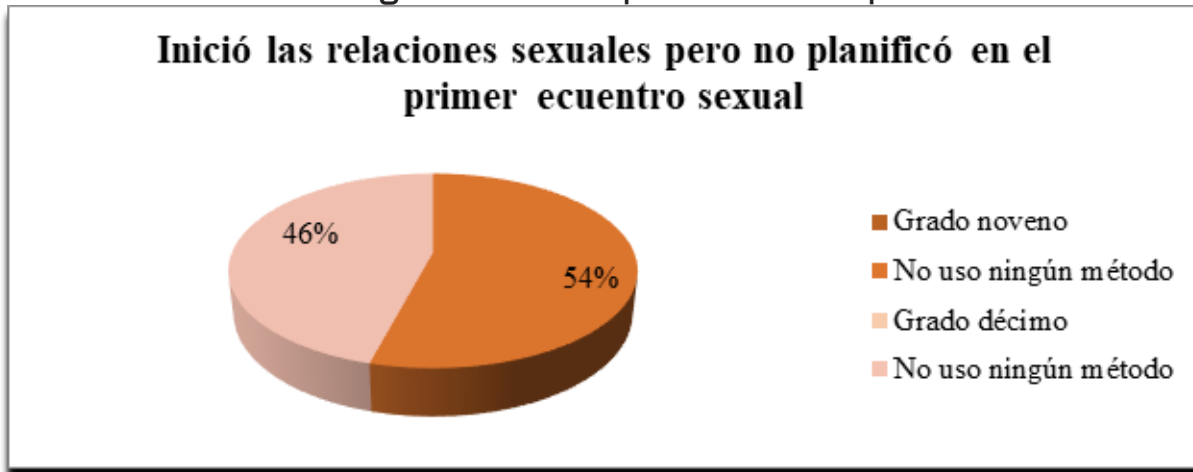
cimiento por parte de los docentes sobre los temas de salud sexual y reproductiva, y planificación familiar; algunos manifestaron la falta de capacitación con respecto a estos temas.

Gráfico No 5. Educación sobre planificación familiar en la Institución Educativa.



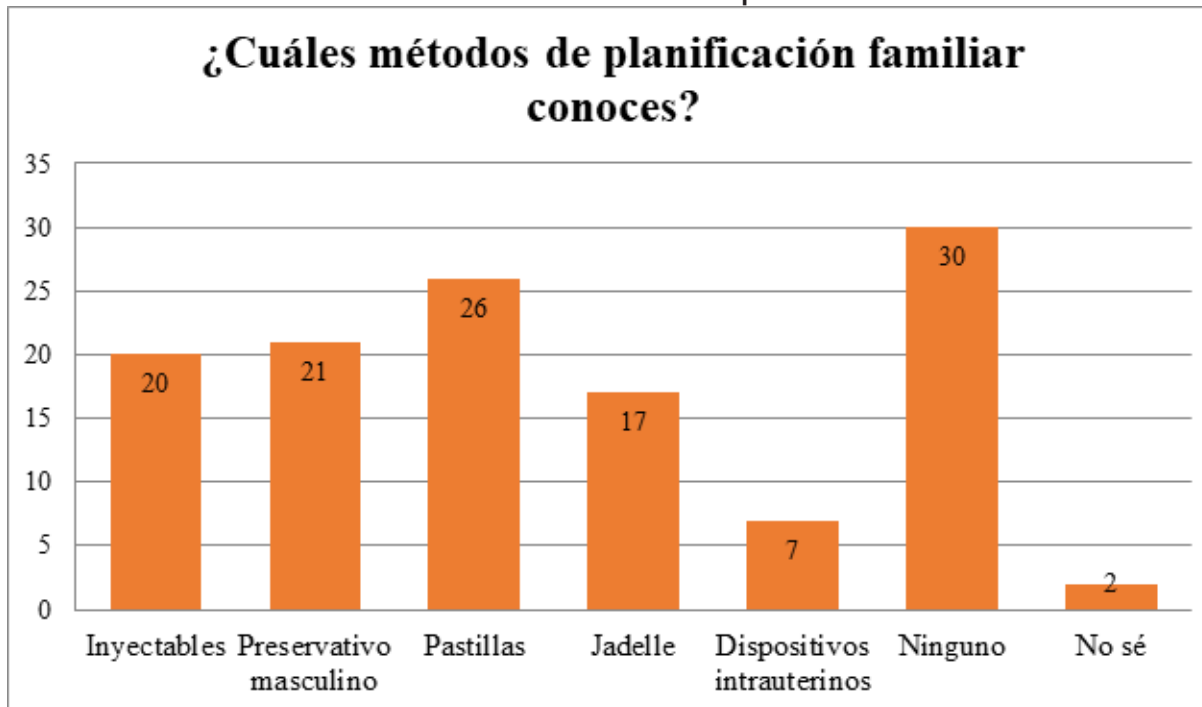
En relación con el uso de los métodos de planificación familiar, se encontró que 13 (54%) de los estudiantes de grado noveno y 11 (46%) del grado décimo, que manifestaron haber iniciado relaciones sexuales, no usaron ningún método durante su primer encuentro sexual, dato que genera preocupación y se convierte en un riesgo para los jóvenes y adolescentes debido a que puede verse restringido por las características de los adolescentes, como la maduración temprana, promiscuidad, bajas expectativas en sus proyectos de vida e incluso, cambio frecuente de pareja. A partir de esta información se refleja la necesidad de actuar mediante un proyecto de intervención y creación de estrategias educativas, con el fin de mejorar los conocimientos de los estudiantes acerca de la importancia del cuidado de la sexualidad, mediante el uso de métodos de planificación familiar, para así lograr disminuir riesgos en el embarazo a temprana edad, la adquisición de infecciones de transmisión sexual y aumentar las expectativas en sus proyectos de vida.

Gráfico No 6. No usó ningún método de planificar en su primera relación sexual.



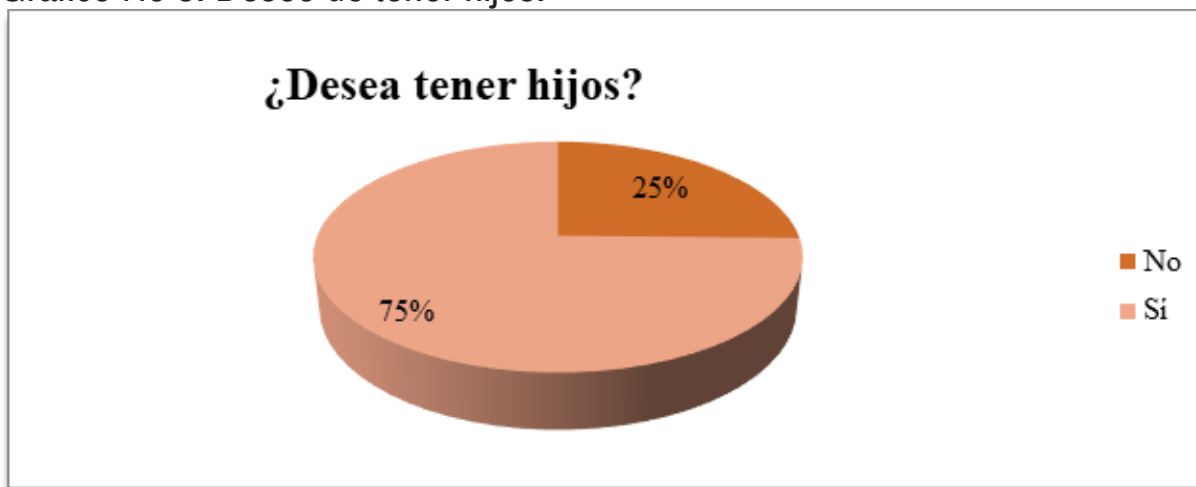
Con base en lo anterior se realizó un análisis sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de 9° y 10° en relación a los diferentes métodos anticonceptivos, dando como resultado que 30 (24%) de los estudiantes de ambos grados no conocen ningún método de planificación familiar, siendo un porcentaje elevado, y el método más conocido por un total de 26 (21%) estudiantes fueron las pastillas anticonceptivas.

Gráfico No 7. Conocimiento de los métodos de planificación familiar.



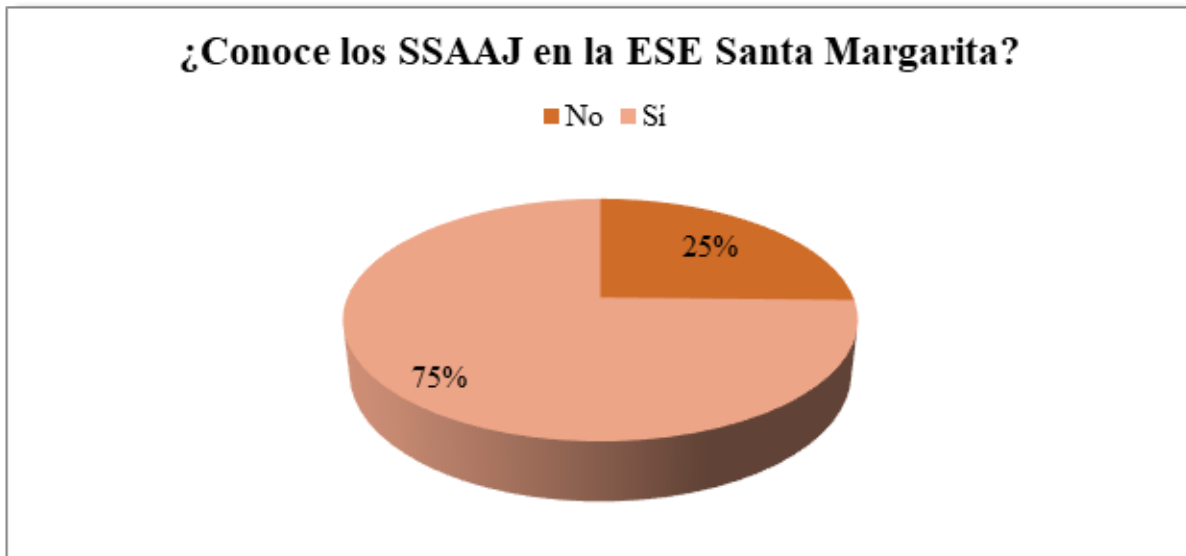
Por otra parte, en el siguiente Gráfico se puede observar que 45 (60%) de los estudiantes manifestaron el deseo de tener hijos; con base en esto, después de la intervención educativa sobre proyectos de vida, se logró interrogar a los estudiantes, y la mayoría refirió querer alcanzar sus logros académicos, adquirir un futuro profesional y tener un buen ingreso económico para lograr formar su familia, mientras que otros estudiante no lo consideraban un factor fundamental y, desde un principio, se centraron en satisfacer sus necesidades sin requerir la formación de una familia.

Gráfico No 8. Deseo de tener hijos.



Finalmente, se interrogó a los estudiantes para medir el conocimiento sobre los SSAAJ de la ESE Santa Margarita, dando como resultado que 63 (84%) estudiantes, siendo el mayor porcentaje, no tienen conocimiento sobre los servicios de salud a los cuales tienen derecho a acceder para recibir una orientación sobre la salud y la sexualidad.

Gráfico No 9. Conocimiento sobre el acceso a los servicios de salud amigables.



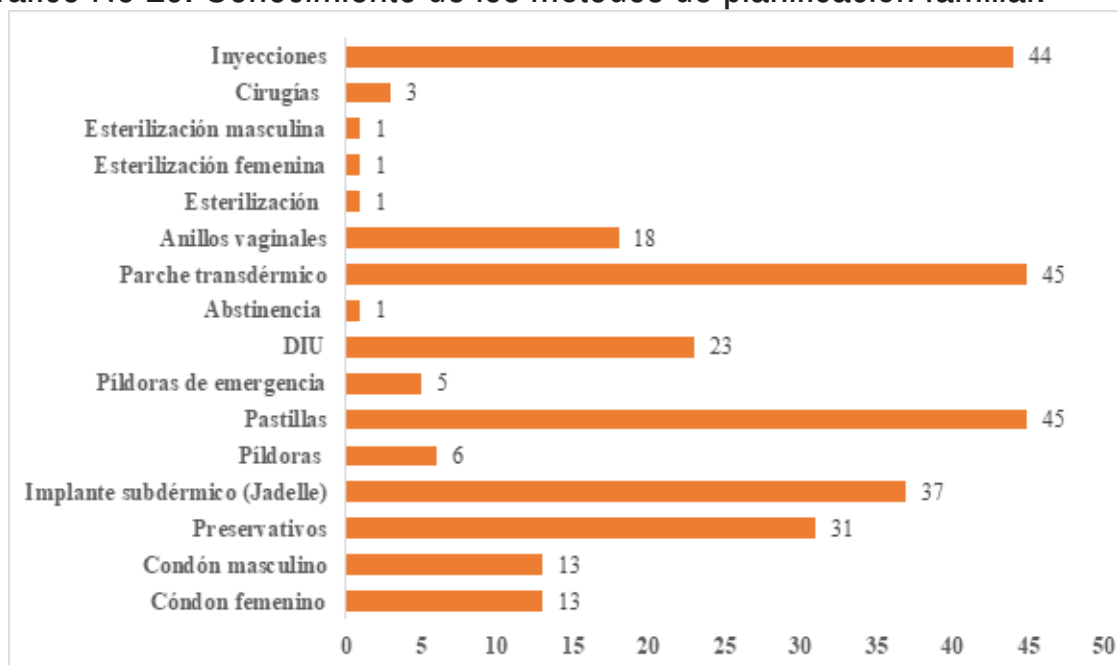
Resultados esperados. Proponer los indicadores que van a dar cuenta de los resultados esperados, su presentación está sujeta a la ficha de indicadores que propone el Ministerio.

Resultados del post-test

Mediante esta encuesta se logró determinar que los estudiantes aumentaron sus conocimientos respecto a los métodos de planificación familiar; durante la implementación de los talleres educativos, se reforzaron los diferentes métodos de planificación familiar, se aclararon los mitos y verdades sobre aquellos, y factores protectores y de riesgo; además, se hizo énfasis en el uso del preservativo, no solo como método para la prevención del embarazo, sino también en cuanto a la adquisición de ETS.

Se pudo identificar una percepción positiva por parte de los estudiantes, mostrando gran interés y participación; respecto a los talleres realizados, sostienen la necesidad de seguir recibiendo información en salud sexual y reproductiva que cubra en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas de la sexualidad.

Gráfico No 10. Conocimiento de los métodos de planificación familiar.



Descripción de las vivencias de los talleres educativos.

Este proyecto de intervención cumplió con los objetivos planteados, debido a que se logró intervenir en la autoestima de los estudiantes, estimulando a aumentar el autocuidado, a querer su cuerpo; no solo eso, también se logró proyectar un mejor plan para su futuro, debido a la problemática que se evidencia en esta población, por ser jóvenes y adolescentes vulnerables al estar rodeados de tantos factores de riesgo como la prostitución, drogadicción, promiscuidad, violencia familiar y problemas socioeconómicos. Con esta estrategia educativa se logró aumentar las expectativas en los proyectos de vida de los estudiantes, mostrando las capacidades de cada uno para poder cumplir las metas anheladas y los sueños. Después de haber intervenido en los temas anteriores, se prosigue con el tema de planificación familiar, en el cual los estudiantes empezaron a tener más preocupación por su futuro y cómo mantener una vida sexual saludable; se consiguió una gran participación y buena disposición para el desarrollo de los talleres educativos; cada estudiante tuvo la oportunidad de resolver sus inquietudes y participar del uso correcto del preservativo.

El tema que causó mayor impacto en los estudiantes, fue el de las infecciones de

transmisión sexual; la mayoría de estudiantes desconocía los efectos a causa de no protegerse en cada acto sexual con preservativo; otro tema que les causó mucho interés fue el de los diferentes métodos de planificación familiar; los estudiantes referían no conocer la variedad de ellos, y los pocos que conocían, no sabían cómo se utilizaban ni la función que causaba en su cuerpo.

Los resultados obtenidos al final de la intervención fueron positivos, debido a que se demostró por medio de un post-test que los estudiantes lograron adquirir los conocimientos de los métodos de planificación familiar y también de los SSAAJ en el ESE Santa Margarita, en los cuales pueden acceder para tener un mejor manejo de su salud y su vida sexual.

CONCLUSIONES

La participación de los profesionales de enfermería para la creación de proyectos de intervención en el área de salud pública, como disciplina encaminada a brindar mejores posibilidades de atención y acompañamiento a las comunidades, también hace su aporte profesional con respecto a la incorporación de conocimientos, destrezas y actitudes, con el fin de poder crear estrategias educativas que cumplan con los objetivos y metas para mejorar la salud de la población.

El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, en los diversos contextos socio culturales, suele darse en un escenario no planificado, donde prima la espontaneidad; en estos casos se puede evidenciar una interacción entre autoestima, proyecto de vida y planificación familiar, debido a que cualquiera que se vea afectado va a producir un efecto en el otro, sea negativo o positivo.

En todo esto juega un papel trascendente como la formación para el ejercicio sano de su sexualidad y el desarrollo general de su persona, dirigido por un proyecto de vida.

En el análisis de los resultados obtenidos se pudo observar que los objetivos tanto

generales como específicos se cumplen porque se aplicaron talleres en los estudiantes, sustentados en la metodología. La estrategia educativa fue racionalmente planeada, proporcionó información de tipo teórico, científico y veraz, basado en el desarrollo sexual del adolescente.

A pesar de que existen cambios significativos en los resultados estadísticos del análisis del cuestionario contestado de manera cualitativa, se puede decir que a los adolescentes les pareció interesante y les gustó el tipo de técnicas que se utilizaron, ya que señalan que aprendieron lecciones nuevas y que les gustaría seguir aprendiendo más sobre esos temas.

Cabe mencionar la importancia de fortalecer el desarrollo de la personalidad del adolescente, porque es en esta etapa cuando se enfrenta a diversos cambios, a niveles físico, emocional, afectivo y sexual, y requiere apoyos psicológicos y sociales para alcanzar ciertas metas, tales como la definición de la identidad, y el planteamiento y desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2014 [cited 2019 marzo 28]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es.
2. Profamilia. Guía temática en salud sexual y reproductiva. [Online].; 2015 [cited 2019 03 29]. Available from: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/Guia%20tematica%20para%20periodistas.pdf>.
3. Paula Andrea Martínez EAREMR. Curso de Especial Interés en Psicología y Sexualidad. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 29]. Available from: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15925/1/Documento%20final%20-%20Aplicaci%C3%B3n%20digital%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf>.
4. Elena Z. D. M. La autoestima y cómo mejorarla. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: <http://www.uajms.edu.bo/revistas/wp-content/uploads/2017/09/ventana-cientifica-vol8-espacio-digital2-art6.pdf>.
5. Pinzón M. G. Importancia del proyecto de vida, como eje motivacional para el ingreso a estudios superiores. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1668/1/IMPORTANCIA%20DEL%20PROYECTO%20DE%20VIDA.pdf>.
6. Domínguez Domínguez Inés. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Sep [citado 2020 Ene 14] ; 37(3): 387-398. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es.
7. Quintana V. C. La educación sexual entre padres e. [online].; 2016 [cited 2019 marzo 29]. Available from: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/130213/1/tfg_cerquiv_educacionsexual.pdf.
8. Linda Teresa Orcasita JCJLMDG. Diálogos y Saberes [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 30]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n1/0121-5469-rcps-27-01-00041.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_

adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

10. Luis Alfonso Mendoza DICCBP. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2016 Junio .
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: https://www.who.int/topics/family_planning/es/.
12. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar, un manual para los proveedores. [Online].; 2011 [cited 2019 Marzo 23]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf?sequence=13. Córdoba Basulto, Diana Isela, Sapién López, José Salvador, Valdepeña Estrada, Rodolfo, Patiño Osnaya, Sara Patricia, Castellanos Hernández, Hibert, Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [Internet]. 2011;16(1):33-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47317815007>
14. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA– Colombia. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. [Online].; 2008 [cited 2019 Marzo 24]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>.
15. Secretaría de Salud y Protección Social. Plan de Desarrollo 2016-2019. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: [http://copacabana.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Documents/\(%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%2001\)PLAN%20DE%20DESARROLLO%20-%20COPACABANA%20SOMOS%20TODOS%20-%202016-2019\(1\).pdf](http://copacabana.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Documents/(%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%2001)PLAN%20DE%20DESARROLLO%20-%20COPACABANA%20SOMOS%20TODOS%20-%202016-2019(1).pdf).
16. García J. A. G. Metodología de la investigación bioestadística. México: McGraw-Hill Interamericana. 2 año 2014; (84 p.).
17. María T. Ortiz ILBLJCLCS. Proyectos de intervención en salud. *Cubana Salud Pública*. 2000; 26(12-16).
18. Tamara Otzen CM. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*. 2017 Marzo; 35(1).
19. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1581 de 2012. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/>

ley_1581_2012.html.

- 20 República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf.
21. Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal, 44.097 Diario Oficial. 24 de julio de 2000. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html.

Anexos

Anexo No 1. Consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.





Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, yo _____ Con C.C. _____
 T.I. # _____ de _____ doy mi consentimiento para ser
 encuestado.




Soy consciente de que fui elegido/a para participar en este estudio y que **respondo libremente la encuesta**. Se me ha notificado que mi participación es **totalmente voluntaria** y que aun después de iniciado el proceso puedo rehusarme a responder cualquier tipo de pregunta, o retirarme del estudio cuando lo desee.

Se me ha dicho que **mis respuestas no serán reveladas a nadie**, también se me ha informado que **no tendré ningún tipo de riesgo relacionado con la investigación**.

Además, sé que **no recibiré ninguna retribución económica** y que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito antes de ser publicados.

Nombre de el/la participante:	
Número de Identificación	
Firma del investigador	Paula Andrea Muñoz
Cédula	1037642584

Anexo No 2. Caracterización sobre autoestima, proyecto de vida y planificación familiar en los estudiantes de los grados 9° y 10° de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles.

  						
Por favor, marque la opción que considere la respuesta indicada con una X . Le recomendamos no dejar ninguna casilla en blanco .						
Caracterización sobre autoestima, proyecto de vida y planificación familiar en estudiantes del grado 9° y 10° de la Institución Educativa Rural las Granjas Infantiles del municipio de Copacabana.						
Edad:		Sexo:	F	M	Grado:	9° 10°
PROYECTO DE VIDA						
N°	ITEM	SI	NO			
1	Cree que ha cumplido las metas en este periodo de escolaridad					
2	Cree que las horas que dedica al estudio son suficientes					
3	Considera que en su institución le han brindado una orientación suficiente para decidir sobre su proyecto de vida personal y profesional					
4	No sabe aún que va hacer cuando termine los estudios del colegio					
AUTOESTIMA						
5	Se siente conforme con su apariencia física					
6	Siente que tiene cualidades por las cuales sentirse orgulloso/a					
7	Ha pensado alguna vez qué no es bueno/a en nada					
8	Siente con frecuencia que no tiene los mismos derechos que los demás					
PLANIFICACIÓN FAMILIAR						
9	Ha tenido relaciones sexuales					
10	Inició sus relaciones sexuales antes de los 14 años					
11	Alguna vez ha dialogado con sus padres sobre los métodos de planificación familiar					
12	Cree que sus padres lo/a apoyarían si decide planificar					
13	En su institución educativa le han hablado sobre los métodos de planificación familiar					
14	Utiliza algún método de planificación familiar					
15	Escribe cuales métodos de planificación familiar conoces:					
16	Planificó en su primera relación sexual					
17	Tiene hijos					
18	Desea tener hijos					
19	Conoces Servicios de Salud amigables para adolescentes y jóvenes en la ESE Santa Margarita					
Los datos obtenidos serán utilizados para fines académicos y se garantiza la confidencialidad de los mismos, conforme a lo establecido por la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones para la proyección de datos.						

TEST FINAL

Por favor, marque la opción que considere la respuesta indicada con una **X**.
Le recomendamos no dejar ninguna casilla en blanco.

Preguntas cuantitativas				
Aspectos a evaluar	Excelente	Bueno	Aceptable	Deficiente
Cumplimiento de los objetivos del taller programado				
Pertinencia de los temas expuestos				
Como te pareció claridad y organización por parte el expositor				
Preguntas de conocimientos				
Cuáles son los métodos de planificación familiar				
Preguntas cualitativas				
Describe que te gusto de la actividad educativa				
Que sugerencias propones para las próximas actividades				

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA, COMORBILIDADES Y MEDICACIÓN DE ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR

*María Camila Marín Machado*¹
*Nini Johanna García Castañeda*²
*Edgardo Javier Ramos Caballero*³

INTRODUCCIÓN

El estudio de las personas mayores evidencia el proceso de envejecimiento de una población y será una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo que, según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Se espera que para el 2050 el porcentaje de personas mayores aumente del 8% al 19%, mientras que el de niños descenderá del 33% al 22%. Este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos; los países desarrollados han envejecido de forma gradual y se enfrentan a problemas relacionados con el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan los problemas propios del subdesarrollo; simultáneamente con el envejecimiento de la población, la situación de salud genera grandes desafíos a las sociedades, por las transiciones demográficas y epidemiológicas que harán un desplazamiento de las causas de enfermar y morir, de las enfermedades transmisibles hacia las crónicas, degenerativas e incapacitantes que incrementan los costos de atención y rehabilitación^(1, 2).

La transición demográfica ya no es exclusiva de los países desarrollados, y este

¹ Egresada del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

² Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH.

³ Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH, PhD.

acelerado proceso de envejecimiento de la población trae consecuencias como incrementos en la prevalencia de enfermedades crónicas, de multimorbilidad, y el consumo de múltiples fármacos. El manejo farmacológico, en general, es un punto neurálgico en salud pública y de mayor preocupación en la población adulta mayor, debido a que es un grupo etario particular y susceptible, que requiere competencias específicas del personal de salud para reducir el elevado riesgo de eventos adversos asociados al inadecuado uso de fármacos ⁽¹⁾, por ello, la OMS aplica el concepto de uso racional de medicamentos al hecho de recibir un medicamento apropiado para la necesidad clínica del paciente, en las dosis necesarias a sus requerimientos. Sin embargo, los problemas de los medicamentos en los adultos mayores siguen siendo frecuentes; se reporta que un tercio de medicamentos son prescritos para personas mayores de 65 años, más del 50% de todos los medicamentos expendidos son consumidos por adultos mayores, más del 80% de las personas adultas mayores toman al menos una medicación diaria y 75% no informa a su médico que usa tratamientos no convencionales, incluidas hierbas medicinales ⁽³⁾

MARCO CONCEPTUAL

Envejecimiento

La OMS lo define como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales” ⁽⁴⁾.

Polifarmacia

Definida como el consumo de cinco o más fármacos y constituye una de las situaciones más frecuentes con implicaciones relacionadas con la morbimortalidad en el adulto mayor, provocado por cambios fisiológicos que afectan la distribución de medicamentos: alteraciones en la motilidad intestinal, aumento del pH gástrico, disminución del flujo asplácnico y del transporte activo intestinal de sustancias como hierro o vitamina B12, cambios en la distribución por disminución de agua corporal total, reducción de la

masa magra corporal y de las proteínas totales que afecta el transporte ligado a ellas ⁽⁵⁾.

Centros de protección social del adulto mayor

Son centros que prestan atención, cuidado y servicios, y ofrecen opciones de desarrollo a las personas mayores; son espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida digna. (Son también conocidos como ancianatos, pero la denominación está cambiando en pro de la dignificación del ser humano) ⁽⁶⁾.

Medicamentos esenciales

Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo la prevalencia de las enfermedades y su seguridad, eficacia y costo eficacia comparativa; se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad ⁽⁷⁾.

Medicamento

Toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra ⁽⁸⁾.

Semaforización de medicamentos

Herramienta que permite identificar y determinar de manera oportuna los medicamentos próximos a vencerse, realizando un adecuado control sobre los mismos.

Fecha de vencimiento de los medicamentos

Es la fecha que precisa el momento límite supuesto en que el producto aún se ajusta a sus especificaciones, siempre y cuando se haya almacenado correctamente. Esta definición implica la idea de que más allá de esta fecha, el medicamento podría perder sus propiedades. Se establece para cada lote agregando el tiempo de conservación a la

fecha de fabricación. Generalmente se coloca en la etiqueta del recipiente individual de los productos medicamentosos ⁽⁹⁾.

Geriatría

El término geriatría se usa para designar la rama médica que se ocupa del cuidado de los ancianos y senescentes; esta especialidad ha avanzado con un ritmo prodigiosamente acelerado, aunque quizás no tanto aún como requiere la apremiante urgencia con que plantea problemas en todo el mundo, el crecimiento en número de las personas viejas ⁽¹⁰⁾.

Gerontología

Es una disciplina científica que estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo una perspectivas biológica, psicológica y social.

MARCO LEGAL

Plan Decenal de Salud Pública.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida ⁽¹¹⁾.

El Plan Decenal de Salud Pública se desarrolla a través de ocho dimensiones prioritarias y dos transversales; cada dimensión a su vez desarrolla un componente transsectorial y sectoriales, que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y

específicas).

Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores

El Ministerio de la Protección Social es consciente de la necesidad de establecer criterios que regulen la oferta y garanticen una mejor calidad, eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios de promoción social por parte de los centros, a la población mayor de 60 años; por ende, presenta este documento con el fin de ofrecer a las comunidades interesadas, lineamientos para el mejoramiento de la calidad de los centros de promoción social para personas mayores existentes y para la implementación de nuevos centros de promoción social para personas mayores ⁽¹²⁾.

Constitución Política de Colombia 1991, artículo 46

El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria ⁽¹³⁾.

Ley 100 de 1993, artículo 261

Planes Locales de Servicios Complementarios. Los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital ⁽¹⁴⁾.

Programa de Protección del Adulto Mayor (PPSAM)

El Ministerio de Protección Social, con base en la Ley 797, la Ley 100 de 1993, el Decreto 2681/03 (derogado por el Decreto 569/04, modificado por el Decreto 4112/04) y el CONPES SOCIAL 70 de mayo 28/03 (y los CONPES complementarios 78 de mayo 3/04 y el 082 de septiembre 6/04), diseñó el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM), donde el Ministerio de la Protección Social es el que lidera la planeación, programación y ejecución del mismo. El ICBF es el operador técnico y el Consorcio prosperar, mediante contrato con el Ministerio, es el administrador fiduciario responsable del manejo de los recursos, la información de los beneficiarios del PPSAM, y de la entrega

de los subsidios a cada uno de los beneficiarios del programa a través de la red bancaria, con un enlace municipal.

Resolución 1403 de 2007

El Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos, así como las demás disposiciones contenidas en la presente Resolución, se aplicarán a toda persona que realice una o más actividades o procesos del servicio farmacéutico, especialmente, a los prestadores de servicios de salud, incluyendo a los que operen en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y a todo establecimiento farmacéutico donde se almacenen, comercialicen, distribuyan o dispensen medicamentos y dispositivos médicos o se realice cualquier otra actividad o proceso del servicio farmacéutico ⁽¹⁵⁾.

Resolución 8430 de 1993

Se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud ⁽¹⁶⁾.

Ley 1850 de 2017

Se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones ⁽¹⁷⁾.

Ley 1276 de 2009

Orientación a las entidades territoriales para la aplicación de la presente Ley y normas complementarias sobre “Estampilla para el bienestar del adulto mayor”.

Centro de Protección al Adulto Mayor Benjamín Correa Fernández

Anteriormente, el Centro de Protección Social se encontraba ubicado a dos cuadras arriba del parque principal del municipio de Copacabana, en una casa que funcionaba como hospital y asilo, albergando a alrededor de 2-3 adultos mayores que fueron abandonados por sus familiares. El Centro de Protección Social fue administrado por un médico y una persona natural llamada Celia Correa Fernández. Alrededor del año 1980 se

dividió dicha razón social, el hospital pasó a la sede La Pedrera y el Centro de Bienestar Social al barrio La Azulita.

En octubre de 2018, por decisión de la Alcaldía y condiciones de la infraestructura de la vivienda donde se encontraban los adultos mayores, se decide demoler dicho lugar y se reubicó como la sede temporal en el antiguo Hospital Santa Margarita que se habilitó para prestar dicho servicio. La dirección actual del Centro de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM) Benjamín Correa Fernández es carrera 45 # 52-26 Interior 101, Barrio La Pedrera, Municipio de Copacabana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del marco de Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Copacabana, Antioquia, se puede observar que la pirámide poblacional del municipio es de tipo regresivo (Anexo No 1), pues en la base se observa una tendencia a la reducción, ocasionada por la disminución de la fecundidad y natalidad y el ápice, una tendencia al envejecimiento progresivo dado por el aumento de la esperanza de vida.

Desde el censo de 1985 se observa que progresivamente viene aumentando la esperanza de vida de la población en el departamento de Antioquia. Mientras que para ese entonces cuando nacía un antioqueño, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, actualmente se espera que viva 75 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior a los 78 años.

El ciclo vital de las personas mayores de 60 años tiene un comportamiento ascendente considerable, pasando del 9% en el año 2005 al 14% en el año 2018 y representando para 2020 un 17% de la población.

El índice de vejez para el año 2005: de 100 personas, nueve correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 15 personas; por cada 100 personas menores de 15 años, había 35 de 65 años o más,

mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 72 personas de 65 o más años.

Por ello, desde la Secretaría de Salud del Municipio de Copacabana, se viene implementado y desarrollando el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor y Anciano, con sus componentes: Institucional, ambulatorio, comunitario y de protección, con el fin de mejorar las condiciones de vida de esta población y buscando un envejecimiento satisfactorio y con dignidad. Cabe resaltar que no se ha construido una Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez en el municipio, que apunte a la continuidad de los planes, programas y proyectos que garanticen el goce efectivo de derechos; igualmente, no se ha implementado una cultura del envejecimiento, situación que genera exclusión, abandono, estigmatización y falta de garantía de los derechos de los adultos mayores; además, la poca adherencia a la práctica de estilos de vida saludables, lo cual puede generar en la población llegar a la etapa de la vejez con factores de riesgo que lleven a padecer enfermedad crónicas no trasmisibles tales como: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II , Enfermedad Renal Crónica, entre otras.

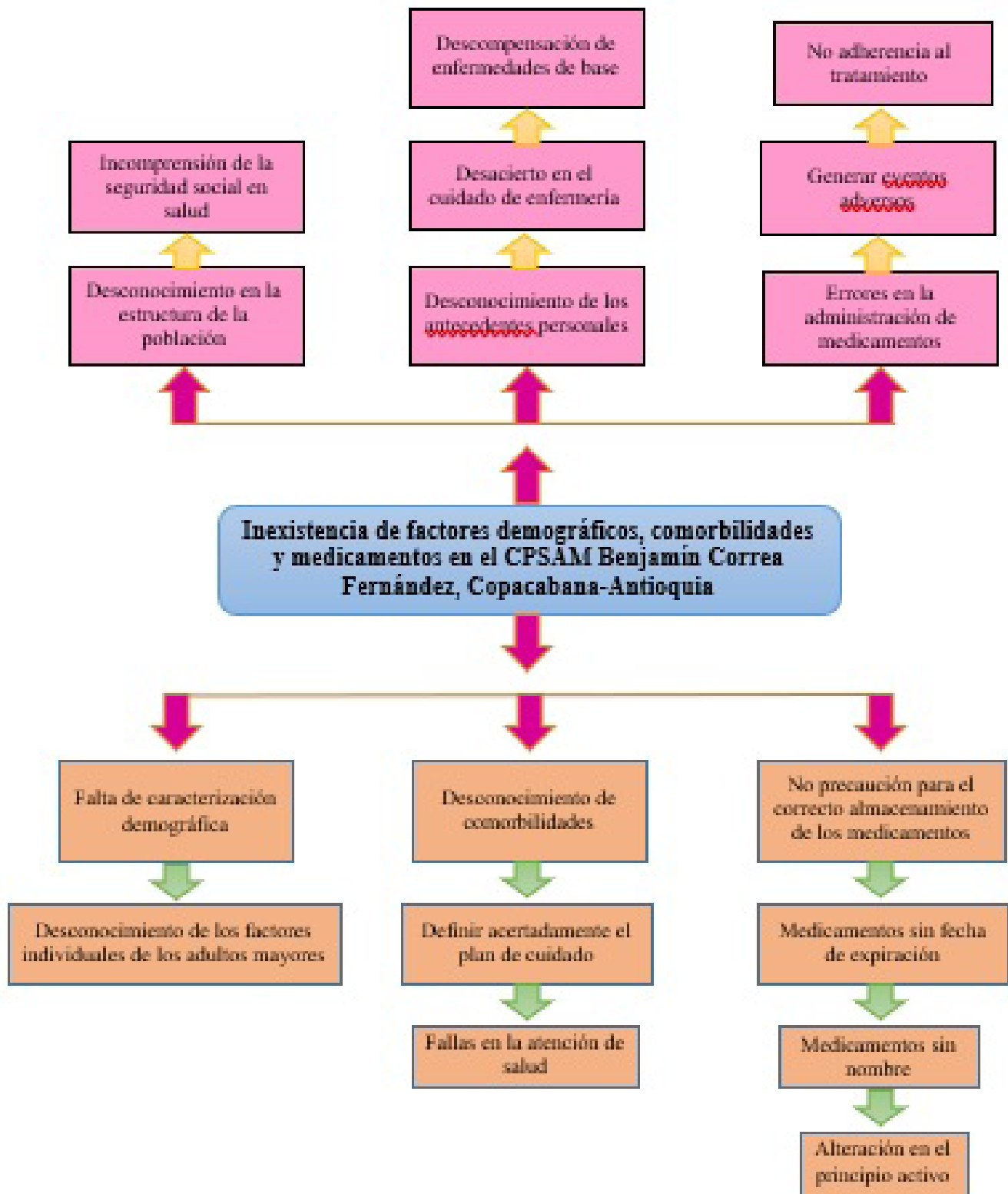
Debido a esta problemática el municipio de Copacabana cuenta con un Centro de Protección al Adulto Mayor de carácter público, el cual hospeda a 35 adultos mayores institucionalizados, donde se les brindan todos los cuidados necesarios para culminar su etapa de la vida de la mejor manera posible.

Tabla No 6. Priorización de problemas, dimensión “Gestión diferencial en poblaciones vulnerables”.

Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	Problema 23	Cáncer infantil
	Problema 24	Discapacidad sistema nervioso
	Problema 25	Enfermedades no transmisibles (mayores de 60 años)

Fuente: Análisis de la situación de salud del municipio de Copacabana, 2018.

Figura No1. Árbol de problemas



OBJETIVO GENERAL

Caracterizar factores demográficos, comorbilidades y medicación de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección al Adulto Mayor Benjamín Correa Fernández del municipio de Copacabana, Antioquia, en los meses de abril y mayo del año 2019.

Objetivos específicos

- Diseñar una encuesta de caracterización demográfica, comorbilidades y medicación en la población adulta mayor institucionalizada
- Analizar las variables demográficas, comorbilidades y medicación en la población adulta mayor institucionalizada.
- Implementar una estrategia de semaforización de los medicamentos del área de enfermería del Centro de Protección al Adulto Mayor.
- Socializar la estrategia de semaforización, con el personal de salud.

Metas

Diseñar una encuesta para caracterizar la población adulto mayor del CPSAM.

Socializar resultados del cuestionario con los actores involucrados.

Lograr que el 100% de los medicamentos estén semaforizados.

Lograr que el 100% de los adultos mayores institucionalizados estén caracterizados.

Lograr que el 100% del personal de salud esté capacitado en dicha temática.

Indicadores de Gestión

Se construyen los siguientes indicadores de acuerdo con las metas planteadas; a continuación, se detalla la ficha técnica.

Tabla No 7. Indicador número de historias clínicas gerontológicas revisadas de los adultos mayores institucionalizados.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de historias clínicas gerontológicas revisadas para realizar la caracterización demográfica de la población adulta mayor		
Forma de cálculo	Número de historias gerontológicas revisadas sobre el total de adultos mayores X 100	Numerador	Número de historias gerontológicas revisadas
		Fuente del numerador	Lista de adultos mayores institucionalizados
		Denominador	Número total de adultos mayores institucionalizados
		Fuente del denominador	Lista del Centro de Protección Social
Unidad de medida	Por 100		
Operación	$35/35 \cdot 100 = 100\%$		
Análisis	De los 35 adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, se logra alcanzar la meta planteada, la cual era lograr que el 100% de los adultos mayores estuvieran caracterizados.		
Versión: 1	Fecha: 16 y 17 de marzo	Elaborado por: María Camila Marín M.	

Tabla No 8. Indicador proporción medicamentos semaforizados.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de medicamentos semaforizados en el Centro de Protección Social		
Forma de cálculo	Número de medicamentos semaforizados sobre el total de medicamentos utilizados en el Centro de Protección Social X 100	Numerador	Número de medicamentos semaforizados
		Fuente del Numerador	Kardex de enfermería
		Denominador	Número total de medicamentos utilizados en el centro de protección social
		Fuente del denominador	Lista de medicamentos
Unidad de medida	Por 100		
Operación	$162 / 162 * 100 = 100\%$		
Análisis	De los 162 medicamentos que se administran en el CPSAM todos fueron semaforizados, logrando la meta propuesta, la cual era que el 100% de los medicamentos estuvieran semaforizados.		
Versión: 1	Fecha: 20 y 21 de marzo	Elaborado por: María Camila Marín M.	

Tabla No 9. Indicador personal de salud capacitado.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción del personal de salud capacitado en temática de intervención		
Forma de cálculo	Número de personas capacitadas sobre el total del personal de salud del centro de protección social X 100	Numerador	Número de personas capacitadas
		Fuente del numerador	Lista de asistencia diligenciada
		Denominador	Número total del personal de salud del centro de protección social
		Fuente del denominador	Listado del personal
Unidad de medida	Por 100		
Operación	$3/3 \times 100 = 100\%$		
Análisis	De las 3 personas que hacen parte del personal de salud (enfermería) se logra alcanzar la meta propuesta, la cual era lograr que el 100% del personal de salud estuviera capacitado en la semaforización de medicamentos del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.		
Versión: 1	Fecha: 20 y 23 de marzo	Elaborado por: María Camila Marín M.	

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, porque se trabaja con fuentes secundarias de información, donde se observan las características demográficas, comorbilidades y medicamentos de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social al Adulto Mayor Benjamín Correa Fernández, del Municipio de Copacabana, Antioquia, en los meses de abril y mayo del año 2019.

Población de estudio

La población objeto de estudio se constituye por las historias clínicas gerontológicas de los 35 adultos mayores (12 mujeres, 23 hombres, 13 son funcionales y los 22 restantes son dependientes de cuidado) institucionalizados en el Centro de Protección al Adulto Mayor Benjamín Correa Fernández CPSAM del municipio de Copacabana, Antioquia.

Criterios de inclusión

- El 100% de adultos mayores que están institucionalizados en el CPSAM.
- Recolectar información de la historia clínica y kardex de enfermería.

Criterios de exclusión

- No aplicar encuesta a personal administrativo.
- Adulto mayor no institucionalizado.

Datos por fuentes secundarias de historias clínicas gerontológicas

Se diseñó una encuesta y los datos se obtuvieron a partir de la revisión de historias gerontológicas y kardex de enfermería. Se evaluaron características demográficas, comorbilidades por sistemas y medicamentos.

Las preguntas se diseñaron con base en la siguiente fuente bibliográfica:

Fecha y año de publicación	Título	País	Link
Octubre de 2011	Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados.	Perú	https://www.researchgate.net/publication/317475762_Uso_de_medicamentos_en_adultos_mayores_no_institucionalizados . (19)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Existen principios establecidos en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y en la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano; debido a que esta se consideró como investigación sin riesgo porque se revisan historias clínicas de los adultos mayores, en sus intervenciones y en cumplimiento de los aspectos mencionados en el artículo 6 de la mencionada Resolución, este estudio se ajusta a los principios científicos y éticos que la justifiquen, y expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes (16).

Establecer que la investigación se lleva a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora, de la institución donde se realice la investigación. (Anexo No 2).

Principios éticos

Beneficencia: la búsqueda del bien, cuyo fin es lograr los máximos beneficios posibles, disminuyendo al mínimo la posibilidad de daño. Este principio da origen a normas que exigen que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que la investigación esté bien concebida, y que los investigadores sean competentes para llevar cabo la investigación y para garantizar el bienestar de los que participen en ella.

No maleficencia: proteger a los adultos mayores institucionalizados contra daños que pueden ser evitables.

Justicia: el estudio investigativo se planificó de modo de obtener conocimientos que puedan beneficiar a las dos partes. Los hallazgos encontrados tanto positivos como negativos se les reconocerán.

Autonomía: *la protección de las personas cuya autonomía está menoscabada o disminuida*, lo que requiere que a quienes sean dependientes o vulnerables se los proteja contra daños o abuso.

RESULTADOS

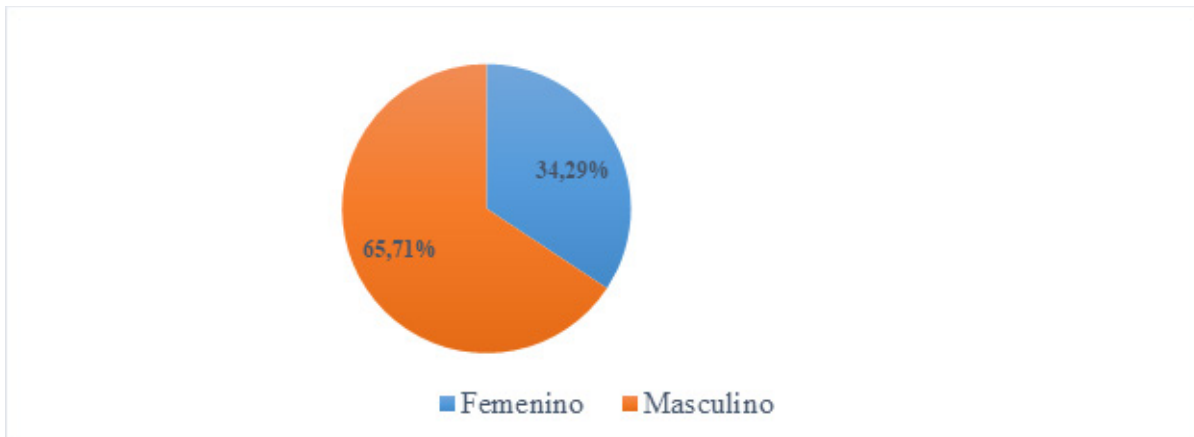
Se realizó el análisis de la caracterización de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social Benjamín Correa Fernández, por medio de encuesta, en la cual los datos se obtuvieron a partir de la historia gerontológica y kardex de enfermería, en donde se evaluaron los ítems de características demográficas (género, edad, estado civil, nivel educativo, régimen de afiliación, motivo de ingreso, cuánto lleva institucionalizado, dependencia económica); en segundo lugar, las comorbilidades por sistemas (cardiovascular, pulmonar, osteoarticular, endocrino, digestivo, neurológico, neoplasias, otros), y por último los medicamentos (clasificación de medicamentos por grupos farmacológicos y cuántos medicamentos consume).

Caracterización demográfica

Sexo de los adultos mayores institucionalizados

En los adultos mayores institucionalizados, de acuerdo con las historias clínicas gerontológicas, se halló una proporción del 65.71% del sexo masculino y un 34.29% en el sexo femenino.

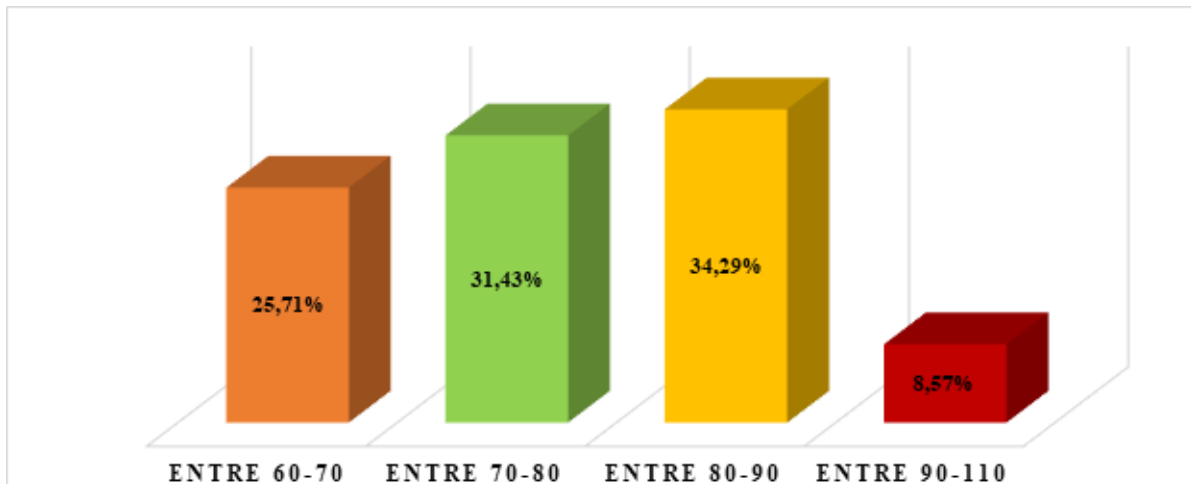
Gráfico No 1. Distribución porcentual por sexo en los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Edad de los adultos mayores institucionalizados

De acuerdo con las historias clínicas gerontológicas se halló que un 34.29% está entre 80-90 años de edad; en segundo lugar, 31.43% entre 70-80 años de edad; tercer lugar, 25.71% entre 60-70 años de edad; cuarto lugar, 8.57% entre 90-110 años.

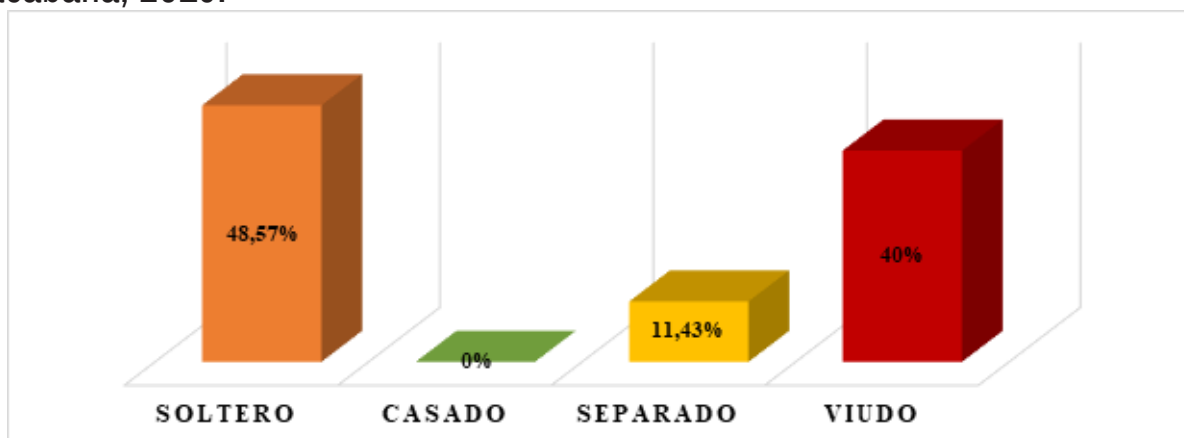
Gráfico No 2. Rango de edades de los adultos mayores en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Estado civil de los adultos mayores institucionalizados

Se pudo evidenciar que el estado civil predominante de los adultos mayores, en un 48,57%, es soltero, seguido de un 40%, que es viudo; 11,43% es separado y un 0.0% es casado.

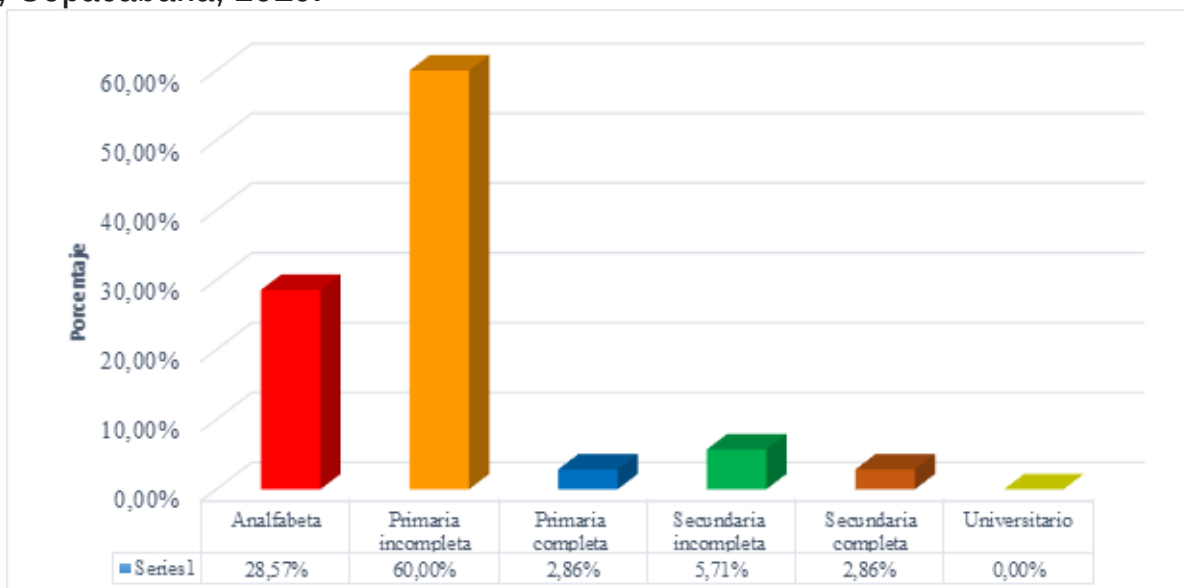
Gráfico No 3. Estado civil de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Nivel educativo de los adultos mayores institucionalizados

Durante la revisión se encontró que, en la población adulta mayor institucionalizada, la primaria incompleta tiene un mayor porcentaje, que es 60 %, seguida de analfabeta, en un 28.57%; secundaria incompleta, 5.71%; primaria completa - secundaria completa, 2.86%; y universitario, 0.0%.

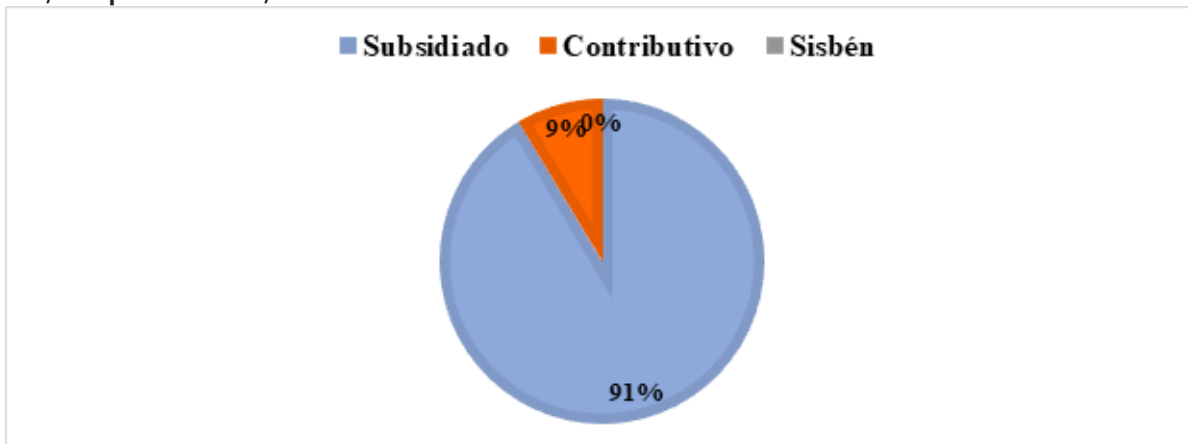
Gráfico No 4. Nivel educativo de los adultos mayores institucionalizados en el CP-SAM, Copacabana, 2019.



Régimen de afiliación de los adultos mayores institucionalizados

En la población adulta mayor caracterizada se encontró que un 91% es de régimen subsidiado, mientras que 9% es de régimen contributivo, y un 0.0% de la población no tiene SISBÉN.

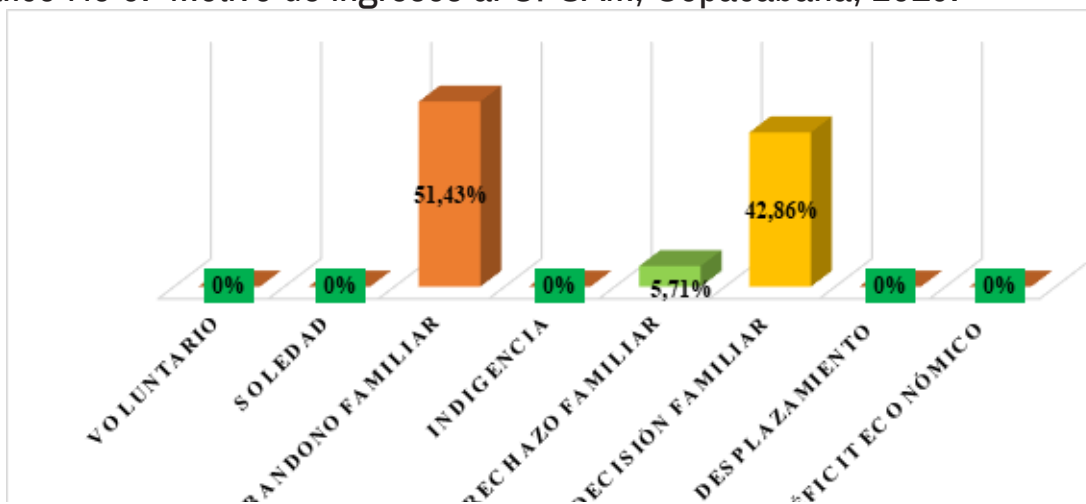
Gráfico No 5. Régimen de afiliación de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Motivo de ingreso al Centro de Protección del Adulto Mayor

El abandono familiar en un 51.43% es el mayor motivo de ingreso al Centro de Protección Social, seguido de un 42.86% por decisión familiar, y un porcentaje menor, 5,71%, es por rechazo familiar.

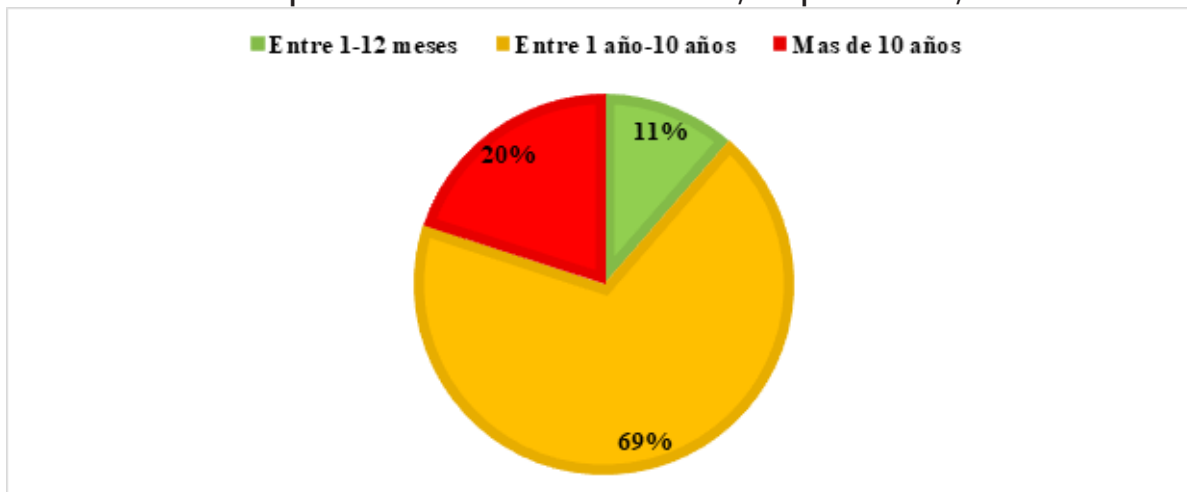
Gráfico No 6. Motivo de ingresos al CPSAM, Copacabana, 2019.



Tiempo de estancia en el Centro de Protección Social

El 69% de los adultos mayores llevan institucionalizados entre 1 año y 10 años, seguido de un 20% en un tiempo de más de 10 años, y un 11% de la población lleva institucionalizado entre 1-12 meses.

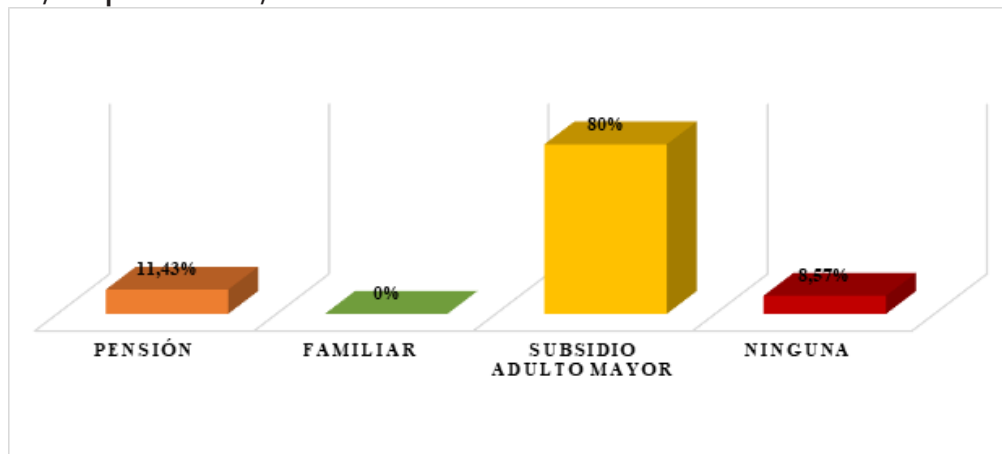
Gráfico No 7. Tiempo de estancia en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Dependencia económica de los adultos mayores institucionalizados

Se observó que un 80% de los adultos mayores cuentan con subsidio del adulto mayor, un 11.43% de la población cuentan con pensión y un 8.57% de la población no cuenta con ninguna de las anteriores.

Gráfico No 8. Dependencia económica de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Comorbilidades por sistemas

Se analizaron las enfermedades de los adultos mayores institucionalizados, por sistemas, encontrando en primer lugar el sistema cardiovascular, en un 74,29%, donde la hipertensión arterial se sitúa como la primera causa de morbilidad en los adultos mayores; el sistema endocrino ocupa el segundo lugar, en un 31,43%, presentando a la dislipidemia; el sistema pulmonar representa el tercer lugar, en un 20%; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), sistema endocrino, ocupa el cuarto lugar, con las enfermedades de diabetes mellitus tipo II, 14,29%, y un 11,43% esquizofrenia, en el sistema neurológico (Tabla No 5).

Tabla No 10. Comorbilidades por sistemas de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019

Comorbilidades por sistemas		Frecuencia	Porcentaje
1. Sistema Cardiovascular	Hipertensión Arterial	26	74,29
	Infarto Agudo al Miocardio	0	0
	Insuficiencia Arterial	2	5,71
	Insuficiencia Cardíaca	2	5,71
	Arritmias	0	0
	Angina de Pecho	0	0
2. Sistema Pulmonar	EPOC	7	20
	Secuelas Tuberculosis	1	2,86
	Neumonía	0	0
	Asma	0	0
3. Sistema Osteoarticular	Osteoartritis	0	0
	Osteoporosis	0	0
4. Sistema Endocrino	Diabetes Mellitus Tipo II	5	14,29
	Hipotiroidismo	0	0
	Hipertiroidismo	0	0
	Dislipidemia	11	31,43
	Insuficiencia Renal Crónica	1	2,86

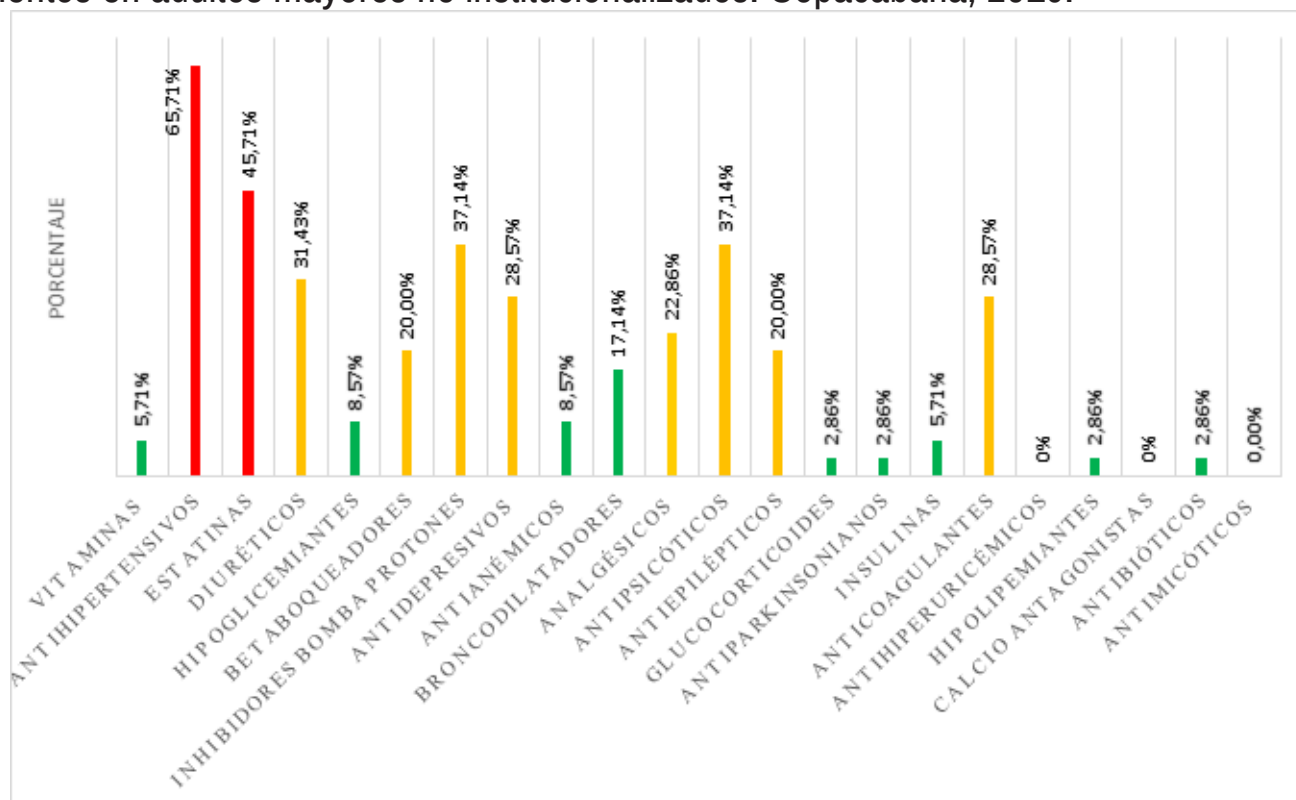
5. Sistema Digestivo	Hernia Hiatal	1	2,86
	Constipación	0	0
	Sangrado Digestivo Alto	0	0
	Sangrado Digestivo Bajo	0	0
	Colon	1	2,86
6. Sistema Neurológico	ACV Trombótico	2	5,71
	ACV Hemorrágico	1	2,86
	Síndrome Vertiginoso	0	0
	Demencia	2	5,71
	ACV Embólico	0	0
	Enfermedad de Párkinson	3	8,57
	Neuropatías	0	0
	Esquizofrenia	4	11,43
	Trastorno Afectivo Bipolar	1	2,86
	Depresión	2	5,71
7. Neoplasias	Cáncer Mama	0	0
	Cáncer Cérvix	1	2,86
	Melanoma	0	0
	Cáncer Región Frontoparietal	1	2,86
	Cáncer Colon	0	0
	Cáncer Próstata	0	0
	Cáncer Pulmón	0	0
	Cáncer Tiroides	0	0
	Basocelular	0	0
	Cáncer Espinocelular	0	0

8. Otras	Vasculopatía Arterial	0	0
	Vasculopatía Venosa	2	5,71
	Síncope	0	0
	Anemias	0	0
	Convulsiones	2	5,71
	Invidente	2	5,71
	Ansiedad	2	5,71
	Pérdida Parcial de la Visión	1	2,86

Clasificación de medicamentos según grupo farmacológico

En la revisión de los medicamentos que se administran a los adultos mayores en el CPSAM, se realizó el análisis de acuerdo con el grupo farmacológico, donde se encontró, en mayor porcentaje, el 65.71% de medicamentos del grupo antihipertensivo, seguido por un 45.72% del grupo de las estatinas; en un 37.14%, medicamentos de los grupos inhibidores de bomba de protones- antipsicóticos; 31.43% del grupo de los diuréticos; un 28.57% antidepresivos-anticoagulantes; 22.86% analgésicos; y un 20%, grupo farmacológico de betabloqueadores-antiepilépticos.

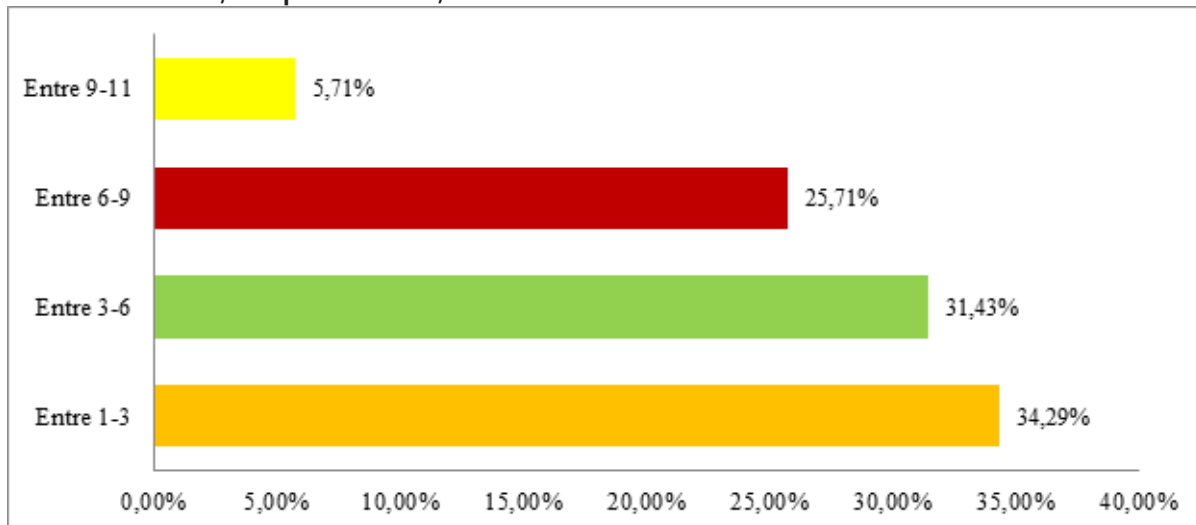
Gráfico No 9. Clasificación de medicamentos según el documento: Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. Copacabana, 2019.



Número de medicamentos que consumen los adultos mayores institucionalizados

Un 34.29% de adultos mayores consumen entre 1-3 medicamentos al día, seguido de 31.43% que consumen entre 3-6 medicamentos al día, y un 31.42 % consumen entre 6-11 medicamentos al día, lo que indica según estudios realizados que los adultos mayores institucionalizados del CPSAM tienen polifarmacia.

Gráfico No 10. Consumo de medicamentos de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



ESTRATEGIA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DEL ÁREA DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR

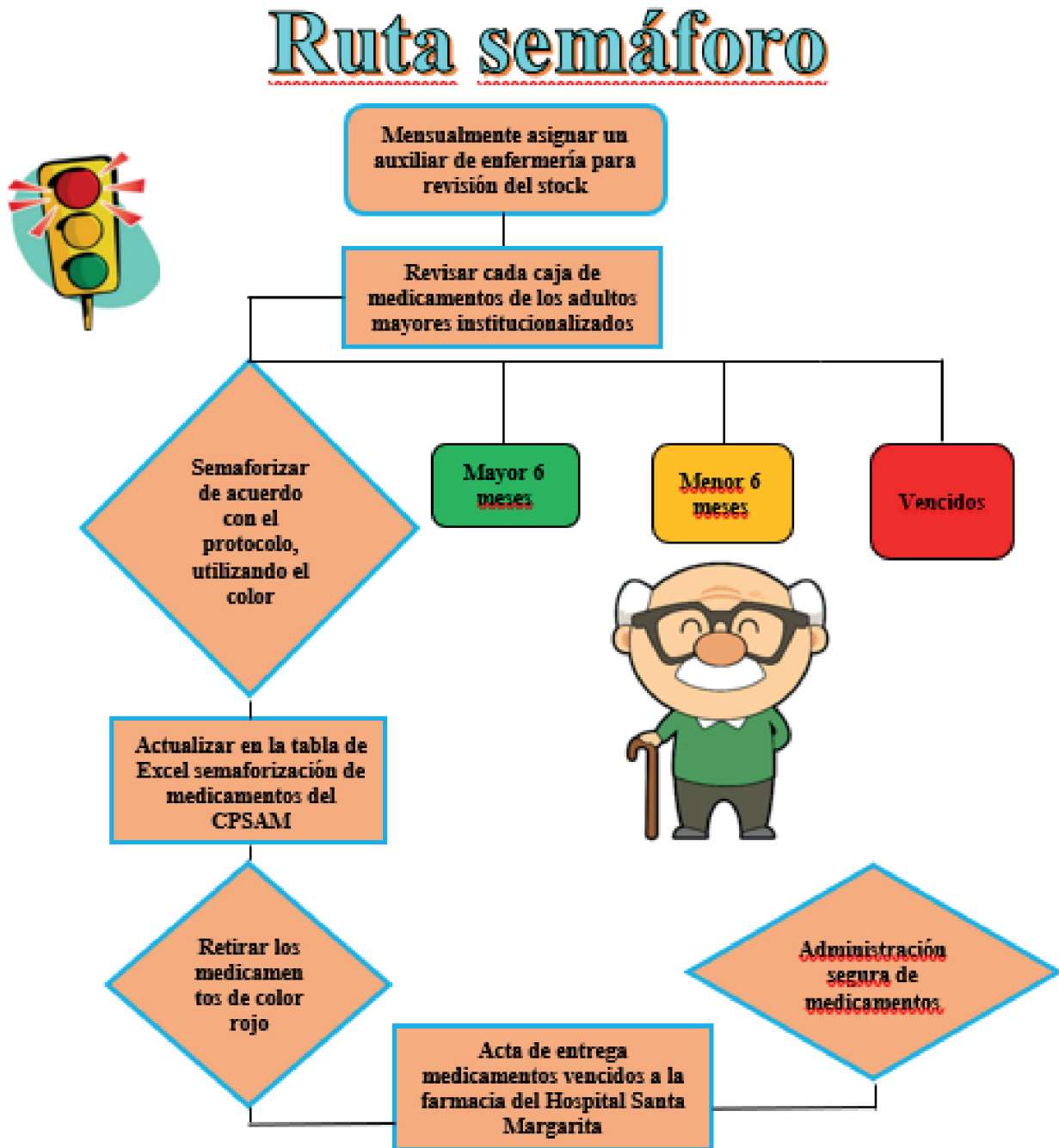
Se diseñó un formato para el control de la fecha de vencimiento de los medicamentos que se les administran a los adultos mayores institucionalizados, que permite realizar la semaforización de los medicamentos próximos a vencerse.

Formato: Control semaforización de fechas de vencimiento del Centro de Protección Social.

 		SECRETARIA LOCAL DE SALUD - MUNICIPIO DE COPACABANA			
		CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR BENJAMÍN CORREA FERNÁNDEZ			
CONTROL DE LAS FECHAS DE MEDICAMENTOS					
USUARIO:			FECHA:		
MEDICAMENTO O INSUMO	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO O SEMAFORIZ	OBSERVACIONES
Sistema de Semaforización de los medicamentos					
Mayor a 6 meses					
Menor de 6 meses					
Vencido					

Los colores que se utilizaron son iguales a los del semáforo, con la siguiente información de alertas: Color rojo, medicamentos vencidos; color naranja, menor de seis meses; y color verde, mayor a seis meses.

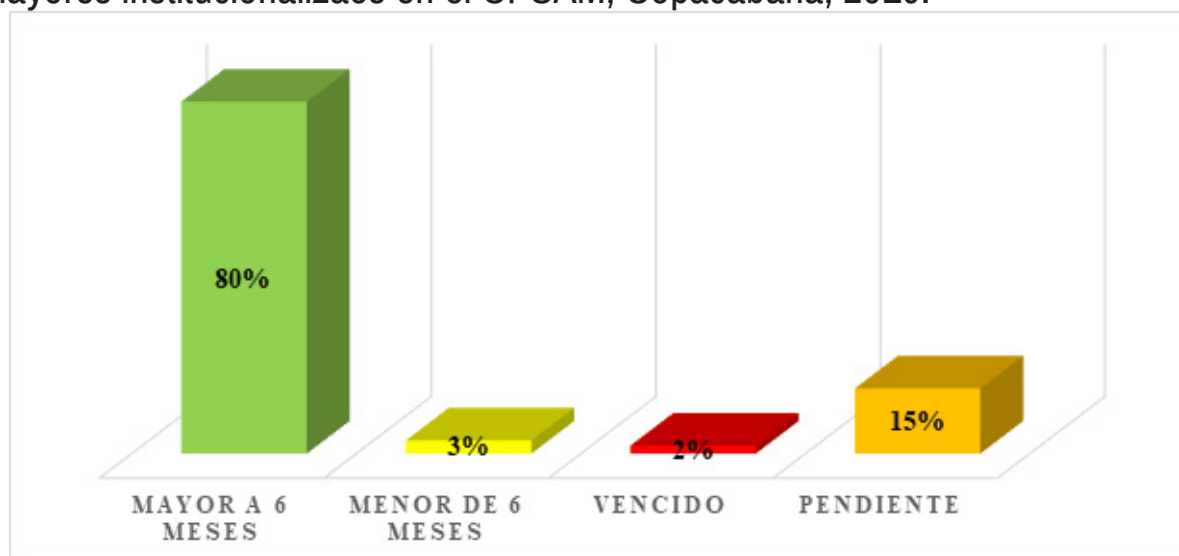
Figura No 2. Flujoograma Semaforización Medicamentos



Se pudo observar en la implementación de control de semaforización de medicamentos en el CPSAM, que el 80% de los medicamentos tienen fechas de vencimiento mayor a seis meses, un 15% de los medicamentos están pendientes por entregar a

los usuarios, 3% de los medicamentos cuentan con fecha de vencimiento menor a tres meses y un 2% de los medicamentos se encontraron vencidos, por lo cual se tomaron medidas correctivas como el retiro de la existencia de medicamentos.

Gráfico No 11. Control de fechas de semaforización de medicamentos de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE SEMAFORIZACIÓN DE FECHAS DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS AL PERSONAL DE SALUD

Se realizó una socialización con el personal de salud, dos auxiliares de enfermería y un enfermero profesional, donde se explicó individualmente la estrategia de semaforización de medicamentos del CPSAM, la cual será manejada por el personal de salud (auxiliares de enfermería) y dicha intervención se realizará el primer día de cada mes; se irán alternando las labores entre los dos auxiliares de enfermería, para garantizar una administración de medicamentos segura; de igual manera, el jefe del Centro garantizará que a los adultos mayores no se les administre ningún medicamento vencido. Se firma acta de compromiso.

CONCLUSIONES

La enfermería es una profesión, y como tal, una vocación con una misión. Esta es la tarea de proporcionarle el cuidado al paciente. La gestión y la ejecución de los cuidados de enfermería deben ser sustentadas y justificadas en la evidencia científica y, por lo tanto, se requiere que las enfermeras desarrollen la investigación, para que contribuyan en los fundamentos de su quehacer.

Los profesionales de la enfermería entregan gran parte de su tiempo de trabajo a la mano de obra asistencial y de gestión del cuidado, lo que dificulta la atención a reflexionar sobre algunos conceptos en los cuales está basada su profesión. Se hace necesario meditar sobre las bases y los cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar las responsabilidades éticas y jurídicas, todo lo que obliga a una persona profesional. Esto implica una permanente autoevaluación y mejoramiento de su trabajo asistencial, y a la vez, fundamentalmente, los procedimientos en la evidencia científica. También se deben enfocar los campos del desarrollo de la enfermería en la investigación (24) profesora una vocación con una misión. Esta es, proveer el cuidado del paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica y por lo tanto, se hace necesario que las enfermeras(os).

A partir de análisis de los resultados obtenidos se puede observar que tanto objetivos generales como específicos y las metas planteadas desde el inicio del proyecto de investigación, se llevaron a cabalidad, debido a que se logró caracterizar al 100% de la población adulta mayor institucionalizada en el Centro de Protección Benjamín Correa Fernández, al igual que se deja al Centro de Protección una estrategia de semaforización de fechas de vencimientos de los medicamentos de los adultos mayores, para tener un adecuado manejo de los mismos; la estrategia cual fue socializada con el personal de salud del Centro; los medicamentos con tiempo menor a seis meses (color amarillo) quedan identificados para no dejar vencerlos.

BIBLIOGRAFÍA

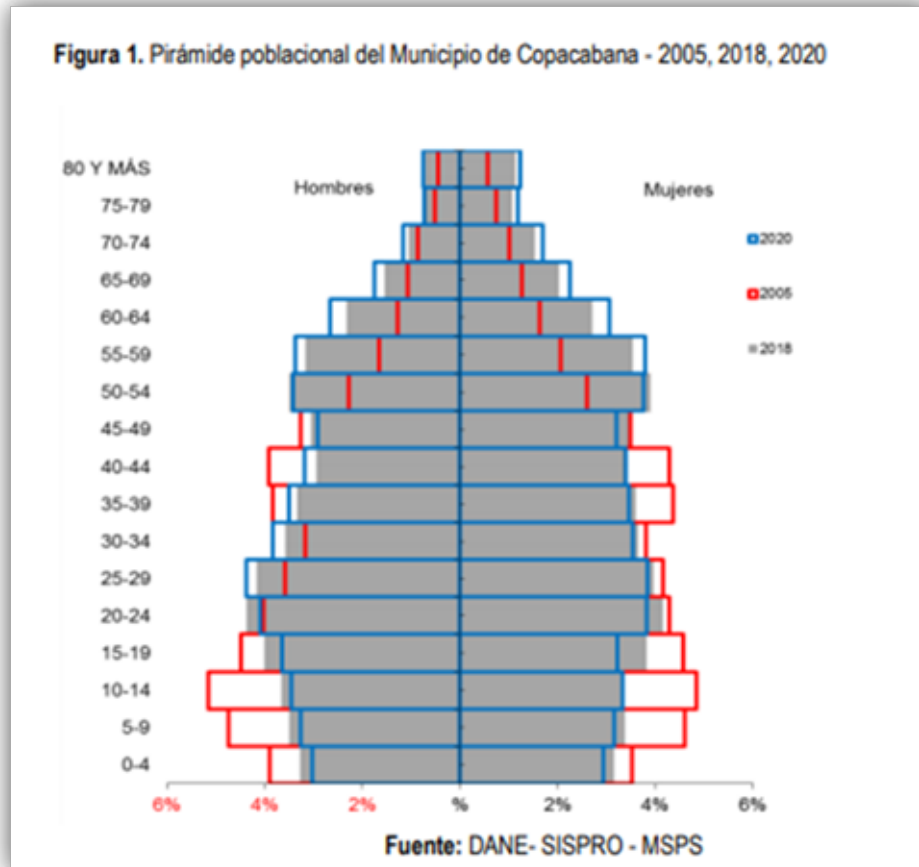
1. Arango D. C., Cardona A. S., Duque M. G., Cardona A. S., Sierra S. M. C., Arango D. C. et al. Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Febrero de 2016; 19(1): 71-86.
2. Bazo M. T. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. *Papers Revista de Sociología*. 1 de octubre de 1998; 56(0): 143-61.
3. Casas-Vásquez P., Ortiz-Saavedra P., Penny-Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Junio de 2016; 33: 335-41.
4. Alvarado García A. M., Salazar Maya Á. M. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. Junio de 2014; 25(2): 57-62.
5. Hernández Ugalde F., Álvarez Escobar M. del C., Martínez Leyva G., Junco Sánchez V. L., Valdés Gasmury I., Hidalgo Ruiz M. et al. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Revista Médica Electrónica*. Diciembre de 2018; 40(6): 2053-70.
6. Glosario de términos - Centros de Promoción y Protección Social... [Internet]. Ministerio de salud. 2019 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=67&ContentTypeId=0x-0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>
7. OMS | Medicamentos esenciales [Internet]. WHO. [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/topics/essential_medicines/es/
8. Legislación en Salud Argentina [Internet]. [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.anmat.gov.ar/fna/150.asp>.
9. Debesa García Francisco, Fernández Argüelles Rogelio, Pérez Peña Julián. La caducidad de los medicamentos: justificación de una duda. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2004 Dic [citado 2020 Ene 15]; 38(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000300010&lng=es.
10. González Rill J. W., García Pérez E. La geriatría: algo más que una especialidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Agosto de 2000; 16(4): 390-1.
11. Ministerio Salud y Protección Social. Plan Decenal De Salud Pública en Colombia 2012-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Dece->

- nal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf.
12. Ministerio Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores [Internet]. Ministerio de Protección Social. 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>.
 13. Corte Constitucional. Constitución Política de Colombia, 1991. [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
 14. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
 15. Ministerio de Protección Social. Resolución número 1403 de 2007 [Internet]. INVIMA. 2019 [citado 10 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion_1403_2007.pdf
 16. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 2019 [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
 17. Ley 1850 19 Julio 2017 [Internet]. El congreso de Colombia. 2017 [cited 28 September 2017]. Available from: 86 <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201850%20DEL%2019%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>.
 18. Ley 1276 del 2009.- Vigencia expresa y control de constitucionalidad. [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/base-doc/ley_1276_2009.html.
 19. Regueiro M., Mendy N., Cañas M., Farina H. O., Nagel P. Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Octubre de 2011; 28(4): 643-7.
 20. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión [Internet]. [citado 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S012056331600070X>
 21. Mendy Nicolás Regueiro Martín. Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. 2011: 5.



22. Cañas Martín UM. Uso de medicamentos en ancianos.El desafío de la polimedica-
ción y la prescripción potencialmente inapropiada. [Internet]. ResearchGate. [citado
24 de mayo de 2019].
23. Caro Domingo Jeanneth. Implementación del Sistema de Semaforización en la Far-
macia Pasteur Savanna Rionegro. 2013. 24 de abril de 2019; 17.
24. Castro M., Simian D. La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Las
Condes. 1 de mayo de 2018; 29(3): 301-10.

ANEXOS

Anexo No 4. Pirámide poblacional del Municipio de Copacabana.




Anexo No 5. Consentimiento informado.

Copacabana
SOMOS
Todos



Copacabana 9 de mayo del 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sergio Alejandro Pineda Botero identificado con cedula de ciudadanía número 1020420471 de Bello / Antioquia, en calidad de enfermero del CPSAM BCF –Centro de protección social al adulto mayor Benjamín Correa Fernández del municipio de Copacabana. Autorizo a la enfermera en formación María Camila Marín Machado identificada con cedula de ciudadanía número 1020471452 de Bello / Antioquia para el manejo de la información de los adultos mayores institucionalizados con fines académicos y en beneficio del centro de bienestar, preservando la identidad de los pacientes la cual no será divulgada a terceros.



Sergio Alejandro Pineda B.
C.C 1020420471


María Camila Marín M
C.C 1020471452


Anexo No 6. Acta de compromiso y acuerdos.

Acta de compromiso

Siendo las 13:00 horas del día 24 de mayo del año 2019 y estando en reunión en conjunto con el enfermero jefe Sergio Alejandro Pineda del centro de protección social al adulto mayor Benjamín Correa Fernández del Municipio de Copacabana, se llevó a un acuerdo de:

- ✓ Realizar la revisión del stock de medicamentos el primer día de cada mes.
- ✓ Registrar la actualización de los medicamentos en la planilla de Excel, la cual la enfermera en formación le proporciona al jefe del centro de protección social.
- ✓ Las labores se alternarán con el personal de salud (auxiliares de enfermería Ferney Guerra- Elizabeth Vanegas)
- ✓ Retirar y entregar a la E.S.E hospital Santa Margarita un acta de baja de los medicamentos para que ellos le brinden la disposición final.
- ✓ Responsabilidad del jefe del centro de protección social que no se administre ningún medicamento expirado.


Sergio Alejandro Pineda B.
C.C.1020420471


M. Camila Martín M.
C.C. 1020471452

Anexo No 5. Matriz del Marco Lógico

Objetivo global	Problema central	Producto final esperado	Objetivo general		
Contribuir con la realización de una caracterización demográfica teniendo en cuenta las comorbilidades de los adultos mayores y a su vez los medicamentos de uso en el Centro de Protección Social.	Inexistencia de factores demográficos, comorbilidades y medicamentos en el CPSAM Benjamín Correa Fernández, Copacabana, Antioquia.	Lograr que el 100% de los adultos mayores institucionalizados estén debidamente caracterizados, adicionalmente, dejar implementada la semaforización de los medicamentos.	Desarrollar un proyecto de investigación realizando una caracterización demográfica, comorbilidades y medicamentos en los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social Benjamín Correa Fernández (CPSAM) del municipio de Copacabana, en los meses de abril y mayo del año 2019.		
Problema específico	Ausencia de factores demográficos, comorbilidades y medicamentos				
Producto final esperado	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de los adultos mayores del Centro de Protección • Estrategia semaforización de medicamentos en el CPSAM 				
Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuestos
Se aplicará una encuesta de caracterización a la población adulta mayor institucionalizada. Tabulación de la información. Implementación de semaforización de medicamentos. Socialización de la intervención.	Proporción de adultos mayores que fueron encuestados para realizar la caracterización demográfica. Proporción de medicamentos semaforizados en el Centro de Protección Social. Proporción del personal de salud capacitado en temática de intervención.	Formato de asistencia para el personal de salud. Diligenciamiento de la encuesta de caracterización. <u>Fotografías.</u> Videos.	30 de mayo del año 2019.	Maria Camila Marin Machado Enfermera en formación del IX semestre.	Caracterización demográfica de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM. Socialización con el personal de salud, sobre la intervención de semaforización de medicamentos del Centro de Protección Social.