

**CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA
JÓVENES Y ADOLESCENTES EN CUATRO HOSPITALES PÚBLICOS DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL VALLE DE ABURRÁ - 2014**

**OLGA LUZ AGUDELO VALENCIA
YAMILE ATEHORTÚA HINCAPIÉ
FREDDY LEÓN VALENCIA ARROYAVE**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR
AL GRADO DE ENFERMERO PROFESIONAL**

ASESOR

JHON HENRY OSORIO CASTAÑO



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

MEDELLÍN, COLOMBIA

2015



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: **“Características de los Servicios de Salud Amigables para Jóvenes y Adolescentes en Cuatro Hospitales Públicos de Primer Nivel de Atención del Valle de Aburra”**, elaborado por los estudiantes: OLGA LUZ AGUDELO VALENCIA , YAMILE ARTEHORTÚA HINCAPIE Y FREDDY LEÓN VALENCIA ARROYAVE, del programa de Enfermería, nos permitimos conceputar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Bueno

Medellín, Mayo 19 de 2015

Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente

Mg (c). Olga Liliana Mejía
Secretaria

Mg (c) Martha Torres
Vocal

Olga Luz Agudelo Valencia
Estudiante

Artehortua Hincapie Yamile
Estudiante

Freddy León Valencia Arroyave
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

SE DEDICA ESTE A TRABAJO:

En primera instancia a Dios por siempre darnos momentos de tranquilidad y fortaleza para culminar esta etapa.

A todas las personas que siempre creyeron en nuestra capacidad como enfermeros profesionales en formación y vieron la entereza con que enfrentamos nuestras metas.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, acompañamiento y cooperación para nuestra formación profesional.

En la preparación de este trabajo han colaborado muchas personas a quienes deseamos expresar nuestra gratitud. Se agradece su contribución a nuestros docentes, asesores y guías, que nos orientaron con sus ideas y sugerencias en su preparación y realización, así como en la revisión y reorganización del mismo. Agradecemos en especial por su participación como asesores a:

- Diana Inés Ruiz Restrepo, docente. Antropóloga, Mg en educación y desarrollo humano:
- Lina María Ortiz – Psicóloga,
- John Henry Osorio Castaño - Mg en enfermería,
- Milton Andrés Jara Ramírez - Mg en teología y sociología,
- Cielo Martínez Reyes - Mg en enfermería,

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS: “la promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta” (1).

En Colombia después de analizar los requerimientos del adolescente y el joven para su desarrollo, se evidenció que las instituciones de salud presentaban una débil gestión para atender esta población, por ello se encontró que era necesario pensar en un modelo que permitiera continuar con el proceso de transformación y conservación de sus condiciones de salud y calidad de vida. Es así como surge la opción de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes cuyo énfasis está en la salud sexual y reproductiva en sus tres modalidades: unidad amigable en salud, centro amigable en salud y consulta diferenciada para jóvenes y adolescentes

Enfermería integra el metaparadigma con las necesidades y las dimensiones biológicas, psicológicas y de salud para el desarrollo del joven y adolescente. Servicios amigables le ofrecen a enfermería un nuevo espacio y una nueva dimensión en el ejercicio profesional; su rol específico se centra en la recepción, orientación, consulta, control, seguimiento y evaluación.

En desarrollo de la presente investigación se realizó un análisis estadístico-descriptivo con el propósito de examinar las características de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes en cuatro hospitales públicos del primer nivel de atención del Valle de Aburrá, para lo cual se utilizó el programa IBM SPSSStatistics versión 20.

Este trabajo permite un acercamiento al tema y puede ser útil para continuar con la realización de otros estudios descriptivos, de identificación y evaluación de impacto, como también para otras investigaciones focalizadas en el rol y la intervención de enfermería dentro de estos servicios.

Palabras clave: Servicios de Salud Amigables; Adolescentes y jóvenes; Salud sexual y reproductiva.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Justificación	4
1.2 Planteamiento del problema	6
1.3 Pregunta de investigación.....	12
1.4 Objetivo general	12
1.5 Objetivos específicos	12
1.6 Delimitación del problema de investigación	13
1.7 Limitaciones.....	13
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Marco conceptual	14
2.2 Marco referencial.....	14
2.3 Marco institucional	17
2.4 Marco normativo	18
2.5 Marco disciplinar	20
2.6 Marco Teórico.....	21

3. METODOLOGÍA.....	27
3.1 Parte funcional y organizacional de las instituciones	27
3.2 Enfoque	28
3.3 Tipo de investigación	29
3.4 Selección de la muestra	29
3.5 Análisis de fiabilidad del instrumento	30
3.6 Estrategia de análisis estadístico.....	31
3.7 Aspectos éticos de la investigación	31
4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	49

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A Consentimiento informado	58
Anexo B Carta de solicitud de investigación	59
Anexo C Instrumento de investigación	60
Anexo D Tabla de operacionalización de variables	66
Anexo E Red de instituciones prestadoras de servicios de salud -2014	67
Anexo F Cronograma de actividades	68

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

	pág.
Cuadro 1 – Fases en la adolescencia	31
Cuadro 2 – Fases del proceso en los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes	32
Tabla N° 1. Fiabilidad del instrumento de intervención	40
Tabla N° 2. Estrategia de servicios amigables implementado	42
Tabla N° 3. Atención independiente de la seguridad social	43
Tabla N° 4. Medios utilizados para promover el servicio	44
Tabla N° 5. . Mensajes a los jóvenes que la atención es confidencial	45
Tabla N° 6. Integran la familia al Programa	45
Tabla N° 7. Nivel de atención/actividades extramurales que se incluya al jóvenes	46
Tabla N° 8. Nivel de atención/servicios ofrecidos en esta modalidad	47
Tabla N° 9. Espacios exclusivos para al atención	48
Tabla N° 10 Cómo solicitan la cita para su atención	49
Tabla N° 11. Variables	50

INTRODUCCIÓN

Después de constatar los avances en materia de protección a la infancia por parte de las empresas promotoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSS), para 2007 el proyecto del Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA – Colombia,

...evidenció que cuando niñas y niños pasan a ser adolescentes y luego jóvenes se presenta una débil gestión en la organización de servicios de salud específicos para ellas y ellos. Se encontró que era necesario pensar en un modelo de gestión que permitiera continuar con el proceso de mantenimiento de sus condiciones de salud y calidad de vida.

Esta situación motivó la suscripción de un convenio entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Ministerio de la Protección Social, para fortalecer modelos e iniciativas que facilitan el cumplimiento de las metas propuestas en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), en las direcciones territoriales y empresas aseguradoras y prestadoras de planes de beneficios. El énfasis de estas iniciativas está en la intervención en los problemas que afectan a adolescentes y jóvenes, tales como el aumento de la fecundidad, la morbilidad materna evitable y mortalidad materna, las ITS/VIH, y la violencia doméstica y sexual. (2)

Es así como surge la opción de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes cuyo énfasis está en la salud sexual y reproductiva. Este modelo es definido como “aquellos servicios en los cuales adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea su demanda, son agradables para adolescentes y sus familias por el vínculo que se establece entre usuarios y usuarias con el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones” (UNFPA, y la Organización Panamericana de la Salud, OPS). (2)

Con este modelo se busca que la población destinataria encuentre oportunidades para tomar decisiones saludables que le permitan enfrentar los cambios y transformaciones que ocurren en esta etapa de la vida. Para ello las instituciones de salud ofrecen espacios y programas de prevención con información, motivación, orientación y educación de calidad para esta población, a la vez que contribuyen a conformar grupos para la discusión y el desarrollo de acciones hacia la obtención de sus derechos; como son, entre otros la equidad de género, los derechos sexuales y reproductivos, la inclusión y el manejo social del riesgo. Con estos propósitos, es indispensable que los servicios de

salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años, capaces de dar respuesta a las necesidades de salud que los afectan.

En consecuencia, urge desarrollar y fortalecer conocimientos y habilidades específicas de los prestadores de servicios para que identifiquen y atiendan a adolescentes y jóvenes en forma idónea, reconociéndolo como un grupo sano que requiere ser atendido en consonancia con esta condición y destacando que sus motivos de consulta están relacionados principalmente con situaciones de la vida cotidiana y vinculadas a la salud sexual y reproductiva. (2)

Sin embargo es necesario decir que la implementación de estos servicios aún se encuentra en ciernes, sin dejar de reconocer que la aproximación que se viene realizando hacia esta población puede entenderse como un logro en la manera de interpretar la realidad de jóvenes y adolescentes, así como en el camino para la estructuración y el diseño de estrategias que ofrezcan ese entorno y acercamiento amigables para el abordaje y superación de los retos que la implementación de estos servicios plantea.

Desde el punto de vista disciplinar, servicios amigables le ofrecen a enfermería un nuevo espacio y una nueva dimensión en el ejercicio profesional, puesto que ésta tiene un rol importante que cumplir al atender al joven y al adolescente que se acercan a estos programas y al facilitar su acceso, la consulta, el control y el seguimiento durante el proceso, desde un enfoque integral de la salud y de la persona como entidad bio-psico-social y cultural. Una aproximación teórica a este tipo de servicios de enfermería, lo brinda el enfoque sistémico conductual derivado de la teoría de Dorothy E. Johnson, centrado en la socialización del individuo y en los modelos de conducta que emergen como respuesta a las distintas situaciones que enfrentan las personas, en este caso los jóvenes y adolescentes.

A partir de las anteriores consideraciones, el presente trabajo se ocupa de identificar y examinar las características de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes en algunos hospitales públicos de primer nivel de atención en el Valle de Aburrá. Para ello se seleccionaron cuatro instituciones que para el momento de recolección de la información tenían implementados estos programas (2014) y que dieron respuesta afirmativa a la solicitud que se les hizo para aplicar una encuesta como instrumento con el cual se buscaba establecer la determinación de aquellas variables que permitieran

dicha caracterización; o sea, que cinco aceptaron la solicitud pero una de ellas no se tuvo en cuenta puesto que no tiene implementados estos servicios (ver Anexo C: Instrumento de investigación y Anexo D: Tabla de operacionalización de variables). En estas instituciones se realizó un análisis estadístico-descriptivo para las variables cuantitativas y también las distribuciones de frecuencia porcentual para las variables cualitativas, para lo cual se utilizó el programa IBM SPSSStatistics versión 20, provisto por la Universidad.

Aunque esta investigación tiene unos alcances limitados puesto que no se pudo incluir la totalidad de entidades hospitalarias de tipo público de primer nivel de atención en el Valle de Aburrá (solo 5 de 10 en total) y por la precariedad en las fuentes de información puesto que las instituciones encuestadas carecen de registros estadísticos y documentales por lo cual se contó solo con las respuestas verbales de los profesionales de estas instituciones, puede decirse que si permite un primer acercamiento que puede ser útil para continuar con la realización de dicha caracterización, hacer otros estudios descriptivos, y otros de identificación y evaluación de impacto. También para otras investigaciones focalizadas en el rol y la intervención de enfermería dentro de estos servicios.

El presente informe está organizado así: en primer lugar se presenta todo lo referente a la formulación y planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos. El segundo capítulo reúne los referentes conceptuales, teóricos, normativos, disciplinares e institucionales, así como la referencia a algunos estudios relacionados con el tema de investigación. En el tercer capítulo se presenta lo que tiene que ver con el diseño metodológico. Luego se presentan los resultados de la investigación (Capítulo cuarto), para abordar finalmente las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Justificación

La investigación debe desempeñar un papel de primer orden en la sociedad colombiana por cuanto permite adquirir informaciones veraces. Según Castillo Sánchez, en su libro “Guía para la formulación de proyectos de investigación”, plantea: “la palabra investigación proviene de las raíces latinas *investigium-ire*, que significa ir tras la huella; en otras palabras, se trata de un camino que se recorre en búsqueda de respuestas” (3).

La investigación incentiva al profesional para ser responsable consigo mismo por cuanto “es un proceso sistemático y creativo que se desarrolla con el propósito de generar conocimientos nuevos en las ciencias, las técnicas y las humanidades”(3). Desde esta perspectiva la presente investigación busca indagar sobre los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en las unidades de salud del Valle de Aburrá.

El ser humano necesita procesos y programas que tengan coherencia, tal es el caso de los servicios de salud amigables los cuales constituyen una forma de concebir la actividad diaria al interior de las unidades de atención, orientados a la prestación de servicios para la población entre los 10 y los 29 años según las características de estas etapas evolutivas. (4)

Según la OMS, son alarmantes las cifras de embarazos y partos tempranos, el alto y creciente porcentaje de casos afectados por VIH, los problemas de salud mental, de drogadicción y tabaquismo, así como de muerte por violencia interpersonal, entre otros, como se verá más adelante. Al respecto plantea:

La mayoría de los jóvenes están sanos. Sin embargo, cada año se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la

carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia. (Nota descriptiva No. 345 de agosto 11). (1)

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar reporta que una de cada cinco jóvenes entre los 15 y los 19 años en Colombia es madre o está embarazada. El DANE revela que entre 2008 y 2013, cada año han nacido 159.656 hijos de madres entre los 10 y los 19 años. La Secretaria de Salud en Medellín en 2006 identificó 8.782 embarazos en adolescentes, el 95% en edades 15 y 19 años.

Las cifras anteriores revelan una problemática que es necesario atender mediante la implementación de los servicios amigables, como también se pone de relieve la importancia de promover la vinculación y participación de esta población para favorecer la prevención de los problemas y necesidades que en ella se presentan.

Es así como en la sociedad del Valle de Aburrá existen esfuerzos dirigidos a profundizar en las necesidades de los adolescentes y jóvenes los cuales consideran las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y de salud. Para esto se han creado programas de educación y consejería especializados en prevención, tratamiento y seguimiento denominados “servicios amigables”, como ya se ha dicho.

Estos programas deben brindar consejería y educación en sexualidad, anticoncepción y nutrición entre otros, con énfasis en los motivos de consulta que se relacionan principalmente con situaciones de la vida cotidiana de esta población. Es así como se genera la institución de salud “amigable” que busca proporcionar un espacio donde jóvenes y adolescentes puedan satisfacer de manera amena toda duda, información y orientación que les son propias.

El buen manejo de estos programas y la correcta implementación de las modalidades de atención: centro amigable en salud para adolescentes, unidades amigables en salud para adolescentes y consulta diferenciada, hacen que las instituciones se conviertan en agentes transformadores que aumentan la calidad de vida de estas personas. De esta

manera los servicios amigables captan y consideran a los jóvenes y adolescentes como ciudadanos con derechos según su sexualidad y su bienestar.

Este proyecto busca entonces, identificar las entidades que tienen implementados los programas amigables para examinar de qué manera estos se administran, se manejan y ejecutan; con el propósito de incidir en el cambio social que revierta en la salud del adolescente y el joven.

1.2 Planteamiento del problema

En relación a los derechos y deberes de las personas, la encíclica *Pacem in terris* define: “Toda convivencia humana, si se quiere que sea bien ordenada y beneficiosa, debe tener por fundamento el principio de que todo hombre es una persona, lo que quiere decir que es un ser dotado de inteligencia y libertad de voluntad, y que por tanto posee derechos y deberes que fluyen directa y simultáneamente, de su misma naturaleza; por lo que son absolutamente alienables, puesto que son universales e inviolables” (5).

El desarrollo del adolescente se ve afectado por cambios radicales tanto en su ser como en su entorno. En la “Guía 2 para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años” del Ministerio de Protección social (6) se especifica la necesidad de generar servicios que se adecuen a las necesidades de los jóvenes y adolescentes, de tal manera que estos servicios sean diferenciados, no solo en el aspecto de la enfermedad sino en los aspectos biosocial, psicológico y cultural, donde se identifiquen los factores de riesgo más importantes y se generen intervenciones oportunas para el equilibrio saludable de esta población.

Según Leal Quevedo en su libro “El pediatra eficiente”, plantea: “En el aspecto psicológico el adolescente debe adquirir identidad personal y sexual, saber quién es, reconocer sus cambios y aceptarlos, su objetivo psicosocial es crearse como persona independiente, cuya identidad permita relacionarse interpersonalmente y con el medio” (7). En el paso a paso, al adolescente se le generan preguntas y dudas que no son respondidas lo suficientemente en el entorno del mismo. La generación del Programa

joven sano aporta esas respuestas de manera eficaz al intervenir en el buen desarrollo del joven adolescente para permitir su funcionalidad social y contribuir así a un buen futuro para Colombia.

Para entrar en materia, según la OMS en su Nota descriptiva N°345 de agosto de 2011: en “Riesgos para la salud de los jóvenes” (1), en relación con la problemática ya citada la define así en forma más específica:

- Cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles.
- Cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.
- Los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos en 2009.
- En el periodo de un año, aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental como depresión o ansiedad.
- Se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco.
- Cada día aproximadamente 430 jóvenes de 10 a 24 años mueren a causa de la violencia interpersonal.
- Se estima que los traumatismos causados por el tránsito provocan la muerte de unos 700 jóvenes cada día.

Según el Ministerio de salud y protección social, en 2012

el embarazo adolescente se debe concebir como un problema de desarrollo en tanto se genera un retraso de 3 años en la educación y el desarrollo del proyecto de vida, se abandona 14 veces más el sistema educativo, se aceptan trabajos mal remunerados, de 15 a 19 años se tiene 2 veces más riesgo de morir, de 10 a 14 años se tiene 5 veces mayor riesgo de morir y 8 de cada 10 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, tienen su segundo hijo antes de los 3 años; circunstancias todas que propician una continuidad del círculo de la pobreza” (6).

La Gobernación de Antioquia se ha percatado de las altas tasas de embarazo en este departamento. Según el artículo publicado en su página web “Se inaugurará servicio amigable para adolescentes en Antioquia” de 21 de mayo de 2013 (8) para esa fecha,

solo en el Bajo Cauca Antioqueño, se reportaron 18 casos de embarazo de niñas bagreñas con edades entre los 10 y los 14 años y 114 casos en adolescentes con edades entre los 15 y los 19 años, lo que suma un total de 132 casos de embarazos adolescentes. Así mismo, se encontró en este Municipio que 3 de cada 10 mujeres embarazadas son adolescentes y jóvenes.

Ante esta situación, la Gobernación inauguró el Servicios amigables en El Bagre con el propósito de disminuir las barreras que tienen adolescentes y jóvenes para el acceso a consejería y atención confiable; sin prejuicio alguno para temas de anticoncepción, legitimación de sus derechos sexuales y reproductivos, asesoría para el ejercicio de una vida sexual sana y responsable, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y también con servicios de orientación psicológica.

Esta fue la primera apertura de un centro de servicio amigable en el marco del Plan Departamental de Prevención de Embarazos en Adolescentes, de Antioquia la más Educada 2012 - 2015, que tiene como objetivo erradicar el embarazo infantil en menores de 14 años y disminuir al 2015 en un 5 por ciento los embarazos en adolescentes entre los 15 y 19 años. Después de éste, se inauguraron ocho centros de servicios amigables en Bello (septiembre de 2013); también en Caucasia (noviembre de 2013) y Liborina (octubre, 2014).

Es así como la Gobernación de Antioquia al conocer la problemática de los adolescentes se ha preocupado por garantizar el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud de calidad, con base en la atención de su salud sexual y reproductiva. El objetivo es claro: impactar situaciones críticas del joven, con la implementación de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

A su vez, el Ministerio de Protección, en su Resolución 780 de 2014 (9), establece los servicios amigables para adolescentes con un objetivo general según el cual implementa y fortalece la atención integral para jóvenes y adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva, entre otros programas como se verá más adelante.

Los servicios amigables en salud para jóvenes y adolescentes son un tema de vital importancia en el desarrollo de una sociedad pues generan unos lineamientos de acuerdo a los principios, valores y bases que todo ser humano debe tener en este grupo de edad, de tal manera que se acrecienta su madurez emocional y se crea una visión de equilibrio social en la población colombiana.

Sin embargo la percepción que se tiene en los programas de educación, atención en salud sexual y reproductiva, así como para la promoción y prevención para adolescentes y jóvenes no es la suficiente y no se compara a la inversión que se hace para derrocar las enfermedades ya existentes. Si bien es cierto que Colombia es un ejemplo a seguir en cuanto a la implementación del programa en los diferentes servicios de salud, la continuidad en ellos está por evaluar, pues se le da más importancia a otras áreas que generan más productividad económica. Se puede afirmar entonces que para el programa de joven sano no hay suficiente compromiso en cuanto a la constancia con la que se llevan los procesos por parte de las entidades de salud, con lo cual se manifiesta la poca rentabilidad económica que se genera con éstos.

A partir del interés por la problemática actual, según la cual el alto índice de casos donde el protagonista es el adolescente y del no cumplimiento de la normatividad, se hace relevante este estudio que permite identificar las características de los servicios amigables para la atención de jóvenes y adolescentes en el Valle de Aburrá.

Los servicios amigables parten de reconocer a los adolescentes y jóvenes con derechos y deberes establecidos y propenden por la satisfacción de sus necesidades en cualquier ámbito, de manera especial en la salud sexual y reproductiva, al asumir la salud no sólo como ausencia de enfermedad sino como un estado integral de bienestar físico, mental, espiritual y social.

“Los servicios amigables son el cuidado y mantenimiento de la salud de adolescentes y jóvenes, en el marco de la protección social tienen varios componentes que están normalizados en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000” (10). Estas resoluciones establecen que los niveles de atención primaria en salud deben implementar este modelo

de manera obligatoria. Si se tiene la visión de una sociedad compensada, esta clase de servicio tiene como base la caracterización de la etapa de la adolescencia y juventud con sus deseos y requerimientos, por cuanto aumenta las capacidades de esta población y la lleva a una realidad más ecuánime.

Este modelo tiene como propósito que los adolescentes y jóvenes se establezcan como usuarios continuos, pues solo así se logra un buen acompañamiento vinculado a la excelencia. En la parte administrativa se busca a la vez que los profesionales tengan responsabilidad, integralidad y cooperación para el cabal cumplimiento de estos programas, según lo establecido en la ley.

Ahora bien, dentro de las modalidades de atención se encuentran los centros amigables en salud para adolescentes, las unidades amigables en salud para adolescentes y la consulta diferenciada, así:

Centro amigable en salud para adolescentes. Es un espacio físico independiente que puede conformar una IPS, tiene profesionales especializados y designados específicamente para dicho servicio, mantiene un horario permanente y estable, y está diseñado para atender exclusivamente a los adolescentes (11). No es más que una edificación exclusiva y dotada con profesionales idóneos para el servicio del joven y adolescente en todo su desarrollo. En Colombia no existe esta modalidad.

Unidades amigables en salud para adolescentes. En este caso se comparte la infraestructura con el servicio de salud pero se cuenta con un horario diferenciado y con algunos ambientes exclusivos para ellos. Los profesionales que atienden a adolescentes y jóvenes han sido capacitados especialmente para esta tarea pero su labor no está circunscrita solo a la atención de este sector poblacional (12). Actualmente en Colombia se cuenta con este servicio en menor medida, se compone básicamente de un consultorio con profesionales o auxiliares de enfermería, psicología y medicina general, los cuales dentro de sus múltiples responsabilidades en todo el centro de salud, también se desempeñan en la atención de los adolescentes y jóvenes.

Consulta diferenciada. Es cuando la institución de salud no cuenta con la infraestructura mínima para constituir una unidad amigable, debe tener por lo menos un profesional de la salud debidamente formado para ofrecer una atención de calidad dentro de la programación de consulta diaria, con los criterios de confidencialidad y respeto por las personas jóvenes (11). El joven y el adolescente pueden beneficiarse de esta consulta en el centro de salud al que asisten pueden generar vínculos con los profesionales, encontrar allí las oportunidades de salud en cualquier ámbito y mejorar su desarrollo.

En las anteriores modalidades se brindan servicios integrales de salud para todos los jóvenes y adolescentes. Una de estas opciones o la combinación de sus características puede darse en los municipios y diferentes territorios del país.

Cuando los niños y las niñas pasan a la adolescencia y luego a su juventud no hay una fortaleza en la atención específica que brindan las entidades de salud en Colombia, de tal manera que proporcionen equilibrio en su desarrollo, por esto el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA y el Ministerio de la protección social se unieron y crearon los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Este convenio pretende que estas personas cuenten con plena equidad sobre sus derechos sexuales y reproductivos, sus deberes como seres humanos y la equidad de género. Este modelo está dirigido a todos los centros de salud del Sistema General de Seguridad Social Integral - SGSSS y debe tener cumplimiento puesto que es una norma.

El presente trabajo tiene trascendencia pues mientras más instituciones se acoplen a la implementación del programa joven sano y los servicios amigables, mayor intervención se realizará hacia el adolescente y el joven en los temas de embarazo, abuso de sustancias, VIH/SIDA, violencia sexual, violencia verbal, violencia física, anorexia, bulimia, suicidio, depresión y no inclusión social, entre otros. Todo ello para incrementar la potencialidad del joven en la perspectiva de contribuir a un futuro óptimo dentro de la sociedad, al brindar equilibrio y propender por el cambio cultural e incrementar el desarrollo del país reflejado en la calidad de vida de los mismos.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características de los servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes en cuatro hospitales públicos de primer nivel de atención del Valle de Aburrá, 2014?

1.4 Objetivo general

Identificar las características de los servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes en los hospitales públicos de primer nivel de atención del Valle de Aburrá en 2014

1.5 Objetivos específicos

En cuanto a los servicios amigables para jóvenes y adolescentes, en las instituciones de primer nivel de atención del Valle de Aburrá se formulan los siguientes objetivos específicos:

- Describir las características y la importancia que el modelo de servicios amigables tiene para el equilibrio en la salud integral de los jóvenes y adolescentes, según los diseños y las definiciones normativas.
- Identificar la modalidad de atención de los servicios amigables
- Examinar las estrategias que se utilizan para administrar, manejar y promover el modelo.
- Establecer la relación que se tiene con la familia de los adolescentes y jóvenes atendidos.
- Identificar el grupo interdisciplinario o los profesionales que ejecutan los programas.

1.6 Delimitación del problema de investigación

Según la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia hay un total de 19 instituciones de primer nivel en salud en el Departamento de Antioquia (Anexo E. Red de instituciones prestadoras de servicios de salud -2014). Para identificar las instituciones más cercanas a la ciudad de Medellín se realizó un somero análisis con el propósito de establecer su mayor accesibilidad al momento de realizar la visita. Como resultado de lo anterior se escogieron 10 en total, así

1. Barbosa: E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
2. Girardota: E.S.E Hospital San Rafael
3. Copacabana: E.S.E Hospital Santa Margarita
4. Bello: Bellosalud
5. Medellín: E.S.E Metrosalud
6. Envigado: E.S.E Hospital Santa Gertrudis
7. Itagüí: E.S.E Hospital del Sur
8. Sabaneta: E.S.E Hospital Venancio Díaz
9. Estrella: E.S.E Hospital La Estrella
10. Caldas: E.S.E Hospital San Vicente de Caldas.

A estas instituciones se les envió una solicitud de autorización para aplicar el instrumento del proyecto, pero sólo se obtuvieron cinco respuestas afirmativas, como se verá más adelante.

1.7 Limitaciones

La limitación más importante fue la veracidad de los datos porque las instituciones carecen de archivos estadísticos y de otras fuentes de información sobre el objeto de estudio, por esto se optó por hacerlo de manera personal y en forma verbal con los profesionales de las diferentes instituciones de salud. Otra limitación fue el tamaño de la muestra, pues no abarca todo el territorio antioqueño, ni se establece si se hace o no una correcta aplicación de la norma por parte de las instituciones que respondieron a la solicitud de información.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

A continuación se presenta la definición de algunos de los términos más empleados en la investigación, así:

Adolescente: etapa de la persona que llega después de la niñez y comprende la pubertad hasta el total desarrollo del cuerpo.

Bio-psico-social: perteneciente a tres características biológicas, psicológicas y sociales que tiene un individuo.

Confidencialidad: lo que se hace o se dice en confianza y con seguridad entre los individuos, se garantiza el acceso a solo unas cuantas personas autorizadas.

Estrategia: acciones metódicas que nos lleva a un fin determinado

IBM SPSSStatistics: programa estadístico utilizado en las ciencias sociales, empresas e investigaciones.

Joven: persona que está en periodo de desarrollo entre la niñez y la edad madura.

Metaparadigma: conceptos globales que señalan los parámetros particulares de una disciplina y las relación en sus proposiciones de manera genérica.

Nivel de atención: forma de clasificar y ordenar los recursos para equilibrar y satisfacer las necesidades de la población.

Servicio: conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de las personas

2.2 Marco referencial

En primer lugar se encuentra el trabajo, antes citado del Ministerio de Protección y el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, “Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes en Colombia” (Bogotá, 2008), el cual al abordar los componentes y criterios guía de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes plantea:

Se parte del análisis de las lecciones aprendidas en otras experiencias e investigaciones, diversos autores han propuesto una serie de componentes y criterios válidos para construir un servicio amigable con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. Los que se exponen en este documento son cinco y provienen de una adaptación de los componentes propuestos originalmente en el texto ‘Acortando distancias’.

La aplicación y puesta en marcha de dichos componentes permitirá a las instituciones de salud fortalecer sus servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, hasta hacerlos amigables. Para lograrlo, se requiere de procesos estructurados y sistemáticos. (13)

Por ser éste el documento en el cual se diseña y establece el modelo es de obligatoria referencia para quien desee acercarse al tema.

Otro estudio de referencia es el de Castro F, Dueñas MC y Martínez BA: “Factibilidad para la creación de una IPS: Centro amigable para jóvenes y adolescentes en el Municipio de Popayán”, publicado en 2011. Su objetivo fue determinar la factibilidad para la creación de este Centro amigable, mediante la utilización de una metodología descriptiva de corte transversal y su área de estudio es el municipio de Popayán, para la población comprendida entre los 14 y 29 años de edad” (14). El resultado esperado de este estudio estuvo en la instalación de un centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán, con una planta locativa de tres consultorios y un área de recepción para los usuarios, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 1043 de 2006. Se relaciona con la presente investigación puesto que se centra en la implementación de una de las modalidades de servicios amigables, de tal manera que aporta elementos teóricos y fácticos.

Se encontró también la investigación “Servicios amigables para jóvenes: construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios” (15), publicado en 2010; sus objetivos: “Identificar la percepción, experiencias y expectativas de jóvenes y funcionarios de salud sobre los servicios a jóvenes de la zona de ladera de Cali, Colombia. Desarrollar una estrategia conjunta entre jóvenes y funcionarios para el mejoramiento de los mismos servicios de salud a partir de los lineamientos de los Servicios Amigables para Jóvenes (SAJ)”. Éste representa un aporte metodológico por la utilización que hace de la investigación-acción-participación con jóvenes y funcionarios de una ESE de Cali. La población de jóvenes se encontraba entre los 10 a 19 años. Inicialmente se aplicó un

instrumento de evaluación al personal de salud y luego una encuesta sobre los SAJ. Se realizaron entrevistas grupales y grupos de discusión para analizar los resultados. Se hizo abogacía y se formularon propuestas ante las autoridades locales y tomadoras de decisiones sobre el manejo de los recursos. Además aporta, entre otras cosas, en cuanto a las deficiencias que se encontraron, puesto que sus resultados revelan que en la mayoría de las instituciones prestadoras de salud, no se cuenta con espacios y horarios definidos para la atención a los jóvenes, falta capacitación y número adecuado de funcionarios para la atención, ausencia de material de apoyo para educación en salud.

En la Universidad de Antioquia se encontró la investigación realizada por un grupo de investigación “Cambios en la vida de los mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijas/os nacidos entre los años 2002 y 2004 en Medellín” (16), publicada en el 2007. Esta investigación aporta en cuanto al análisis de una de las problemáticas más significativas en la situación de las mujeres adolescentes. También por la metodología empleada. Su objetivo fue conocer cómo y en qué cambió la vida de este grupo de mujeres adolescentes. Su metodología es mixta, la utilización de metodología cuantitativa está soportada principalmente en dos consideraciones: en primera instancia para describir las principales variables en términos de la vida y cotidianidad de las madres adolescentes estudiadas y en los aspectos en que éstas muestran algún cambio en tres momentos, antes, durante el embarazo y después del parto, de manera que revelen diferentes tendencias de lo que ocurrió en la población estudiada.

En segunda instancia la descripción inicial de las variables socio demográficas, aspectos afectivos, psicosociales, económicos y académicos, centran y guían el proceso de recolección de información cualitativa, además apoyan el análisis e interpretación de la información obtenida, dado que lo que se pretende, es dar una interpretación comprensiva; situación que se logra con el uso de la complementariedad metodológica, es decir la utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas.

En cuanto a la utilización de la metodología cualitativa,

dado el carácter flexible de este tipo de metodología, varios diseños admiten este tipo de indagación sobre los efectos de ser madre en la vida de las mujeres adolescentes, no obstante, la relevancia que se le da en este estudio al diseño fenomenológico, dado que se basa en las experiencias vividas de los sujetos, en este caso, la experiencia de ser madre de las adolescentes de Medellín, en el cual se hace alusión a los principales

aspectos de la fenomenología, como: ‘espacio vivido o especialidad (entorno familiar, educativo y laboral), cuerpo vivido o corporalidad (percepción y usos del cuerpo), tiempo vivido o temporalidad (antes, durante el embarazo y después del parto)’ (Van Manen, 1990).

También se encontró otro estudio, realizado en Cuba y titulado: “Centro amigable de salud para adolescentes. Experiencias en la implementación de los servicios en la provincia de *Santi Spiritus*”(17). Este estudio se realiza bajo la modalidad de investigación- acción su objetivo era conocer las experiencias que tenían los jóvenes entre 10 y 20 en la implementación de servicios amigables de salud integral con énfasis en la salud sexual y reproductiva. El total de la población fue de 12758 jóvenes y adolescentes y entre los resultados y conclusiones se describe que “es imprescindible ofrecer servicios amigables a adolescentes y jóvenes que promuevan su derecho a recibir información, orientación y atención oportuna según sus propias necesidades y se constató un alto grado de satisfacción con los servicios brindados. El estudio recomienda continuar esta experiencia como una modalidad válida para la atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes”.

2.3 Marco institucional

En 1937 inició labores en Medellín el “Colegio Industrial Coloveno”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. A inicios de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El decreto 80 de 1980 (enero 22) emanado de la Presidencia de la República define el sistema de educación superior y tal definición obligó al “Instituto Colombo–Venezolano” a revisar sus estatutos. El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación post-secundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la Personería jurídica No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de educación nacional. Según la Plataforma estratégica, se define:

Misión. La Corporación Universitaria Adventista - UNAC declara como su misión: propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

Visión. Con la dirección de Dios ser una comunidad universitaria adventista, con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

Así mismo, en relación con el Programa de enfermería se establece: La facultad de salud mediante su programa de enfermería tiene la misión de formar profesionales en enfermería, como ciudadanos integrales, con sólida formación científico-técnica, con respaldo en criterios éticos, espíritu emprendedor, responsabilidad civil y profesional y alta vocación de servicio.

2.4 Marco normativo

- Resolución 412 de febrero 25 de 2000 **(18)**. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública.
- El Decreto 1011 del 03 de abril del 2006 **(19)**. Provee los lineamientos para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia. En él se establece el Sistema obligatorio de garantía de calidad en la atención en salud, SOGCS. En éste se define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance

entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción”.

- La Resolución Número 1043 de 2006 (20). Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- El Decreto Número - 3046 de 2013 “Por el cual se reglamenta el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 en cuanto a los recursos correspondientes a las vigencias 2013 y 2014”. Colombia: Presidencia de la República. O sea que determina la destinación de los recursos para la vigencias 2013 y 2014, así: 50% para las cajas de compensación y

El restante cincuenta por ciento (50%) de los recursos recaudados en cualquiera de los siguientes programas de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, así: a) Prevención y control de deficiencias de micronutrientes. b) Servicios Amigables para Adolescentes. c) Servicios de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. d) Servicios de la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas. . e) Prevención y mitigación de las enfermedades cardiovasculares. (21)

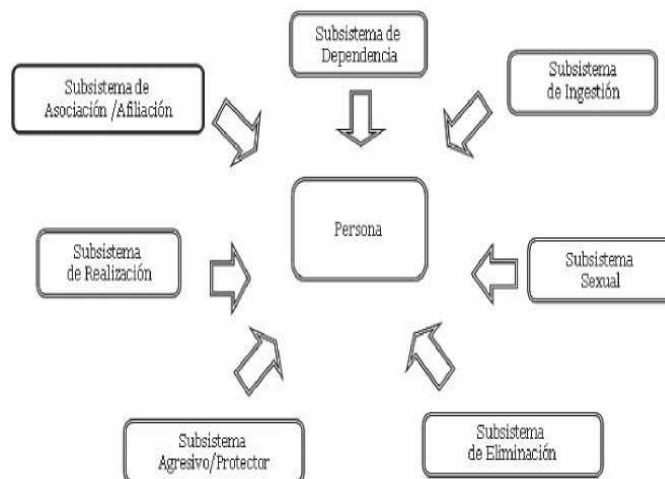
- Resolución 780 de 2014 (marzo 13) (9), “Por la cual se establecen los lineamientos técnicos para la implementación de los programas de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en desarrollo de lo dispuesto en el Decreto número 3046 de 2013 y se dictan otras disposiciones”, del Ministerio de Salud y Protección Social. esta Resolución determina los parámetros técnicos para la implementación y funcionamiento de los siguientes programas: Prevención y control de deficiencias de micronutrientes; Servicios amigables para adolescentes; Servicios de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado; Servicios de la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas; Prevención y mitigación de las enfermedades cardiovasculares. en cuanto al objetivo de los Servicios amigables, define:

Implementar o fortalecer la atención integral para adolescentes y jóvenes, con énfasis en salud sexual y reproductiva, en el marco del modelo de servicios de salud amigables, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptando la modalidad de atención de Unidad Amigable, que incluya la

formación del recurso humano con enfoque de atención diferenciada a esta población, incluyendo la programación de actividades individuales y colectivas, la participación y veeduría social, con el fin de mejorar la salud de los adolescentes y jóvenes apoyando la construcción del proyecto de vida.

2.5 Marco disciplinar

Después de una revisión de algunos trabajos teóricos de enfermería que han desarrollado modelos para incrementar el conocimiento de la disciplina, para la realización de este proyecto se ha tomado como referente el enfoque en la autora Dorothy E. Johnson (EE.UU: 1919–1999) (22). En su teoría Johnson plantea como la enfermería es una profesión que fortalece y contribuye al bienestar de la sociedad, con una sólida visión que enfatiza en su rol de servicio al tener por objeto el cuidado de la persona. De acuerdo con lo anterior, se centra en la socialización del individuo de manera global y en su explicación conductual se adapta al trabajo de Selye, Grinker, Simmons y Wolff para elaborar la idea de que los modelos de conducta son reacciones a las alternativas en materia biológica, social y psicológica. En el documento de referencia, se representan los subsistemas del sistema conductual de la siguiente manera:



Los parámetros de esta teorista se concatenan de manera eficaz con este proyecto, puesto que el adolescente requiere encajar en la sociedad de manera activa, en busca de comprensión e inclusión en ésta.

El profesional de enfermería trabaja por el progreso, mejoramiento y actualización continua para aumentar y mantener su competencia profesional, su finalidad es prestar servicios de calidad. Manteniendo valores y principios éticos de aplicación en todo proceso, como el programa de joven sano en donde se toma decisiones ante los dilemas éticos que se presentan en el día a día de estos jóvenes. Manteniendo el balance entre respeto y relación enfermera-paciente conllevando a una práctica asertiva y coherente de la profesión.

Los servicios amigables en salud le dan nuevas dimensiones al quehacer en enfermería dado que esta disciplina hace aportes importantes a la atención integrada y amigable de los adolescentes, así como la prevención de comportamientos de riesgo.

De esta manera, se busca orientar a los profesionales de enfermería hacia la aplicación de las estrategias de planeación, monitoreo, ejecución y evaluación con el fin de permitir el cabal ejercicio de esta disciplina. En este sentido, se evidencia también la necesidad de que las organizaciones de salud, por medio de los indicadores de calidad, den muestra del logro de los objetivos, las actividades y el cumplimiento de los cronogramas propuestos desde las responsabilidades de la disciplina de enfermería.

2.6 Marco Teórico

Según la Resolución 5261 de 1994 (23), los servicios de salud deben implementar niveles de atención de cierta complejidad. El primer nivel de atención, objeto del presente estudio, debe responder al 80% de los inconvenientes de salud que se presentan en el entorno familia y sociedad. Dentro de lo que establece dicha Resolución, al Nivel I deben pertenecer los siguientes aspectos:

- Consulta médica general
- Atención inicial de un paciente y posible remisión
- Laboratorio clínico de forma básica
- Atención odontológica
- Medicación básica
- Toma de citología
- Promoción y prevención de forma intra y extramural

- Hospitalización con obstetra (expulsivo no con cesárea), laboratorio clínico, radiología, valoración, manejo médico y administración de medicamentos esenciales.

De igual manera, es necesario tener en cuenta que la atención en salud debe incorporar estrategias que generen aproximaciones a los jóvenes y adolescentes en materia de confianza y aceptación, puesto que muchos de ellos tienen muy pocas oportunidades de evolución según sus particularidades y potencialidades. Se hace necesario recordar que este ciclo vital acarrea cambios biológicos y psicológicos importantes a intervenir, sin dejar de advertir que cada el ser humano ñe cambia de diferente forma y con distinto grado de equilibrio.

Al respecto, se hace necesario diferenciar tres fases en la adolescencia, como puede verse en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 – Fases de la adolescencia

Adolescencia temprana 10 a 13 años	Adolescencia media 14 a 16 años	Adolescencia final o tardía 17 a 20 años
Planes ambiguos de su futuro y aceptación de sí mismos respecto a los cambios biológicos de su cuerpo	Distanciamiento con los padres. Búsqueda de identidad y reconocimiento. Indecisión marcada	Cuidado por su libre albedrío, hay definición de sus metas a futuro.

Para el caso del adulto joven ocurren ciertas características que consolidan los cambios biológicos y psicológicos adquiridos a través de la adolescencia. La juventud, que va desde los 21 hasta los 29 años, es una etapa en donde las decisiones son definitivas como también se piensa que se puede cambiar el mundo.

Por otra parte es importante destacar el papel que juegan los medios de comunicación, en particular la televisión, los cuales deberían convertirse en un mejor amigo y enfocar el fortalecimiento del adolescente y joven en la sociedad colombiana pero que, por el contrario, incitan a los jóvenes cada vez más a comportamientos sexuales inadecuados y al consumismo. Según Sandoval Escobar, “muy pocas investigaciones han encontrado

que la televisión sea un medio inocuo, por el contrario se ha indicado que posee efectos combinados con otros medios de socialización y que bajo condiciones sociales desfavorables agudiza el impacto de la violencia y el contexto antisocial de las audiencias” (24). La relación entre la televisión y el desarrollo de los jóvenes y adolescentes es, entre otros, uno de los detonantes que genera conductas agresivas, lo cual debería ser una alarma importante para padres y educadores puesto que abren una brecha de dudas y situaciones que comprometen su vida, las decisiones tomadas a futuro, y su desarrollo.

Es así como durante la adolescencia y juventud las personas sientan sus raíces, pero esas raíces deben ser fuertes y extensas, por lo cual se hace necesario el acompañamiento continuo por parte de personas especializadas en el campo, mediante la aplicación de estrategias que propicien el que esta etapa sea lo más equilibrada posible.

En esta dirección se inscribe el programa de servicios amigables que tiene como base la raíz del ciclo de Deming o ciclo Planificar, Hacer, Verificar, Actuar - PHVA. Como lo manifiestan los autores Pérez PE y Múnera FN:

El ciclo “planificar-Hacer-Verificar-Actuar” fue desarrollado inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, y fue popularizado luego por W. Edwards Deming, razón por la cual es frecuentemente conocido como “ciclo de Deming”. El PHVA es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de cada proceso de la organización y en el sistema de procesos como un todo. Está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto en la realización del producto como en otros procesos del sistema de gestión de la calidad.(25)

Con respecto a las Instituciones prestadoras de servicios, el Ministerio de Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA, Colombia plantean (13):

Cuadro 2 – Fases del proceso en los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes

Planear	Hacer	Verificar y Actuar
<ul style="list-style-type: none"> – Conformar un equipo líder dinamizador. – Acoger la política de prestación de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> – Sensibilizar y capacitar el recurso humano de la IPS. – Realizar acciones de orientación e inducción de 	<ul style="list-style-type: none"> – Revisar y evaluar mensualmente el cumplimiento de las actividades desarrolladas

Planear	Hacer	Verificar y Actuar
<p>para adolescentes y jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Organizar el servicio para facilitar la atención integral de adolescentes y jóvenes. – Garantizar el recurso humano, asistencial y administrativo capacitado. – Ajustar los procesos administrativos (facturación, estadísticas, citas) para garantizar la continuidad del servicio. – Garantizar dotación e infraestructura en los servicios de atención. – Programar las acciones de inducción de la demanda a emplear para garantizar el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios. – Programar las acciones de atención integral dirigidas a adolescentes y jóvenes. – Diseñar sistemas de información integral. – Garantizar dotación e infraestructura en los servicios de atención. 	<p>la demanda.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Atender a adolescentes y jóvenes de acuerdo con el paquete de servicios definido por la institución. – Hacer registro permanente. 	<p>frente a las planeadas, de acuerdo con el mapa de procesos y procedimientos de la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Consolidar la información de los indicadores de gestión de la IPS, y remitirlos a la aseguradora para alimentar el sistema de información en salud. – Analizar la información y realizar ajustes necesarios para el logro de lo planeado. – Elaborar actas y demás registros para socializar con todos los actores, incluida la comunidad de referencia, de acuerdo con los mecanismos definidos por la institución. – Documentar el proceso.

Las características de un servicio amigable son:

- El programa como tal promueve la participación de los jóvenes a nivel social y comunitario.
- Hay equidad de género y se vela por su respeto.
- Es obligatorio la confidencialidad.
- Los servicios que ofrecen son idóneos ante las necesidades de sus usuarios.
- Se incentiva al joven a mejorar continuamente el programa.

- Se da a entender al adolescente y al joven que es sujeto de derechos y que por ende tiene toda la capacidad de tomar sus propias decisiones.
- Se establecen horarios especiales para que esta población se sienta cómoda y acceda fácilmente
- Se señala la ruta de atención.
- Los profesionales adscritos a este programa son profesionales competentes en todas sus facetas de atención.
- Los servicios que se ofrecen son amplios en cuanto a la atención de salud
- Se tiene en cuenta al adolescente y al joven cuando él necesita que se le amplíe el tiempo de la atención para facilitarle la atención de sus necesidades.

Así mismo, el Ministerio de Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– plantean:

Para algunas personas adultas el proceso de construcción de la autonomía y la actitud crítica de los jóvenes son un problema que incomoda. Para otras es la oportunidad de involucrarse en su desarrollo, respetando su autonomía y orientando, más que chocando.

(...) Por ser un ‘modelo’, indica los elementos suficientes y mínimos necesarios para la adecuada atención al grupo etario en mención y el cumplimiento de la normatividad desarrollada en el SGSSS, orientada a garantizar el derecho que tienen adolescentes y jóvenes al cuidado de su salud. Por lo anterior, cada entidad prestadora o aseguradora puede, tomando estos elementos, adaptar la organización de sus servicios. **(13)**

Este “modelo” lo que representa es por lo tanto una forma de atender, con respeto a la privacidad, a jóvenes y adolescentes en una situación de salud que requiere calidad y eficacia, al identificar el 100% de sus necesidades, brindándoles confianza para la satisfacción de sus dudas con el propósito de vincularlos como usuarios permanentes. Al mismo tiempo con estos programas se busca encaminar a los profesionales hacia los procesos de planeación, monitoreo, ejecución y evaluación, de tal forma que les permitan cumplir a cabalidad con la atención como verdaderos profesionales responsables ante este tema. A la vez, sólo el profesional que conoce el contexto en el cual se da la salud sexual y reproductiva es capaz de interactuar con el joven.

En síntesis, la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo tiene como objetivos: identificar de manera oportuna los problemas que afectan a jóvenes y adolescentes (10-a 29 años); promover la orientación y los planes de intervención en salud de una manera participativa continuada con el adolescente para la toma de decisiones propias de su desarrollo y en coordinación con su familia, colegio y comunidad; brindar una atención integral con unas características del servicio muy claras mediante la intervención de un grupo interdisciplinario para el manejo de las necesidades que el joven presente.

3. METODOLOGÍA

3.1 Parte funcional y organizacional de las instituciones

Las instituciones de primer nivel del Valle de Aburrá cuentan con un apoyo gubernamental, departamental y municipal para dar una atención integral a los programas en salud por parte de la Secretaria de Salud de Antioquia, en los cuales se manejan varios programas como: salud sexual y reproductiva y jóvenes por la vida, entre otros.

La ley 1438 de 2011 (enero 19) "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" (26) tiene como objetivo el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de las estrategias de atención primaria en salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. De esta manera, esta ley ofrece un encuadre normativo dentro del cual se ubican los programas amigables de salud.

Según, el Acuerdo 72 de 1997, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) define el plan de beneficios del régimen subsidiado y a la letra dice:

La cobertura de riesgos y de servicios a que tienen derecho los afiliados al régimen subsidiado es la siguiente: A. atención básica al primer nivel: acciones de promoción y educación: comprende la acciones de educación en derechos y deberes en el sistema general de seguridad social en salud y las acciones de promoción de la salud dirigidas al individuo y a la familia según el perfil epidemiológico de los afiliados con el objeto de mantener la salud promover estilos de vida saludable y fomentar el autocuidado y la solidaridad incluye el suministro del material educativo (artículo 1). (27)

Según Resolución 3384 del 2000 (diciembre 29) "Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 412 y 1745 de 2000", el Ministerio de salud define: "es preciso tener un desarrollo adecuado del sistema integral de información en salud, que garantice la implementación y el registro de las actividades cumplidas por las administradoras tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado" (28), esto permite evidenciar el

cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven en todas las etapas.

Así mismo, el Programa jóvenes por la vida del Plan de desarrollo 2012-2015 “Medellín un hogar para la vida” (29) tiene estipulados algunos ítems para este tipo de consulta, así:

- Indicadores
- Antecedentes generales. Con estrategias de articulación interinstitucional con énfasis en salud mental. Además del fortalecimiento del programa de jóvenes saludables.
- El aborto en Colombia
- La conceptualización del género
- Plan nacional de salud sexual y reproductiva
- Investigaciones sobre efectos del embarazo

Este programa facilita que los jóvenes encuentren oportunidades para aprovechar al máximo su tiempo y capacidades, su objetivo es: “articular y complementar las acciones que para la juventud ha venido realizando la alcaldía de Medellín para garantizar sus derechos y brindar oportunidades con miras a posicionar una identidad de los jóvenes como ciudadanos plenos, agentes de cambio y garantes de vida”. El Plan de desarrollo especifica que éste es uno de los programas bandera en el Área Metropolitana y para su puesta en marcha define cuatro estrategias, así:

- Jóvenes por la vida, una estrategia de prevención
- Jóvenes por la vida, una estrategia de salud.
- Jóvenes por la vida, una estrategia cultural.
- Jóvenes por la vida, una estrategia deportiva y creativa.

3.2 Enfoque

Según el libro “Metodología de la investigación, para administración, economía, humanidades y ciencias sociales”, el método cuantitativo o método tradicional se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual

supone derivar un marco conceptual pertinente al problema analizado y una serie de postulados que expresen las relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados **(30)**-

El enfoque de la investigación es cuantitativo-transversal-descriptiva, ya que permite caracterizar la modalidad en la prestación del servicio a jóvenes y adolescentes de la institución. La variable estadística evalúa el estado de acuerdo entre varios ítem. Según el objeto de estudio lo que interesa es indagar, a través de las encuestas utilizadas, en las entidades de salud de primer nivel del Valle de Aburrá que tienen implementado el modelo de servicios amigables sus características específicas a través de datos cuantitativos y también las distribuciones de frecuencia porcentual.

3.3 Tipo de investigación

Se realizó un análisis estadístico-descriptivo para las variables cuantitativas y también las distribuciones de frecuencia porcentual para las variables cualitativas, para lo cual se utilizó el programa **IBM SPSSStatistics** versión 20, provisto por la Universidad.

3.4 Selección de la muestra

Según la Guía número 2 para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años de NACER **(6)**, más del 30% de la población colombiana está representada por adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años de edad. Si se tiene en cuenta que esta es una población en crecimiento que está expuesta a múltiples confrontaciones sociales que no puede controlar, se deben acentuar conceptos que aborden no solo la situación de enfermedad sino también los aspectos biológicos, sociológicos y socioculturales.

Para abordar esta situación en forma adecuada es necesario pensar en la población más vulnerable, de ahí que desde un enfoque del desarrollo y del potencial humano se escogieran los niveles primarios de atención para adolescentes y jóvenes, en los cuales según la norma este tipo de atención debe ser obligatoria.

Según lo anterior y como ya se ha dicho, se tomó como referencia la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y su red de instituciones de servicios de salud año 2013-2014 (ver Anexo E), en la cual están incluidas las regionales y los nombres de las diferentes instituciones objeto de estudio, así:

1. Barbosa: E.S.E hospital San Vicente de Paúl
2. Girardota: E.S.E hospital San Rafael
3. Copacabana: E.S.E hospital santa margarita
4. Bello: Bellosalud
5. Medellín: E.S.E metro salud
6. Envigado: E.S.E hospital santa Gertrudis
7. Itagüí: E.S.E hospital del sur
8. Sabaneta: E.S.E hospital Venancio Díaz
9. Estrella: E.S.E hospital La Estrella
10. Caldas: E.S.E hospital San Vicente de Itagüí

A estas diez instituciones se les envió una carta (Anexo B) para solicitar su colaboración y autorización para aplicar el instrumento del proyecto (Anexo C). De estas instituciones solo de cinco se obtuvo respuesta afirmativa; a saber, La Estrella: E.S.E Hospital La Estrella, Bello: Bellosalud, Itagüí: E.S.E Hospital del Sur, Copacabana: E.S.E Hospital Santa Margarita, Caldas: E.S.E Hospital san Vicente de Caldas. De las restantes no se obtuvo respuesta alguna. De estas cinco, no se consideró la E.S.E. de La Estrella, por cuanto no tiene implementados estos programas por desconocimiento de los mismos. Además de la solicitud de autorización a las instituciones, se diligenció un consentimiento informado al personal de dirección científica de las instituciones (Anexo A).

3.5 Análisis de fiabilidad del instrumento

El instrumento se validó por alfa de cronbach y es de 0.736 de fiabilidad por lo cual su aplicación fue viable.

Tabla N° 1. Fiabilidad del instrumento de intervención

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,736	46

3.6 Estrategia de análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó a través del software **IBM SPSSStatistics** para obtener las medidas de tendencia central, los porcentajes para cada pregunta y la correlación en las tablas respectivas (ver capítulo 4). Así mismo se construyó una base de datos en Excel para la tabulación de la información con todas las variables incluidas en el formulario aplicado (Anexo D).

3.7 Aspectos éticos de la investigación

Según la Resolución 8430 /1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para las investigaciones en salud” (31) y desde el punto de vista de las consideraciones éticas, el presente estudio por su naturaleza se encuentra clasificado con riesgo mínimo. También, por cuanto éste es prospectivo y emplea el registro de datos a través de procedimientos frecuentes como la consulta diferenciada para el joven y el acompañamiento psicológico.

Por tratarse de una investigación sin riesgo, el Comité de ética en investigación autoriza que el consentimiento informado puede ser diligenciado de forma verbal y por lo tanto tiene la misma validez que si es en forma escrita. En caso de ser diligenciado por escrito, se debe tener en primera instancia el respeto a la privacidad del individuo y, por tanto, se deben considerar solo aquellos factores que él autorice.

Todo lo anterior significa que el ser humano, cuando es objeto de estudio, debe ser manejado con el criterio de respeto a su dignidad y de protección de sus derechos, como lo establece el artículo 5 de la resolución citada.

En este proyecto de investigación, se valora también la garantía de minimizar los riesgos que se presenten en el día a día del quehacer juvenil y de maximizar los beneficios propios de esta edad, desde la perspectiva de una correcta socialización y del equilibrio físico-emocional con sus congéneres.

Enfermería cumple un rol importante en la parte ético-moral mediante la aplicación de procesos de comunicación asertiva, con propuestas dirigidas hacia el cuidado y el comportamiento social de este grupo de personas, las cuales a la vez contemplan la educación continuada, el juicio clínico y el pensamiento crítico.

4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de investigación, según la respuesta al cuestionario por parte de las cuatro instituciones de primer nivel de atención en el Valle de Aburrá que tienen implementado el programa, a saber: E.S.E Bellosalud, E.S.E Hospital del Sur, E.S.E Hospital Santa Margarita, E.S.E Hospital San Vicente de Caldas. Para llevar a cabo el análisis se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 20 donde se vaciaron todos los datos y a partir de ello se presentó el análisis realizado en tablas y gráficas por variable. La búsqueda de información se hizo de manera detallada, lo cual permitió un resultado óptimo, con estadísticas seguras y precisas.

Tabla N° 2. Estrategia de servicios amigables implementado

Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Que estrategia de servicios amigables tienen implementado?			
Recuento			
		Qué estrategia de servicios amigables tienen implementado?	
		Consulta diferenciada	Total
Nivel de atención en salud	1	4	4
Total		4	4



De las instituciones que participaron el 100% tienen implementado el programa de servicios amigables en el primer nivel de atención bajo la modalidad de consulta diferenciada.

Tabla N° 3. Atención independiente de la seguridad social.

Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Atienden a jóvenes independiente del tipo de afiliación con que cuentan?				
Recuento				
		Atienden a jóvenes independiente del tipo de afiliación con que cuentan?		Total
		SI	NO	
Nivel de atención en salud	1	1	3	4
Total		1	3	4



De las instituciones que tienen implementada la estrategia de servicios amigables en el primer nivel de atención, el 75% no prestan el servicio porque solo lo hacen con las aseguradoras que tienen contratado, el 25 % restante lo prestan independiente de su afiliación al sistema general de seguridad social.

Tabla N° 4. Medios utilizados para promover el servicio

Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Que medios utilizan para promover el modelo?				
Recuento				
		Que medios utilizan para promover el modelo?		Total
		Web	Volantes	
Nivel de atención en salud	1	1	3	4
Total		1	3	4



El 75% de las instituciones que tienen implementado la estrategia de servicios amigables en el primer nivel de atención utilizan volantes como medio para promover el modelo y el 25% las páginas Web.

Tabla N° 5. Mensajes a los jóvenes sobre que la atención es confidencial

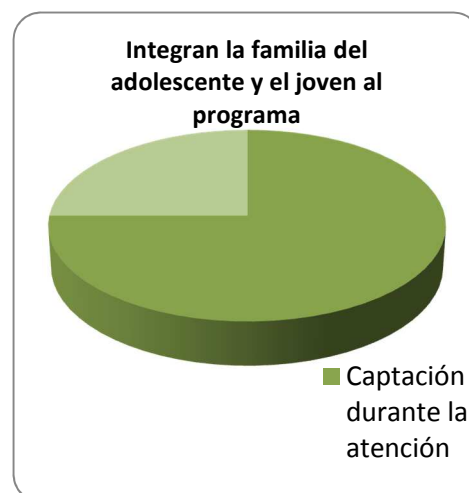
Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Tienen mensajes informen a los jóvenes que la atención es confidencial?				
Recuento				
		Tienen mensajes informen a los jóvenes que la atención es confidencial?		Total
		SI	NO	
Nivel de atención en salud	1	1	3	4
Total		1	3	4



De las instituciones que tienen implementada la estrategia de servicios amigables en el primer nivel de atención el 75% no utilizan mensajes informando a los jóvenes que la atención es confidencial, el 25% restante si lo utilizan.

Tabla N° 6. Integran la familia al Programa.

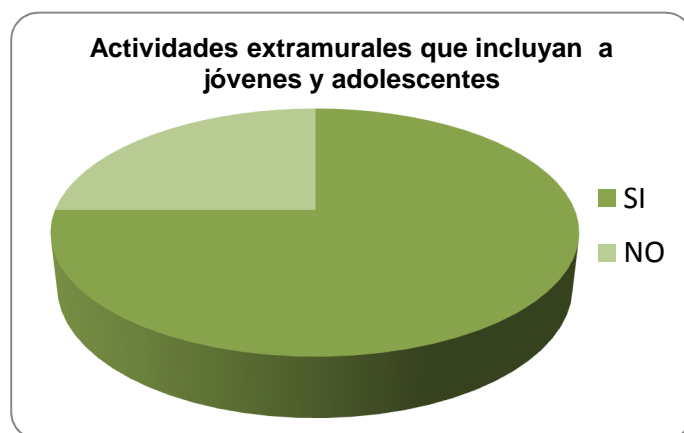
Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Como integran la familia del adolescente y el joven en el programa?				
Recuento				
		Como integran la familia del adolescente y el joven en el programa?		Total
		Captación durante la atención	No se integran	
Nivel de atención en salud	1	3	1	4
Total		3	1	4



De las instituciones que tienen implementada la estrategia de servicios amigables en el primer nivel de atención, 75% integran la familia del adolescente y el joven al programa mediante la captación durante la atención, el 25% restante no la integran.

Tabla N° 7. Nivel de atención / actividades extramurales en las que se incluya al joven

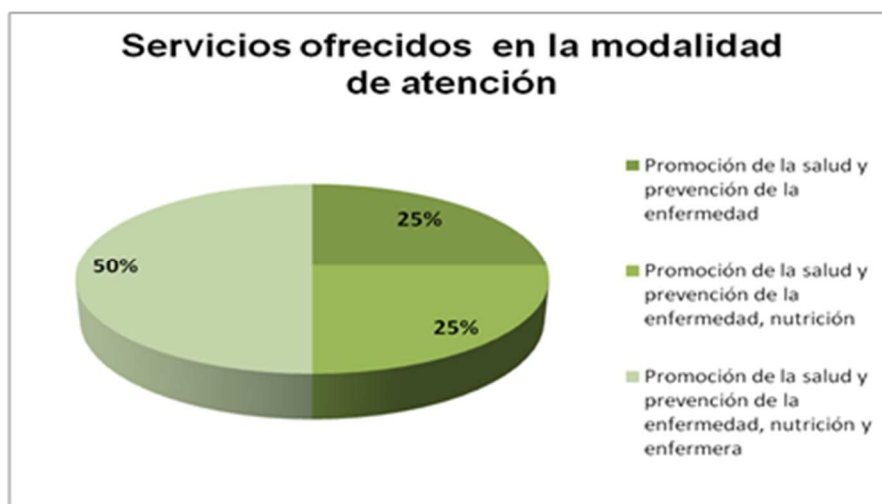
Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Realizan actividades extramurales que se incluya la atención a jóvenes y adolescentes?				
Recuento				
		Realizan actividades extramurales que se incluya la atención a jóvenes y adolescentes?		Total
		SI	NO	
Nivel de atención en salud	1	3	1	4
Total		3	1	4



De las instituciones de primer nivel de atención que tienen implementado el programa de servicios amigables el 75% realizan actividades extramurales en las cuales incluyen la atención a jóvenes y adolescentes y el 25% restante no las realizan.

Tabla N° 8. Nivel de atención / servicios ofrecidos en esta modalidad

Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Que servicios ofrecen en esta modalidad de atención a jóvenes y adolescentes?					
Recuento					
		Que servicios ofrecen en esta modalidad de atención a jóvenes y adolescentes?			
		Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, nutrición	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, nutrición y enfermera	Total
Nivel de atención en salud	1	1	1	2	4
Total		1	1	2	4



El 50% de las instituciones de primer nivel de atención que tienen implementado el programa de servicios amigables, ofrecen servicios de atención a jóvenes y adolescentes en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, nutrición y enfermería; el 25% en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y nutrición y el 25% restante solo con las actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tabla N° 9. Espacios exclusivos para al atención.

Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Cuentan con espacio exclusivo para adolescentes en la institución?				
Recuento				
		Cuentan con espacio exclusivo para adolescentes en la institución?		Total
		SI	NO	
Nivel de atención en salud	1	1	3	4
Total		1	3	4



De las instituciones de primer nivel de atención no tienen implementado el programa de servicios amigables el 75% de las instituciones no cuentan con espacios exclusivos para la atención del joven el 25% restante si lo tienen.

Tabla N° 10. Cómo solicitan la cita para su atención

Tabla de contingencia Nivel de atención en salud * Como solicitan la cita para su atención?				
Recuento				
		Como solicitan la cita para su atención?		Total
		Demanda inducida	Espontaneo	
Nivel de atención en salud	1	1	3	4
Total		1	3	4



De las instituciones que tienen implementada la estrategia de servicios amigables en el primer nivel de atención el 75% los jóvenes y adolescentes solicitan su cita de manera espontánea y el 25% restante lo hacen por medio de demanda inducida.

Tabla N° 11. Variables

Cuentan con una señal visible.	100%
El personal con capacitación en SSR y asesoría en VIH/Sida	100%
Grupo interdisciplinario como médico, enfermera, nutricionista, odontólogo, y psicóloga.	100%
Están articulados con otras instituciones para promocionar el servicio.	100%

Variables con el 100% el cual las características de las instituciones cuentan con señales visibles, con personal interdisciplinario capacitado en relación a los temas de SSR y ITS, VIH/SIDA y de esta manera articulan los servicios con otras instituciones.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta investigación ha tenido como su propósito central identificar las características de los programas de servicios diferenciados para la atención de jóvenes y adolescentes, en las instituciones de primer nivel que tienen implementado el programa, las contribuyen cuales de esta manera al logro de un equilibrio social. Como resultado de la indagación realizada se presentan a continuación las conclusiones y recomendaciones de ella derivadas.

5.1 Conclusiones

- La característica que las instituciones estudiadas actualmente tienen como modalidad la consulta diferenciada y cuentan con una infraestructura mínima para constituir una unidad amigable.
- La atención para los adolescentes y jóvenes se prestan de manera independiente de su aseguradora ya que están contempladas en la ley como actividad de promoción y prevención que no tiene costo.
- Las instituciones que actualmente ofrecen esta modalidad de atención la promocionan a través de volantes y de la página web.
- La captación de la familia la realizan durante la atención del joven, esto juega un papel importante ya que beneficia la promoción y prevención de enfermedades mentales, de ITS/VHI, así como la orientación a la familia y a los adolescentes y jóvenes frente a los cambios y transformaciones que ocurren en esta etapa de la vida.
- La tendencia actual en estos centros hospitalarios es la atención extramural para lograr abarcar gran parte de esta población.
- Estas instituciones integran tres profesionales durante la atención que incluye las actividades de promoción y prevención, así: nutricionista, personal de

enfermería, odontólogos y médicos, lo cual así permite una atención integral en la prestación del servicio.

- Es importante tener en cuenta que la Resolución 412/2000 estipula las actividades de demanda inducida y actualmente y con esta investigación observamos que la solicitud de citas se hace de manera espontánea por parte del adolescente y el joven.
- Las instituciones estudiadas cuentan con señales visibles para promover los programas.
- También tienen personal interdisciplinario capacitado en relación a los temas de SSR y ITAS, VIH/SIDA y de esta manera articulan los servicios con otras instituciones.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario que se considere la importancia de integrar modalidades de servicios amigables en las instituciones de salud donde aún no se han implementado.
- Se sugiere que el grupo interdisciplinario este compuesto por personas idóneas en el manejo del adolescente y el joven, de tal manera que éstos se sientan con la confianza y el ánimo de comunicarse y desenvolverse con el fin de obtener respuestas inmediatas concertadas según las necesidades que se presenten.
- Es crucial encaminar al adolescente a un buen desarrollo social e individual según los objetivos del programa joven sano, esto lo llevaría hacia una ruta de comportamiento saludable que pueda incidir de manera significativa en la sociedad colombiana.

- Implementar estrategias a nivel institucional que permitan mayor participación a los adolescentes y jóvenes, como también a sus familias durante la consulta diferenciada, mediante las actividades intramurales y extramurales; esto beneficiaría la promoción y prevención para enfrentar las transformaciones y cambios que ocurren en esta etapa de la vida, así como frente a las problemáticas que se han identificado a lo largo de este estudio.

- Se sugiere planear espacios dentro de la infraestructura de la institución de salud, mediante consultorios independientes, lo cual permita mejorar la confidencialidad en la prestación del servicio al joven y adolescente,.

- Aplicar indicadores para conocer el impacto favorable o desfavorable en la prestación del servicio a jóvenes y adolescentes.

- Dentro del ejercicio de los programas amigables se sugiere la participación constante de profesionales de enfermería para ejercer un cuidado holístico, la coordinación de los planes y la atención integral al joven y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva N° 345. Página Web: Centro de prensa [Internet]. 2011 agosto de [cited 2015 May 17]; available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Ministerio de la protección social, Fondo de población de las Naciones Unidas – UNFPA - Colombia. Servicios Amigables en salud para adolescentes y jóvenes. un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de colombia. [Internet]. 2007 [Cited 2015 Nov 15]. Available from: http://www.colombiaprende.edu.co/html/docentes/1596/articulos-346052_recurso_14.pdf
3. Castillo M. Guía para la formulación de proyectos de investigación. Bogotá: Alma Mater Magisterio; 2004.
4. Universidad de Antioquia. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Internet; 2013 [Cited 2015 Apr 14]. Available from: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/programas/saluda/promocionprevencion/saludsexualreproductiva>
5. Juan XXIII. Encíclica Pacem in terris: Paz en la tierra.
6. Ministerio de la protección social. Guía Número 2 para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 A 29 Años [Internet]. Internet. Available from: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias02.pdf>
7. Plata Rueda E, Leal Quevedo FJ. El pediatra eficiente. Sexta. Bogotá: Ed. Médica Panamericana; 2002.
8. Página Web: Antioquia la más educada. se inaugurará servicio amigable para adolescentes en Antioquia. Available from: <http://antioquia.gov.co/index.php/prensa/historico/14499-se-inaugurara-servicio-amigable-para-adolescentes-en-antioquia>.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 780 de 2014 (marzo 13) [Internet]. Mar 13, 2014. Available from: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0780_2014.htm
10. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Diagnóstico local con participación social 2009-2010: Localidad Antonio Nariño.
11. Universidad de Antioquia. Saluda: programa de salud [Internet]. Internet; 2013 [Cited 2014 Apr 14]. Available From: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/programas/saluda/promocionprevencion/saludsexualreproductiva>

12. Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia. Programas de promoción y prevención Unisalud 2012 [Internet]. Internet; 2012 [Cited 2014 Apr 14]. Available from: http://www.uptc.edu.co/unisalud/prom_prev/index.html
13. Ministerio de Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA– Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes en Colombia. Segunda. Bogotá; 2008.
14. Castro F, Dueñas MC, Martínez BA. Factibilidad para la creación de una ips “centro amigable” para jóvenes y adolescentes en el Municipio de Popayán [Internet]. Popayán: Universidad del Cauca. Universidad EAN; 2011. Available from: Uri: <http://hdl.handle.net/10882/518>
15. Caicedo HA, Canaval GE, Echeverri JH, Molina AP, Piedrahicaicedo HA, Canaval GE, Echeverri JH, Molina AP, Piedrahita V, Serrano lm, et al. Servicios amigables para jóvenes: construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios [Internet]. Cali; 2010. Available from: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/682/765>
16. PENAGOS Ge, Investigadora principal; co-investigadores Bedoya P, Correa E, González V, Restrepo AM, Zea A. Investigadoras auxiliares Gómez S, Vélez Y. Cambios en la vida de los mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijas/os nacidos entre los años 2002 y 2004 En Medellín [Internet]. Available from: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/sites/subportal%20del%20ciudadano/salud/secciones/programas%20y%20proyectos/documentos/2013/salud%20sexual%20y%20reproductiva/investigacion_efectos_del_embarazo.pdf
17. Coello Pérez N, Wert Téllez FR, Wert Coello N. Centro amigable de salud para adolescentes. experiencias en la implementación de los servicios en la Provincia de Santi Spiritus [Internet]. VI Seminario Iberoamericano de Adolescencia y Juventud; Tercer congreso cubano y caribeño de salud integral en la adolescencia. Adoleca; 2013. Available from: <http://www.codajic.org/node/383>
18. Ministerio de Salud. Resolución 412 De Febrero 25 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública.
19. Decreto Número 1011 de 2006 (Abril 3). Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.
20. Resolución Número 1043 de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e

implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

21. Colombia: Presidencia de la República. Decreto Número - 3046 De 2013 “Por el cual se reglamenta el artículo 46 de la ley 1438 de 2011 en cuanto a los recursos correspondientes a las vigencias 2013 y 2014”. [internet]. Available from: <http://wsp.presidencia.gov.co/normativa/decretos/2013/documents/diciembre/27/derecreto%203046%20del%2027%20de%20diciembre%20de%202013.pdf>
22. Tomado: Vanderbilt University Medical Center. Modelo del sistema conductual. blogspot: desarrollo del conocimiento en enfermería; 2013.
23. Resolución Número 5261 De 1994. Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud. [internet]. agosto 5. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/normatividad/resoluci%c3%93n%205261%20de%201994.pdf>
24. Sandoval M. Los efectos de la televisión sobre el comportamiento de las audiencias jóvenes desde la perspectiva de la convergencia y de las prácticas culturales [internet]. Bogotá: Pepsic [internet]univ. psychol. v.5 n.2; 2006 [cited 2014 apr 14]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s1657-92672006000200002&script=sci_arttext
25. Pérez PE, Múnera FN. Reflexiones Para implementar un sistema de gestión de la calidad. Bogotá: Ed. Universidad cooperativa de Colombia; 2007.
26. Ley 1438 De 2011 (Enero 19) “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones” [Internet]. Available from: <http://www.medicina.unal.edu.co/conveniosdocs/8.%20ley%201438%202011.pdf>
27. Acuerdo 72 de 1997 [Internet]. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/normatividad/acuerdo%2072%20de%201997.pdf>
28. Resolución 3384 del 2000, “Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 412 y 1745 de 2000” [internet]. diciembre 29. Available from: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%c3%93n%203384%20de%202000.pdf
29. Acuerdo 07 de 2012, Por el cual se adopta el plan de desarrollo 2012-2015 “Medellín un hogar para la vida” [internet]. jun 13, 2012. Available from: http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/sites/subportal%20del%20ciudadano/plan%20de%20desarrollo/secciones/publicaciones/documentos/pladesarrollo2012-2015/2012-06-20_pdm_sancionado_gacetaoficial.pdf
30. Bernal CA. Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México: Pearson educación; 2006.

31. Resolución 8430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para las investigaciones en salud.” apr 10, 1993.

ANEXOS

ANEXO A



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento, es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las encuestas quedaran salvaguardadas solo para el estudio de investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen no aptas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Freddy León Valencia, Olga Luz Agudelo, Yamile Atehortúa. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es: cuáles son las modalidades de atención del modelo de servicios amigables, en las instituciones del primer nivel de atención, en el valle de aburra.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

ANEXO B

CARTA DE SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN

Medellín, 20 de octubre de 2013

Dr.

GERENTE

E.S.E. _____

(Municipio) _____

Presentamos a ustedes el proyecto de investigación: “características de los servicios de salud amigables, para jóvenes y adolescentes en los hospitales públicos del primer nivel de atención del valle de aburra “, a ser ejecutado en las empresas sociales del estado de primer nivel del valle de aburra. dicho proyecto será ejecutado por Freddy León valencia, Olga Luz Agudelo y Yamile Atehortúa, con acompañamiento de un asesor en investigación y con aprobación por parte de la universidad.

Solicitamos a usted muy cordialmente, la autorización y los permisos correspondientes para que este proyecto pueda ser llevado a cabo en la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita. Este proyecto tiene la finalidad de evaluar cuáles son las modalidades de atención del modelo de servicios amigables, en las instituciones del primer nivel de atención.

En las consideraciones éticas, esta investigación está clasificada como sin riesgo por la resolución 8430 /1993.

Gracias por su colaboración.

Dr. JAIRO CASTAÑEDA

Decano facultad de salud

LUISA MARGARITA MIRANDA

Coordinadora de investigación

ANEXO C



INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Características de los servicios de salud amigables, para jóvenes y adolescentes en los hospitales públicos del primer nivel de atención del Valle de Aburrá.

Nivel de atención:

Municipio de ubicación:

Numero de aseguradoras con las que se tiene contrato:

1- Tienen implementado el programa de servicios amigables en su institución?

1. SI 2.NO

2- Porque no se tiene implementado el programa de servicios amigables en su institución?

1. No les interesa 2.Por recursos 3.No tienen conocimiento

3- Les interesa tener el programa de servicios amigables en su institución?

1. SI 2.NO

4- Qué estrategia de servicios amigables tienen implementado?

1. Consulta Diferenciada 2. Unidad Amigable 3. Centro Amigable en salud para adolescentes

CONSULTA DIFERENCIADA

5- Cuentan con una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a jóvenes?

1. SI 2.NO

6- Atienden a jóvenes independiente del tipo de afiliación con que cuentan?

1. SI 2.NO

7- Los servicios de salud para adolescentes y jóvenes tiene en cuenta las normas de habilitación y Política de Salud Sexual y Reproductiva?

1. SI 2.NO

8- Cuentan con mensajes que animan a la gente joven a que asistan?

1. SI 2.NO

9- Que medios utilizan para promover el modelo

1. Radio 2. Web 3.Volantes 4. Medios Electrónicos

10- Tienen mensajes informen a los jóvenes que la atención es confidencial?

1. SI 2.NO

11- El personal de salud que atienden cuentan con la capacitación específica en adolescencia y juventud, SSR, asesoría en VIH/Sida?

1. SI 2.NO

12- Cuentan con grupo interdisciplinario que apoye la consulta tales como médico, enfermería, nutricionista, odontólogo, y psicóloga?

1. SI 2.NO

13- Como integran la familia del adolescente y el joven en el programa?

14- Realizan actividades extramurales que se incluya la atención a jóvenes y adolescentes?

1. SI 2.NO

15- Están articulados con otras instituciones para promocionar el servicio?

1. SI 2.NO

16- Que servicios ofrecen en esta modalidad de atención a jóvenes y adolescentes?

Gracias por su participación en esta investigación

Freddy León Valencia Arroyave, Olga Luz Agudelo Valencia, Yamile Atehortúa Hincapié

UNIDAD AMIGABLE

1- Cuentan con espacio exclusivo para adolescentes en la institución?

1. SI 2.NO

2- Cual es el horario para la consulta para adolescentes y jóvenes?

3- Como solicitan la cita para su atención?

4- Atienden a jóvenes independiente del tipo de afiliación con que cuentan?

1. SI 2.NO

5- Con que medios cuentan para promover el servicio amigable? (informando que la atención es confidencial?)

6- El personal de salud que atienden cuentan con la capacitación específica en adolescencia y juventud, SSR, asesoría en VIH/Sida?

1. SI 2.NO

7- El personal de salud que hace la atención a los jóvenes tienen habilidades para la evaluación de las situaciones y capacidad para la toma de decisiones pertinentes y oportunas?

1. SI 2.NO

8- Como tienen diseñado la atención de los jóvenes que requieran atención inmediata?

9- Tienen dentro de la institución salas de espera exclusivas para adolescentes y jóvenes?

1. SI 2.NO

10- Cuentan con grupo interdisciplinario que apoye la consulta tales como médico, enfermería, nutricionista, odontólogo, y psicóloga?

1. SI 2.NO

11- Como integran la familia del adolescente y el joven en el programa?

12- Realizan actividades extramurales que se incluya la atención a jóvenes y adolescentes?

1. SI 2.NO

12- Están articulados con otras instituciones para promocionar el servicio?

1. SI 2.NO

13- Que servicios ofrecen en esta modalidad de atención a jóvenes y adolescentes?

Gracias por su participación en esta investigación

Freddy León Valencia Arroyave, Olga Luz Agudelo Valencia, Yamile Atehortúa Hincapié

CENTRO AMIGABLE EN SALUD PARA ADOLESCENTES

1- Cuentan con una institución independiente para los jóvenes y adolescentes?

1. SI 2.NO

2- El espacio físico tiene una decoración llamativa para adolescentes y jóvenes?

1. SI 2.NO

3- Tienen diseñado un horario permanente y estable, para atender exclusivamente a adolescentes y jóvenes?

1. SI 2.NO

4- Los adolescentes y jóvenes tienen un contacto inicial con la enfermera?

1. SI 2.NO

5- El horario de atención se adecua a los momentos en que el adolescentes y jóvenes puede acudir al servicio?

1. SI 2.NO

6- Los adolescentes puede solicitar las citas telefónicamente?

1. SI 2.NO

7- Atienden a jóvenes independiente del tipo de afiliación con que cuentan?

1. SI 2.NO

8- Que servicios ofrecen en esta modalidad de atención a jóvenes y adolescentes?

9- Que medios utilizan para promover el modelo

1. Radio 2. Web 3.Volantes 4. Medios Electrónicos

10- Tienen mensajes informen a los jóvenes que la atención es confidencial?

1. SI 2.NO

11- Realizan actividades extramurales que se incluya la atención a jóvenes y adolescentes?

1. SI 2.NO

12- Están articulados con otras instituciones para promocionar el servicio?

1. SI 2.NO

13- El personal de salud que hace la atención a los jóvenes tienen habilidades para la evaluación de las situaciones y capacidad para la toma de decisiones pertinentes y oportunas?

1. SI 2.NO

14- Cuentan con grupo interdisciplinario que apoye la consulta tales como médico, enfermería, nutricionista, odontólogo, y psicóloga?

1. SI 2.NO

15- Tienen dentro de la institución salas de espera exclusivas para adolescentes y jóvenes?

1. SI 2.NO

16- Como integran la familia del adolescente y el joven en el programa?

1. SI 2.NO

Gracias por su participación en esta investigación



Freddy León Valencia Arroyave, Olga Luz Agudelo Valencia, Yamile Atehortúa Hincapié

ANEXO D
TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Archivo adjunto en Excel

ANEXO E

RED DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -2014

 		DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA					
					SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA		
					RED DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD AÑO - 2014		
RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA							
REGIONAL	NOMBRE DE LA IPS (PRESTADOR)	MUNICIPIO	TÉLEFONO	DIRECCIÓN DEL PRESTADOR	TIPO DE SERVICIOS PRESTADOS EN LA INSTITUCIÓN	COMPLEJIDAD	HORARIO ATENCIÓN
MEDELLIN	ESE Hospital General de Medellín	Medellin	384 73 00	Carrera 48 # 32 - 102	Urgencias de mediana y alta complejidad - UCE Y UCI - Hospitalización adultos y niños - Énfasis en Ginecobstetricia, Neonatos, Hemofilia, Cirugía diferentes especialidades - oncología y cirugía oncológica.	Mediana y Alta	24 horas
	Metrosalud Belén Santa Cruz San Javier Castilla	Medellin	3 42 03 81 (Belén) 614 68 00 (Sta Cruz) San Javier 2520100 Castilla 4256440	Calle 28 #77-124 (Belén) Cra. 61 A # 100 - 80 (Sta Cruz) Calle 40 # 105 - 103 (San Javier) Carrera 65 # 98 - 115	Además las Unidades de Metrosalud que tienen habilitados servicios de mediana complejidad como Castilla, San Javier, y Buenos Aires, Santa Cruz.	Mediana	24 horas
	ESE Carisma de Medellín	Medellin	492 40 00	Carrera 93 # 34AA - 01	Tratamiento de la Drogadicción y de la Fármaco-dependencia - Alcoholismo	Mediana	24 horas
	ESE Hospital La María	Medellin	267 75 11	Calle 92 EE #67 - 61	Urgencias - Hospitalización - UCI adultos - Ambulatorios adultos - Cirugía diferentes especialidades, VIH, SIDA, Suministro de medicamentos.	Mediana y alta	24 horas
VALLE DE ABURRA SUR	ESE Hospital Manuel Uribe Ángel	Enigado	339 48 00	Carrera 29 A #36E Sur - 61	Urgencias - Hospitalización general y UCI adultos y neonatos - manejo de la hemofilia - especialidades básicas, cirugía diferentes especialistas - oncología y cirugía oncológica.	Mediana y Alta	24 horas
	ESE Hospital San Rafael	Itagüí	3 78 81 00	Carrera 51A # 45- 51	Urgencias - Hospitalización general y UCI adultos - especialidades básicas, cirugía general y especializada - Ortopedia	Mediana	24 horas
	ESE Santa Gertrudis	Enigado	448 94 00	Diagonal 33 A No. 35C Sur - 31 Enigado	Consulta externa de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, urología, pediatría, ortopedia, otalmología y psiquiatría - apoyo diagnóstico de mediana complejidad.	Mediana	Díurno
	ESE Hospital Mental de Antioquia	Bello	4 52 74 74	Calle 38 #55- 310	Urgencias - Hospitalización - Ambulatorios para los pacientes con patología psiquiátrica y Atención a víctimas de abuso sexual.	Mediana	24 horas
	ESE Hospital Marco Fidel Suárez	Bello	4549000	Calle 44 # 9 B - 90	Urgencias - Hospitalización - Ambulatorios adultos y niños; especialidades básicas, cirugía diferentes especialistas, apoyo diagnóstico de mediana complejidad	Mediana	24 horas
	ESE Hospital San Juan de Dios	Yarumal	8 87 30 10	Carrera 23 #12-13		Mediana	24 horas
	ESE Hospital San Rafael	Yombó	8 65 43 81	Carrera 24 #13-466		Mediana	24 horas
SUR-OESTE	ESE Hospital San Vicente de Paul	Caldas	278-06-00 y 278 - 00 - 47	Carrera 48 #135 sur- 41	Urgencias - Hospitalización - Ambulatorios adultos y niños; especialidades básicas, cirugía diferentes especialistas, apoyo diagnóstico de mediana complejidad	Mediana	24 horas
	ESE Hospital La Merced	Ciudad Bolívar	8 41 20 25	Calle 49 #36-298		Mediana	24 horas
BAJO CAUCA Y URUBA	ESE Hospital Oskar Uribe Piedrahíta	Caucasia	8 39 21 61	Calle 31 carrera 18	Urgencias - Hospitalización - Ambulatorios adultos y niños; especialidades básicas, cirugía diferentes especialistas, apoyo diagnóstico de mediana complejidad	Mediana	24 horas
	ESE Hospital Francisco Valderrama	Turbo	827 20 88	Turbo - Antioquia		Mediana	24 horas
	ESE Hospital San Jerónimo	Monteña - Córdoba	783 42 34	Carrera 14 No. 22 - 50		Mediana	24 horas
OCCIDENTE	ESE Hospital San Juan de Dios	Santa Fe de Ant.	8 53 27 46	Calle 10 #3-24	Urgencias - Hospitalización - Ambulatorios; especialidades básicas, cirugía diferentes especialistas, apoyo diagnóstico de mediana complejidad	Mediana	24 horas
ORIENTE	ESE Hospital San Juan de Dios	Rionegro	5 31 37 00	Carrera 48 #66-59	Urgencias - Hospitalización - Ambulatorios; especialidades básicas, cirugía diferentes especialistas, apoyo diagnóstico de mediana complejidad	Mediana	24 horas
MAGDALENA MEDIO	Hospital Puerto Berrio	Puerto Berrio	8 33 24 90	Carrera 7 #5-9	Urgencias - Hospitalización - Ambulatorios; especialidades básicas, cirugía diferentes especialistas, apoyo diagnóstico de mediana complejidad	Mediana	24 horas
<p>LA PUERTA DE ACCESO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD SERÁ EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. LAS REMISIONES A NIVELES SUPERIORES DE COMPLEJIDAD SE DEBEN HACER EN COORDINACIÓN CON EL CRUE DEPARTAMENTAL Y CONSIDERANDO COMO PRIMERA ALTERNATIVA PARA UBICAR EL PACIENTE LA ESE DE MEDIANA COMPLEJIDAD DE LA REGIÓN DE ANTIOQUIA QUE ES REFERENTE.</p> <p>LA REFERENCIA DE PACIENTES A LA ALTA COMPLEJIDAD DEBE SER ORIENTADA POR EL CRUE DEPARTAMENTAL Y DEBE HACERSE A LAS IPS DE LA RED CONTRATADA DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE.</p> <p>Las urgencias deben ser atendidas por las IPS sin que se requiera para ello contrato y/o autorización. Para el reconocimiento del pago se someterán a la correspondiente interventoría.</p>							
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE (DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA)							
COMPONENTE URGENCIAS: EDIFICIO BUSINESS PLAZA Piso 16 (Sede del 1, 2, 3) - TELEFONOS: 360 01 66 - 360 01 67 - 383 52 00 FAX: 513 00 92				DIRECCIÓN: COMPONENTE ELECTIVAS: HANGAR 71 AEROPUERTO OLAYA HERRERA DE MEDELLIN - PISO 2 CARRERA 67 1b- 15 - FAX: 360 01 69 - 362 11 13			
CORREO URGENCIAS: cue_dssa@dssa.gov.co - CORREO ELECTIVAS: crae_dssa@dssa.gov.co				HORARIO: 24 HORAS, 7 DIAS DE LA SEMANA			
Oficina CRUE de atención al usuario: Sótano externo CAD La Alpujarra Taquillas 37 y 38 - Tels. 383 85 78 y 383 85 77. Horario: Lunes a Viernes 7:30 AM a 5:30 PM.							



Dirección de Atención a las Personas
 Calle 42B 52-106 Piso 8, oficina 825 - Tels. (094) 3839821 o 3839822 - Fax: 3839433
 Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
 Medellín - Colombia - Suramérica

ANEXO F

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2013-2	2014-1	2014-2	2015-1
Formulación de la pregunta y objetivos				
Construcción del marco referencial: marco conceptual, marco teórico, marco normativo, marco disciplinar y marco institucional.				
Diseño Metodológico: creación y aplicación del instrumento				
Análisis del instrumento y conclusión				