

**VALORACIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE  
INGRESAN A PRIMER SEMESTRE DE LA UDEC I Y II  
PERIODO ACADEMICO DEL AÑO 2016, SECCIONAL GIRARDOT**

**TRABAJO MODALIDAD PASANTIA**

**TATIANA ROMERO CIFUENTES**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2016**

**VALORACIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE  
INGRESAN A PRIMER SEMESTRE DE LA UDEC II PERIODO  
DEL 2016 Y I PERIODO ACADEMICO DEL 2017, SECCIONAL  
GIRARDOT**

**TRABAJO MODALIDAD PASANTIA**

**TATIANA ROMERO CIFUENTES**

**Directora Interna Pasantía  
Coordinadora Unidad Amigable  
CARLOTA CASTRO QUINTANA**

**Asesora de Pasantía Externa  
NORMA CONSTANZA REYES**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2017**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Girardot, 11 de enero de 2018

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	22
2. JUSTIFICACION	25
3. OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GENERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
4. PROPOSITO	28
5. MARCO DE REFERENCIA	29
5.1 MARCO NORMATIVO	29
5.2 MARCO TEORICO	53
5.2.1 Antecedentes de la investigacion	53
5.3 MARCO CONCEPTUAL	56
5.3.1 Modelos epidemiológicos para la política sanitaria, por Alan Dever. 59	
PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PDSP 2012 – 2021.	62
6. DISEÑO METODOLOGICO	63
6.1 METODOLOGÍA	63
6.2 POBLACIÓN BENEFICIADA	63
6.3 MUESTRA	63

6.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	63
6.4.1 Tecnicas. Valoracion biopsicosocial de los estudiantes de primer semestre de la Universidad de Cundunamarca Seccional Girardot 2016	63
6.4.2 Instrumentos	
6.4.3 Recoleccion de la informacion	64
6.5 ALCANCE	65
7. DISEÑO ADMINISTRATIVO	66
7.1 RECURSO HUMANO	66
7.2 RECURSO FÍSICO	66
8. ACTIVIDADES PENDIENTES	68
9. CONCLUSIONES	69
10. RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71

## LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Relación De Genero En Los Estudiantes Matriculados A Primer Semestre De Todos Los Programas Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	77
Gráfica 2. Relación por Genero de los Estudiantes Primer Semestre Valorados En La Unidad Amigable De La Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016	78
Gráfica 3. Grupo Etareos Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Girardot Seccional, 2016.	79
Gráfica 4. Afiliación Seguridad Social Estudiantes Primer Semestre, Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	80
Gráfica 5. Estado Civil Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	81
Gráfica 6. Procedencia Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	82
Gráfica 7. Antecedentes Personales Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	83
Gráfica 8. Antecedentes Familiares Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	84
Gráfica 9. Nivel Educativo De Los Padres De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	85
Gráfica 10. Nivel Educativo De Las Madres De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	86
Gráfica 11. Estabilidad Laboral De Los Padres De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	87

Gráfica 12. Actividad Económica De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	88
Gráfica 13. Vida Social De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	89
Gráfica 14. Hábitos Del Consumo De Tabaco De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	90
Gráfica 15. Hábitos Del Consumo De Alcohol De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	91
Gráfica 16. Antecedentes Gineco-Urinario Menarquia / Espermarquia De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	92
Gráfica 17. Antecedentes Patológicos Gineco-Urinario De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	93
Gráfica 18. Antecedentes Gineco-obstétricos De Las Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	94
Gráfica 19. Inicio Vida Sexual De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	95
Gráfica 20. Uso Anticoncepción De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	96
Gráfica 21. Estado Psicoemocional De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.	97
Gráfica 22. Proyecto De Vida De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016	98
Gráfica 23. Agudeza Visual Según Género De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016	99

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma de Gantt	73
Anexo B. Tabulación y Análisis de la Información I y II 2016	77
Anexo C. Asentimiento Informado	101
Anexo D. Consentimiento informado	102
Anexo E. Programación valoración	103
Anexo F. Historia clínica sistematizada	104



## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años. Los cambios más evidentes durante esta etapa son físicos. La edad de inicio en las niñas empieza entre los 10 y los 11 años y los niños aproximadamente entre los 11 y 13 años y su inicio depende de factores genéticos, socioculturales, nutricionales y económicos. Hay quienes pueden empezar estos cambios antes o después.<sup>1</sup>

Debido a los cambios acelerados así como los múltiples problemas físicos y mentales que pueden aparecer en la adolescencia resulta importante realizar controles integrales de salud anualmente, según lo contempla la norma en la resolución 0042 del 2000, en el lineamiento Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años, los cambios acelerados de esta etapa como los puberales ocurren mayormente hasta los 16 años de edad, luego de esta edad sucede un periodo de estabilización y final de esos cambios. La evaluación integral de salud adolescente comprende verificar la evolución de los cambios físicos, psicológicos y sociales, la presencia o ausencia de enfermedades prevalentes y los factores y conductas de riesgo así como los factores de protección presentes en forma individualizada. Entonces, durante la evaluación integral con adolescentes es necesario revisar como mínimo: el estado nutricional, el estado de inmunizaciones, el examen o control físico, el nivel de desarrollo puberal y la presencia de Factores y conductas de riesgo y factores protectores.<sup>2</sup>

Esta etapa de la adolescencia tardía, coincide con el **ingreso** a la universidad en un porcentaje del 50% de los matriculados en el primer semestre a la universidad de Cundinamarca, lo que hace importante para la Unidad amigable como estrategia para la atención diferenciada de los adolescentes y jóvenes del país, identificar oportunamente los riesgos psicosociales y físicos que en algún momento de su estancia en la universidad puedan limitar la continuidad de su formación y facilitar el acompañamiento al proceso formativo del estudiante.

Esto facilita la proyección de un trabajo interdisciplinario y articulado a bienestar universitario, las coordinaciones académicas de cada programa, los profesores de seguimiento académico y a nivel intersectorial con las EPS que

---

<sup>1</sup> profamilia.org.co

<sup>2</sup> <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Evaluaci%C3%B3n%20integral%20adolescente.pdf>

tiene cada estudiante, oportunidad que direcciona la unidad amigable en busca de mejorar las condiciones del estudiante Udecino.

Los servicios amigables para jóvenes son un proceso que gradualmente se implementa, adapta y adecua a la realidad local y a los recursos disponibles, se define como “forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud”. Esta forma orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes y jóvenes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.<sup>3</sup>

Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Sin embargo, en las distintas experiencias se han logrado identificar tres modalidades básicas:

- ❖ Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes
- ❖ Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes
- ❖ Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes

Por tal razón y teniendo en cuenta los recursos que la universidad ha dispuesto para el desarrollo de los programas de atención al adolescente y joven se ha organizado la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes, la cual funciona desde el año 2008.

Por tal razón la unidad amigable, cuenta con un amplio portafolio de servicios y programas: capacitación, asesoría y educación en salud en temas directamente relacionados con la salud sexual y procreativa a quien lo requiera (consejerías de pareja y planificación familiar, autoexamen de seno y testículo, toma de citología, servicios de capacitación y educación en salud, formación de líderes en el cuidado sexual, formación de autocuidado sexual a estudiantes de primer semestre de UDEC, acompañamiento a la gestantes y madres y/o padres adolescentes a su familia, la unidad amigable es un espacio de acompañamiento y educación de todos los estudiantes y comunidad Girardoteña.

La valoración del adolescente y joven se ha organizado según el lineamiento de la OMS /OPS y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, la cual tiene en cuenta 16 aspectos: Identificación del adolescente,

---

<sup>3</sup> Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia.

motivos de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad, situación psicoemocional, examen físico, impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.<sup>4</sup>

Los resultados que arroje el registro de la valoración del adolescente y joven de los estudiantes de primer semestre, se clasifican los riesgos a los que se enfrentan desde su entorno social, familiar, de pareja, económico, psicológico y en su desarrollo físico; la evaluación integral va más allá de la mera exploración física que es sólo una parte de todo lo que se debe examinar en un adolescente a quien al final de la consulta se le debe indicar además pautas de autocuidado e higiene física, prevención de accidentes, indicaciones de hábitos alimentarios saludables, prevención de actividad sexual no responsable, de consumo de drogas; indicarle los beneficios de la actividad física regular, medir las horas de Tv, Internet o videojuegos a una hora por día, usar bloqueador solar, dormir 8 horas seguidas, minimizar la contaminación acústica, etc. Y sobre todo, crear un vínculo de confianza y credibilidad con respeto que permita su seguimiento a través de esta etapa de vida tan importante y única del ser humano<sup>5</sup> en la unidad amigable, bienestar universitario y su EPS.

En el año 2016 se valoraron al cierre del presente informe 232 adolescentes y jóvenes que ingresaron al primer semestre en los dos periodos académicos de 422 matriculados, los hallazgos en riesgos en esta población están asociados hábitos de consumo, antecedentes patológicos genitourinario, inicio de vida sexual activa, enfermedades crónicas y disminución de la agudeza visual, aumento de peso, disminución de agudeza visual, hipoacusia.

Por lo tanto se han remitido 15 estudiantes a medicina general y nutrición , 46 optometría, quienes requieren de un acompañamiento durante su estancia en la institución para evitar que influyan en un bajo rendimiento escolar o deserciones temporales que afecten su condición de salud y por ende la eficiencia terminal en su carrera.

La valoración de adolescentes y jóvenes de los periodos académicos I y II del 2016 permitió caracterizar un grupo poblacional susceptible de ser intervenido teniendo en cuenta los siguientes datos relevantes: Datos personales (edad,

---

<sup>4</sup>Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Belamendia Mirtha, Durán Pablo, Penzo Martha, Martínez Gerardo, Bazano Mariella, Maddaleno Matilde, Hortonella Yeni, De Mucio Bremen, Grunbaum Susana, Fescina Ricardo. Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/ SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1579)

<sup>5</sup> <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Evaluaci%C3%B3n%20integral%20adolescente.pdf>

procedencia, protección social). Antecedentes personales y familiares (Alergias, Violencia, Uso de medicamentos, Enfermedades crónicas, Alcohol y drogas, Padres adolescentes) lugar de vivienda, trabajo, antecedentes gineco-urológicos, manejo sexualidad, situación psicoemocional, examen físico.

Como riesgos a controlar por parte de la unidad amigable tenemos: estado biopsicosocial, detectar patologías, adicciones y costumbres de riesgo gestaciones no planeado y a temprana edad, infecciones de transmisión sexual.

Por parte de bienestar universitario ampliar la cobertura en los programas de exoneración de matrícula, restaurante universitario, plan complementario, hogar universitario, plan día de alimentación, valoración y seguimiento nutricional.

Por los programas académicos y de los programas de seguimiento: realizar el seguimiento a estudiantes con padres con un nivel de instrucción incompleto y estabilidad laboral inestable debido a estos factores son más vulnerables a tener alta repitencia semestral.

Con el fin de fortalecer el acompañamiento y seguimiento a los estudiantes con riesgo se realiza la Remisiones a las EPS.

Dentro estrategias promocionales y preventivas para la atención en la unidad amigable que se proponen para mejorar los procesos de atención al riesgo del adolescente y joven:

Estilos De Vida Saludables (vida sexual, hábitos y consumo, trabajo)

- ❖ Crear programas de recreación, cultura y actividad física, promoviendo una alimentación saludable, disminución de la exposición y consumo de tabaco, reducción del consumo de alcohol; todo esto con el fin de generar condiciones que garanticen la autonomía e independencia en los adolescentes.

- ❖ Promover la regulación y el control adecuado de los alimentos que las cafeterías de la universidad ofrecen, tendiendo a disminuir los contenidos de sal-sodio; grasas totales, grasas transgénicas, y grasas saturadas; también buscar reducir azúcares añadidos, refinados y libres; entre otros nutrientes de interés en salud pública.

- ❖ Control sobre la disponibilidad, comercialización y acceso de bebidas alcohólicas, con relación a los establecimientos que se encuentran frente a la UDEC con el fin de realizar una vigilancia del consumo de los mismos en la comunidad udecina, como factor de riesgo para diversos órganos y enfermedad cardiovascular y cáncer.
- ❖ Promover la publicidad que proteja, informe y eduque en hábitos y estilos de vida saludable, como alimentación y bebidas.
- ❖ Entrevistar a los estudiantes de bajo peso y en desnutrición para indagar si la condición económica influye en su estado nutricional.
- ❖ Remitir a valoración nutricional a los estudiantes con bajo peso, sobre peso y obesidad.

#### Entorno favorable para la convivencia (Riesgo Psicosocial)

- ❖ Promover la comunicación asertiva, fortalecimiento del diálogo, el fomento de espacios libres de contaminación visual y auditiva, entre otros; en los contextos social, familiar y comunitario.
- ❖ Fortalecimiento y acompañamiento por parte de la unidad amiga, EPS y el grupo profesional en psicología de la UDEC frente al mejoramiento de la convivencia social, que apoyen las acciones orientadas al mejoramiento de la salud mental.
- ❖ Promover la reducción del consumo de alcohol y su impacto en la salud pública.
- ❖ Fomentar el Mejoramiento de los problemas de consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad y utilización del programa que presta la unidad amigable.

## 1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, se encuentra ubicada la Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes, la cual cuenta con trayectoria desde el año 2008 se han ido implementando las Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública, contenidas en la Resolución 412 de 2000, del Ministerio de Protección Social, que debe ser seguida por los servicios amigables en salud para la gente joven (Guía para la Detección Temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo y Guía para la atención en planificación familiar para hombres y mujeres, detección temprana del CA de cérvix y guía de atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino, guía para el manejo de VIH, Protocolo atención gestantes menores de 15 años).

La Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes surge a partir de la necesidad de propiciar espacios para el intercambio de conocimientos, valores y prácticas responsables frente a la sexualidad, que son necesarios para la formación integral y el autocuidado sexual y procreativo, a partir de las cuales se implementan estrategias, informativas, educativas, de comunicación y de atención con el fin de disminuir los riesgos y factores de vulnerabilidad, fomentando prácticas de cuidado sexual seguras a nivel individual y de pareja.

Se prestan servicios de asesoría en salud mental, Asesoría en violencia intrafamiliar y de pareja, Asesoría en identidad sexual, Asesoría en infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/SIDA y VPH, Atención casos de abuso sexual y violencia, Asesoría en Nutrición, Asesoría en Derechos Sexuales y Reproductivos, Asesoría en los cuidados por cáncer de cérvix y mama. Además la U.A.U y la unidad empiezan a contar con insumos de preservativos, anticoncepción de emergencia y métodos anticonceptivos orales e inyectables y el abastecimiento de los recursos físicos necesarios para la atención del adolescente y joven.

En la Unidad Amiga se proponen acciones de fortalecimiento con base a la educación y orientación en temas relacionados con la salud sexual de la población joven del municipio de Girardot, esto contribuye al mejoramiento de calidad de vida y formación de proyecto de vida de cada uno de los jóvenes y adolescentes que asisten a sus servicios individuales y colectivos, generando actitudes saludables que favorecen las acciones de promoción en salud, diseñadas para ellos. Dentro de los proyectos de la unidad amigable esta la valoración a los estudiantes de primer semestre en los periodos académicos I-IIPA 2015 se logró valorar el 316 (64,72 %) población udecina de primer semestre. Para IP 2016 se

valoró 112 estudiantes de 238 equivalente al (47,05%) de la población, en el IIP del 2016 se valoró 120 de 184 estudiantes que equivale al (65,21%) de la población, de estos grupos valorados los riesgos identificados corresponden a hábitos de consumo ( tabaco y alcohol) , inicio de vid sexual activa a temprana edad, otras alteraciones encontradas son la disminución de agudeza visual ,enfermedades crónicas como (migraña, diabetes tipo I , gastritis , acné) afectando el desarrollo no solo físico de los estudiantes sino también académico, ya que este tipo de situaciones crean un impacto negativo en el estado de ánimo, la autoestima, y la aceptación de la propia imagen, unido a un gran sufrimiento que deriva del prejuicio social, ocurriendo exactamente lo mismo con las otras alteraciones encontradas como antecedentes patológicos gineco urinarios

Los Factores y conductas de riesgo en la valoración integral abarca no sólo la parte física completa, sino también la esfera psico-social, en ese caso buscando que problemas pueden estar presentes o que factores hay alrededor del adolescente que con el tiempo produzcan daño a su salud física y/o mental así como a su desarrollo personal.

Los actuales servicios de salud para el joven y el adolescente no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional. Por comparación con otros grupos de edad, los jóvenes son considerados en general como un grupo “sano” por su relativa baja mortalidad y de manera reciente se está prestando atención a los problemas de salud psicosociales que son los más frecuentes, si bien no los más visibles, en las habituales estadísticas vitales y de servicio de salud. Los servicios de atención para jóvenes son escasos y poco coordinados en lo que compete la accesibilidad y la cobertura por cuanto la atención se brinda fragmentadamente por el modelo de aseguramiento, atendiendo problemas puntuales, más no integrales.<sup>6</sup>

Es por ello que los jóvenes que ingresan a primer semestre en la universidad de Cundinamarca, partiendo de la valoración integral se incluirán en los programas de promoción que hacen que se potencie el desarrollo formativo del estudiante desde el aspecto bio-psico-social, con el objetivo de obtener una visión real del adolescente y su circunstancias, pues al ingresar a la UDEC, él inicia un proceso de integración no sólo como estudiante sino como persona, razón por la cual es la Enfermera quien establece empatía con el estudiante, dándole confianza para que comparta la realidad en la que él vive; promoviendo estilos de vida saludables, identificando la población por grupo de necesidades, con el fin de desarrollar diferentes talleres, capacitaciones y brigadas para dar respuesta a

---

<sup>6</sup> Gestión de servicios de anticoncepción moderna; Modeló y guía para el mejoramiento continuo. Secretaria de salud Bogotá; 173p.

las situaciones que ubican a nuestros adolescentes en un estado de vulnerabilidad, brindando un servicio oportuno con el fin de atender sus necesidades mediante acompañamiento y seguimiento de profesionales capacitados y estudiantes de X y IX semestre de enfermería.



## 2. JUSTIFICACION

La valoración del adolescente y joven se ha organizado según el lineamiento de la OMS /OPS y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva , la cual tiene en cuenta 16 aspectos: Identificación del adolescente, motivos de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad, situación psicoemocional, examen físico, impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.<sup>7</sup>

Como antecedente para la atención integral se tiene en cuenta la resolución 00412 que enuncia que “la atención en salud de adolescentes y jóvenes debe darse como un todo vinculado con su núcleo familiar y su entorno, en donde se pueden detectar factores de riesgo y protectores que permitan intervenciones oportunas en las áreas biomédica y social para garantizar un desarrollo saludable<sup>8</sup>”

La valoración del adolescente, sus relaciones con el entorno y su condición bio-psico-social será la tarea más enfática a desarrollar con los adolescentes que por primera vez ingresan a la Universidad de Cundinamarca porque de esta manera permite desarrollar programas de promoción que hacen que se potencie el desarrollo formativo del estudiante desde el aspecto bio-psico-social; de ahí parte que en cada consulta sea de 30 minutos con el fin de lograr caracterizar cuales son los riesgos potenciales del adolescente y joven garantizando la calidad en la atención con respetivo acompañamiento y seguimiento al riesgo.

Finalmente, la Unidad Amiga se pondrá a disposición para las asesorías y la atención en los programas de promoción y prevención en salud que requiera cada uno de los estudiantes o que soliciten según su necesidad, brindando información clara y actualizada, proporcionando educación acertada, identificando las necesidades en la promoción y las intervenciones frente a la prevención, haciendo del proceso de referencia y contra referencia la concertación de un seguimiento para el mejoramiento de la condición de salud del estudiante, coordinando un trabajo interinstitucional; todo esto con el fin de que los jóvenes que hagan parte del proceso mantengan su vínculo con la unidad, inicien también una formación

---

<sup>7</sup>Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Belamendia Mirtha, Durán Pablo, Penzo Martha, Martínez Gerardo, Bazano Mariella, Maddaleno Matilde, Hortonella Yeni, De Mucio Bremen, Grunbaum Susana, Fescina Ricardo. Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/ SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1579)

<sup>8</sup>MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Universidad Nacional de Colombia. Resolución 00412 (Mayo, 2007). Por la cual se emite la Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. p. 64

activa frente a temas de gran importancia como lo son la violencia o maltrato y el consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante resaltar que para la atención y seguimiento que requiera el estudiante es necesario crear procesos de referencia y contra referencia con la EPS que tiene el estudiante y con los programas de promoción y prevención de Bienestar Universitario para que brinden la atención a los estudiantes que ameriten seguimiento en los programas que allí se ofrecen y se logre una articulación.

Esta articulación facilita la adherencia de estos programas con los lineamientos de la prioridad de salud sexual de la secretaria de salud del municipio y de la de Cundinamarca, por ser una población cautiva, valorada y con la organización de los diferentes programas en salud sexual y salud mental que responden al riesgo de la población adolescente y joven de la universidad y del municipio.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar Los factores de riesgo biopsicosociales de los estudiantes de primer semestre de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot con el fin de abordar las necesidades de atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad fomentando estilos de vida Saludables y la práctica de una salud sexual responsable.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Caracterizar socio demográficamente los adolescentes y jóvenes valorados.
- ❖ Identificar los riesgos que pueden alterar la eficiencia terminal en el estudiante que ingresa a la universidad.
- ❖ Remisión a los de programas de promoción y de atención de la salud de la unidad amigable, bienestar universitario, EPS de cada usuario, según la necesidad identificada.

#### **4. PROPOSITO**

La Unidad Amigable al realizar la valoración al adolescente y joven que ingresa al I semestre, busca identificar los riesgos biopsicosociales para proyectar un seguimiento y control al riesgo encontrado, a través del fomento de estilos de vida saludable, de una vida sexual plena, placentera, segura y feliz, prácticas sexuales responsables con conocimiento de sí y basados en los derechos, con el fin de aportar en la eficiencia terminal de su carrera en el tiempo proyectado, al disminuir los riesgos a los que está expuesto.

## 5. MARCO DE REFERENCIA

### 5.1 MARCO NORMATIVO

❖ Constitución política de 1991<sup>9</sup>

Considera como derechos básicos la vida, la libertad, la igualdad, la dignidad; estos son esenciales para garantizar los derechos sexuales y reproductivos

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 42. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

---

<sup>9</sup> <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-172453.html>

❖ Ley 100 1993<sup>10</sup>

Establece el sistema general de seguridad social en salud, desarrolla los fundamentos, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Artículo 1o. Sistema de seguridad social integral. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Artículo 2o. Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Artículo 3o. Del derecho a la seguridad social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Artículo. 8º. Conformación del sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley.

❖ Resolución 03353 del 2 de julio DE 1993<sup>11</sup>

Por la cual se establece la obligatoriedad de la Educación Sexual en todos los establecimientos educativos del país que ofrecen y desarrollan programas de preescolar, básica, media y media vocacional". Respecto a la finalidad de la Educación Sexual, dice que "debe propiciar y favorecer en todos los estudiantes una formación rica en valores, sentimientos, conceptos y comportamientos para el desarrollo de la responsabilidad y la autonomía, cuya base fundamental sea el afecto y la igualdad entre las personas".

---

<sup>10</sup> [http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad\\_Regimen\\_Contributivo/resolucion\\_412\\_2000.pdf](http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/resolucion_412_2000.pdf)

<sup>11</sup> <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18361es/s18361es.pdf>

❖ Resolución 5261 de agosto 5 de 1994<sup>12</sup>

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.

Artículo 1o. Centros de atención. El Plan de Beneficios DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD se prestará en todos los municipios de la república de Colombia, por todas aquellas instituciones y personas de carácter público, privado o de economía mixta, catalogados y autorizados para desempeñarse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud I.P.S. El plan obligatorio de salud responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud se prestará en aquellas I.P.S. con las que cada E.P.S. establezca convenios de prestación de servicios de salud; o sin convenio en cualquier I.P.S. en los casos especiales que considera el presente reglamento. Todo paciente deberá utilizar los servicios con los que se cuente en su municipio o zona de residencia, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la E.P.S.

❖ Resolución 412 de febrero 25 de 2000<sup>13</sup>: adopta las normas técnicas y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral. norma técnica para detectar e intervenir en forma temprana los problemas de salud que afectan el desarrollo de jóvenes entre 10 y 29 años.

❖ Acuerdo 228 de 2002<sup>6</sup>: por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones. En este se incluyen los siguientes anticonceptivos hormonales Levonorgestrel + Etinilestradiol (150 - 250 + 30 - 50) mcg tableta o gragea y Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml suspensión inyectable.

❖ Acuerdo 244 de enero 31 de 2003: Criterios de identificación y selección de beneficiarios del Régimen Subsidiado. La identificación de las siguientes poblaciones no requiere aplicación de la encuesta SISBEN Población infantil abandonada, población en desplazamiento forzado, comunidades Indígenas, población desmovilizada.

---

<sup>12</sup> Diario Oficial 45145 de abril 1 de 2003

<sup>13</sup> Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006

❖ Decreto 1011 abril 3 de 2006 S.O.G.C.7: “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”.

▪ **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

▪ **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

▪ **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

▪ **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

❖ Decreto 3518 de octubre 9 de 2006<sup>14</sup>

Objetivo Crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

---

<sup>14</sup> Diario Oficial 46417 de octubre 10 de 2006



- ❖ Ley 1098 de noviembre 8 de 2006: código de la infancia y la adolescencia<sup>15</sup>

Finalidad: Garantizar a los niños, las niñas y adolescentes, su pleno y armonioso desarrollo, para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Objeto: Establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, Las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades, consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Define como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años de edad y entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes, el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato.

- ❖ Resolución 4905 de diciembre 14 de 2006<sup>16</sup>

Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE -, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones Mediante la presente Resolución se adopta la norma técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IV.

- ❖ Ley 1122 de enero 9 de 2007 modifica el sistema de seguridad social en salud<sup>17</sup>

Artículo 32. La Salud Pública Conjunto de políticas que buscan garantizar en forma integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad individual y colectiva. Las acciones individuales y colectivas se realizarán bajo la rectoría del Estado, con la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública Atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos

---

<sup>15</sup> Diario Oficial 46446 de noviembre 8 de 2006

<sup>16</sup> Diario Oficial 46491 de diciembre 23 de 2006

<sup>17</sup> Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007

de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar

Perfil epidemiológico (factores determinantes, incidencia y prevalencia de las enfermedades priorizadas en salud pública). Promover estilos de vida saludable y su integración en los niveles educativos. Las acciones que según sus competencias deben realizar el nivel nacional los niveles territoriales y las aseguradoras. Plan financiero y presupuestal de salud pública definido por cada uno de los actores del SGSSS.

❖ Acuerdo 356 de marzo 22 de 2007<sup>18</sup>

Por medio del cual se incluye una prestación en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado-Subsidio Pleno. Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado Subsidio Pleno, la cobertura de la vasectomía o esterilización masculina, como método definitivo de planificación familiar. El procedimiento de la Vasectomía o esterilización masculina, no genera copagos por estar dentro de las acciones e intervenciones de promoción y prevención.

❖ Decreto 3039 de agosto 10 de 2007<sup>19</sup>

Se adopta el Plan Nacional de Salud Pública en donde una de sus prioridades en salud es la salud sexual y reproductiva. Y se plantean estrategias:

❖ Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de salud sexual y reproductiva y control social de la política nacional de SSR.

❖ Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno - cultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.

❖ Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno - cultural para la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual.

---

<sup>18</sup> [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_3039\\_2007.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_3039_2007.htm)

<sup>19</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/ACUERDO%20356%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20356%20DE%202007.pdf)

❖ Fomentar la construcción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y salud reproductiva.

❖ Fomentar la estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en el ambiente laboral y en los espacios públicos comunitarios como supermercados, CADES, taquillas para eventos, entre otros.

❖ Realizar abogacía para el desarrollo en instituciones educativas de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural.

❖ Ley 1412 de octubre 19 de 2010<sup>20</sup>

Artículo 1°. La paternidad y la maternidad responsables son un derecho y un deber ciudadano. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que conformarán la familia. La progeneritura responsable, se considera una actitud positiva frente a la sociedad, y como tal será reconocida, facilitada y estimulada por las autoridades.

❖ Plan Decenal de Salud Pública, PDSP 2012 – 2021<sup>21</sup>

Es el producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos:

❖ Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos.

❖ Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

❖ Afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

---

<sup>20</sup> Diario Oficial No. 47.867 de octubre 19 de 2010

<sup>21</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

❖ Política nacional de salud sexual y reproductiva<sup>22</sup>

Esta Política tiene como propósito orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS)<sup>11</sup>, y coincide con la estructura y las indicaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la dimensión prioritaria de “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, para que todas las personas a lo largo y ancho del país se desarrollen en condiciones de bienestar.

❖ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes<sup>23</sup>

Sus contenidos proponen prolongar el proceso ya iniciado y desarrollado en los servicios de salud del país, a la vez que resume, elabora, consolida y presenta un modelo de atención a adolescentes y jóvenes basado en las propuestas, logros y dificultades vividos en los campos de la salud sexual y reproductiva y del trabajo con las y los adolescentes y jóvenes en el país, durante un poco más de veinticinco años. Recupera además el enfoque de salud pública y lo conjuga con los avances de las ciencias sociales y con la participación y capacidad creadora de estos grupos etareos, en el marco del ejercicio de derechos. Enfatiza en las características de las etapas del adolescente y el joven, como parte del ciclo vital humano, sin abordarlas en su totalidad ni agotarlas, sino presentándolas en el sentido en que resultan indispensables para el manejo de los servicios de salud dirigidos a dicha población.

❖ Ley estatutaria 1751 de 2015<sup>24</sup>

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

- Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
- Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna,

---

<sup>22</sup><https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

<sup>23</sup> <http://www.unfpa.org.ni/wp-content/uploads/2014/10/Servicios-amigables-para-adol-y-jov.pdf>

<sup>24</sup> <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>

eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

- Artículo 3°. **Ámbito de aplicación.** La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

- Artículo 4°. **Definición de Sistema de Salud.** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

- Artículo 5°. **Obligaciones del Estado.** El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud

❖ Resolución 429 de 17 feb 2016<sup>25</sup>

Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

Artículo 1°.- De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, La Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, la cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico , el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.

El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la

---

<sup>25</sup> [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_0429\\_2016.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0429_2016.htm)

atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Artículo 2°.- Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud. El marco estratégico de la PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter.

Artículo 3°.- Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.

La implementación del modelo de atención exige poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación.

Artículo 4°.- Ámbito de aplicación El presente resolución se aplicará a la población residente en el territorio y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta; entidades del sector salud y de otros sectores, responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud,

prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.

Artículo 5°.- Componentes del Modelo integral de Atención en Salud- MIAS-. El MIAS cuenta con diez componentes

❖ Caracterización de la Población: Cada integrante, dentro de sus competencias, debe organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que pueden afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios que se le prestará a la población sea coherente con sus necesidades y con las metas propuestas en el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 (PDSP).

❖ Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS. Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial,, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

❖ Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS. La implementación de la GIRS en la operación del modelo comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad.

❖ Delimitación Territorial del MIAS. El MIAS reconoce tres tipos de ámbitos territoriales: urbanos; con alta ruralidad y dispersos. El modelo debe adaptarse a las condiciones de cada territorio y a las poblaciones en su contexto. Los integrantes del Sistema y demás entidades responsables de acciones en salud, dentro de sus competencias deben ajustarse en cada ámbito territorial para implementación del Modelo.

❖ Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de

prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

❖ Redefinición del rol del asegurador. Los aseguradores, en cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia, deben fortalecer la gestión de riesgo financiero, la capacidad técnica para la gestión de riesgo en salud de los afiliados y la interacción con los demás integrantes del Sistema, dentro de cada ámbito territorial definido para el MIAS, la capacidad de gestión de la redes integrales de prestación de servicios de salud y la capacidad de gestión para representar el usuario. El asegurador debe interactuar en cada territorio en lo referente a la planeación, ejecución y seguimiento de los planes territoriales de salud y coordinar las acciones necesarias para la efectiva gestión del riesgo en salud y fortalecer la capacidad para gestión de la información e indicadores, según los requerimientos de autoridades territoriales y nacionales.

❖ Redefinición del Esquema de incentivos. El Nivel Nacional determina el esquema de incentivos a lo largo de la cadena de provisión de servicios, para orientar y alinear aseguradores, prestador y proveedores de insumos alrededor de los resultados en salud. El Sistema de Salud deberá confluir hacia sistemas de pago que favorezcan la integralidad y calidad en la atención. Igualmente, se deben desarrollar incentivos para los recursos humanos en salud relacionados con el desempeño, la formación y la distribución geográfica.

❖ Requerimientos y procesos del sistema de información. - La operación del MIAS exige ajustes en el Sistema Integral de Información en Salud y Protección Social — SISPRO, para integrar los componentes del modelo. Para tal efecto se debe desarrollar un conjunto mínimo de datos, centrado en el ciudadano, la familia y la comunidad con estándares (semánticos y sintácticos), integrados con interoperabilidad, bajo arquitecturas modulares con interfaces estandarizadas y otras tecnologías disponibles. El sistema debe asegurar que la información del conjunto mínimo de datos esté disponible para los integrantes: planificadores, gerentes en salud, directores y administradores, profesionales, pacientes y



ciudadanos y demás entidades o personas responsables de acciones en salud. En todo caso, se deberá respetar la reserva de los datos.

❖ Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud - RHS: Para el fortalecimiento del RHS se deben implementar acciones en cuatro ejes, a saber, la formación, la armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios, el fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud, y el mejoramiento de condiciones laborales. Estos ejes deben articularse en los planes territoriales de salud para generar impacto real en la población.

❖ Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.- El Ministerio establece seis (6) retos de innovación e investigación en sistemas de salud que deben enmarcar en las agendas de investigación del país a nivel nacional y regional, relacionados con: la rectoría del sistema de salud, la sostenibilidad financiera del sistema de salud, la gestión eficiente de los recursos humanos en salud, el fortalecimiento de los sistemas de información efectivos y eficientes, mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas y el acceso, utilización y garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud. Igualmente, se debe fortalecer la capacidad de investigación en salud pública.

Aspecto ético en la atención del adolescente y joven en la unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca, Seccional Girardot

La legislación nacional vigente, en materia de autonomía del usuario, reconoce dicha capacidad de juicio a los niños de 12 años o más, por consiguiente se hace necesario que se les informe en forma clara y oportuna antes de la consulta los procedimientos a realizar y los compromisos que asumen a partir de ella dejando un registro de la información recibida.

Por esta razón la unidad amigable plantea como registro de esa información el consentimiento informado, que recibe antes de la atención el adolescente mayor de 14 años y el joven.

Los adolescentes que asisten a la unidad amigable en busca de información y asesoría en los diferentes programas que la unidad tiene para la atención a los adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años que hacen parte de la universidad de Cundinamarca, los pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas, trabajadores sexuales del municipio de Girardot, y otros procedentes de la comunidad en general u otros municipios que requieren atención, brindan

información de su condición de salud y de riesgos a los que está expuesto y vulneran su salud sexual y mental, esta información suministrada será usada para la sistematización para la clasificación del riesgo, de igual manera para efectos de investigación teniendo la absoluta privacidad y confidencialidad de la información suministrada y solo será usada la identidad de la persona, si el riesgo presentado vulnera la condición de la integridad de la persona y los demás ya que es obligación de la unidad amigable reportar estos casos a las EPSs, secretaria de salud local, bienestar Familiar, CTI, Fiscalía, según aplique el caso.

Entiéndase en este documento por:

Consentimiento Informado<sup>26</sup>. Se define como la manifestación de la elección informada hecha por el usuario (a) sobre un procedimiento específico a realizarle, mediante documento escrito (Artículo 15, ley 23 de 1981); el cual tiene validez si el usuario o usuaria:

- ❖ Dispone de una información suficiente
- ❖ Comprende de la información adecuadamente
- ❖ Se encuentra libre para decidir de acuerdo a sus propios valores.
- ❖ Es competente para tomar la decisión

El consentimiento informado solo se logra como resultado del proceso de diálogo y colaboración en el que se deben tener en cuenta los anteriores puntos. De esta manera, es evidente que el consentimiento informado, no puede reducirse al informe mecánico de los hechos estadísticos, ni a la firma de un formulario de autorización.

En primer término, la persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños, en segundo término, la decisión debe ser informada, esto es, debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el usuario pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, la cuales deben incluir la ausencias de cualquier tipo de tratamiento.

La información que suministra el profesional de la salud al brindar una atención en el cuidado de la salud, en salud sexual o en salud mental, debe incluir la importancia del procedimiento, ventajas, descripción del mismo, el derecho a

---

<sup>26</sup> Gestión de servicios de anticoncepción moderna: Modeló y guía para el mejoramiento continuo. Secretaria de salud Bogotá; 78,79p.

aceptar o rechazar el procedimiento, a solicitar acompañamiento, los riesgos o complicaciones presentes en caso de los métodos anticonceptivos, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al usuario en forma tal, que desalentaría la opción de su uso; es un equilibrio entre la discreción y la información que solo debe apuntar a la respuesta del usuario que desea satisfacer una necesidad de su condición de salud, en salud sexual y procreativa o en salud mental.

Asentimiento informado<sup>27</sup>. Documento por el cual se realiza una descripción de los aspectos legales e información acerca de los procedimientos a realizar en los adolescentes menores de 14 años y los compromisos que asume dejando así un registro firmado de aceptación y entendimiento de la información recibida.

La capacidad del menor para dar consentimiento informado<sup>28</sup>. La autonomía necesaria en adolescentes para dar consentimiento informado respecto a una intervención en salud no es una noción idéntica a la capacidad legal (mayoría de edad) que se requiere para adelantar válidamente un negocio jurídico, conforme al derecho civil, o para ejercer el voto, de acuerdo a las disposiciones que regulan la ciudadanía. En efecto, una persona puede no ser legalmente capaz, pero si, ser suficientemente autónoma para tomar una opción médica en relación con su salud, o por lo contrario, un usuario puede gozar de plena capacidad jurídica pero puede encontrarse afectado transitoriamente en el ejercicio de su juicio, de suerte que puede ser considerado incompetente para decidir un asunto médico particularmente delicado

La Corte Constitucional mediante la sentencia SU -3337 de 1998 se pronunció frente a este tema y al respecto argumento” el menor de edad no carece totalmente de autonomía” por lo cual en muchos casos sus criterios deben ser no solo tomados en consideración sino respetados. Así a nivel normativo , la convención de los derechos del niño , aprobada por Colombia por la ley 12 de 1991, y que por ende prevalece en nuestro ordenamiento ( C:Narticulo 93) expresamente establece en su artículo 12 , que los estados deben garantizar “ *al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afecten al niño , teniéndose debidamente en cuenta las opciones del niño , en función de la edad y madurez del niño* “. Por su parte la práctica judicial, nacional e internacional, ha reconocido autonomía a muchos menores adultos para tomar directamente ciertas decisiones médicas, incluso contra la opinión de los padres.

---

<sup>27</sup> Ley 41 de 2002 ( derechos del paciente y obligaciones sanitarias en España)

<sup>28</sup> Gestión de servicios de anticoncepción moderna; Modeló y guía para el mejoramiento continuo. Secretaria de salud Bogotá; 180,181p.

Conociendo las implicaciones que para la salud de la mujer menor adulta (14<sup>a</sup> 18 años), tendría un embarazo no deseado y que existen los métodos para prevenirlo, la mujer en el ejercicio de su autonomía en desarrollo, podrá tomar decisiones sobre métodos de planificación familiar no definitivos. Los actos de los menores adultos pueden tener valor en ciertas circunstancias, pues la incapacidad del menor adulto no es absoluta según las voces del artículo 1504 de nuestro ordenamiento civil, en ejercicio de sus capacidades relativa pueden en forma libre y autónoma , realizar actos tales como hacer testamento , reconocer hijos extramatrimoniales , conceder y reclamar para ellos alimentos , otorga consentimiento para dar en adopción sus propios hijos, celebrar ciertos contratos financieros y formar consentimiento informado en anticonceptivos si el método no definitivos lo requiere.

Para la unidad amigable cuya demanda es básicamente de adolescentes y jóvenes, este capítulo es de gran trascendencia para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidad social, por lo tanto a un menor de 14 años (de 10 a 13 años, 364 días) se maneja el asentimiento informado para brindar la atención que requiere, así mismo, es importante realizar previamente la valoración de su madurez mental de parte del profesional que atiende en la Unidad Amigable. Esta valoración permite verificar que el adolescente actúa de forma consiente frente a la situación a valorar y asumirá una posición de responsabilidad y compromiso con las acciones que genere el proceso de atención.

#### ❖ Manejo social, ético y confidencial en la atención<sup>29</sup>

La atención en salud permite al personal de salud abordar aspectos confidenciales de los usuarios a los cuales se les debe garantizar el derecho a la privacidad y confidencialidad en el manejo de la información compartida verbalmente y en los registros clínicos que se realice.

Por tal razón para la atención en la Unidad Amigable y la preservación de los derechos y deberes de adolescentes y del joven, se toma como referencia los aspectos estipulados en la resolución 0412 del 2000<sup>30</sup>.

❖ La atención del adolescente debe garantizar el manejo confidencial de la información y el libre acceso a los servicios de salud sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes.

---

<sup>29</sup><https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/7Deteccion%20temprana%20alteraciones%20joven.pdf>

<sup>30</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf)

- ❖ Reconocer en cada joven un ser individual, sujeto de derechos, con características propias, en donde se relacionan su edad biológica, psicológica y social, el sexo, la cultura, los factores económicos y las diferencias de género.
- ❖ La recepción, en lo posible, debe ser por pares o gente joven amigable que genere confianza y que esté preparada para esta labor.
- ❖ Tener siempre presente y reconocer la importancia que los y las adolescentes le dan a la privacidad y a la confidencialidad.
- ❖ Brindar un trato digno y de respeto; ser amigables y no hostiles.
- ❖ Informar y asesorar, pero permitir decisiones libres sin juzgamientos de valores.

Para responder por el respeto, la privacidad y el derecho a ser informado, a la atención y a tomar las decisiones libres de presión en la atención en salud sexual y en salud mental, en la unidad amigable se han diseñado los modelos de los sentimientos y consentimientos a utilizar en los diferentes programas que se ofrecen en la Unidad Amigable de la Universidad de Cundinamarca. (Anexos D al E).

Además que todo usuario debe ser informado, que enfermeros en formación hacen parte del equipo de trabajo y en especial de los programas de atención en salud sexual y salud mental de la unidad amigable, que la ley 30 de educación superior permite que a través de los programas de proyección social las universidades ofrezcan programas de extensión a la comunidad con sus docentes y educandos.

Así mismo, la atención que brinda la Unidad Amigable estará sustentada en las siguientes normas y leyes generadas por el estado para regular los procesos de atención en salud, en especial los que aplican a los adolescentes y jóvenes, los cuales complementan el soporte del trabajo a realizar en especial la atención en salud y del cuidado que brindan las enfermeras y el equipo interdisciplinario que allí participan.

- ❖ Ley 266 de 1996 (enero 25)<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> [http://www.anec.org.co/images/Documentos\\_ANEC/ley\\_266\\_1996.pdf](http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/ley_266_1996.pdf)

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones

Artículo 1. Objeto. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Artículo 2. Principios de la práctica profesional. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

- ❖ Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- ❖ Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
- ❖ Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera - paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
- ❖ Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico - científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

❖ Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

Parágrafo. La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.

❖ Ley 911 de 2004 (octubre 5)<sup>32</sup>

Declaración de principios y valores éticos

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

A continuación se transcribe los principios y valores éticos del acto de cuidado de enfermería y la responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica por considerarlo aspectos rectores para la atención en la unidad amigable.

Artículo 1°. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 2°. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2°, los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia.

Artículo 6°. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa

---

<sup>32</sup> [http://www.anec.org.co/images/Documentos\\_ANEC/Ley911de2004.pdf](http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/Ley911de2004.pdf)

realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

❖ Responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica

Artículo 9°. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica. La violación de este artículo constituye falta grave.

Parágrafo: En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.

Artículo 10. El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Artículo 11. El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados. La valoración ética del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.

Artículo 12. En concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica, el profesional de enfermería no debe participar directa o indirectamente en tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios. La violación de este artículo constituye falta grave.



Artículo 14. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.

Artículo 15. El profesional de enfermería no hará a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a los diagnósticos, procedimientos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales. La violación de este artículo puede constituirse en falta grave.

Artículo 16. El profesional de enfermería atenderá las solicitudes del sujeto de cuidado que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional. Cuando no lo sean, deberá analizarlas con el sujeto de cuidado y con los profesionales tratantes, para tomar la decisión pertinente.

Artículo 18. El profesional de enfermería guardará el secreto profesional en todos los momentos del cuidado de enfermería y aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley.

Parágrafo. Entiéndase por secreto o sigilo profesional, la reserva que debe guardar el profesional de enfermería para garantizar el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.

❖ Servicios amigables en salud para la gente joven (servicios diferenciados)<sup>33</sup>

La creación de servicios diferenciados para la atención en salud de adolescentes , especialmente dirigidos al grupo poblacional de 10 a 17 años, responden a la necesidad de ofrecer espacios que le generen confianza al adolescente y joven para que el por sí mismo busque el servicio en salud.

Estos servicios deben cumplir con una serie de características que permitan a los adolescentes dentro de su contexto biológico, psicológico y sociocultural acceder a ellos y mantenerse como usuarios de estos en oportunidad posterior.

Para la Universidad de Cundinamarca el contar con un programa de enfermería y tener como compromiso social el de ayudar a través de programas de extensión a la comunidad, abordar las necesidades en el cuidado de la salud, y/o problemas

---

<sup>33</sup> [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-300861\\_destacado.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-300861_destacado.pdf)

de la población girardoteña, ha diseñado programas de atención a la población adolescente y joven, tanto de la misma institución como fuera de ella, con el fin de abordar los riesgos en salud sexual que enfrenta este grupo poblacional, al crear la unidad amigable, concebida como:

Un servicio amigable en salud, constituye una “forma “de concebir la actividad diaria al interior de las unidades de atención en salud. Esta “forma” orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población, (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva. Este tipo de servicios parte de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y promueve alternativas novedosas y adaptadas a su realidad.

También ofrece otros servicios que los adolescentes requieren y logra mantenerlos como usuarios continuos. Así mismo, busca orientar a prestadores, aseguradores y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, para facilitar que los profesionales puedan cumplir con su corresponsabilidad en la integralidad de la atención, de acuerdo con las competencias y obligaciones establecidas en la Ley.

El propósito fundamental de los servicios amigables en salud sexual y salud procreativa para adolescentes y jóvenes, el cual en el marco de la protección social, tiene varios componentes que están normatizados en la resolución 412 y 3384 de 2000.

#### ❖ Unidad amigable dentro de la Universidad de Cundinamarca

Así se denomina a la experiencia de ambientes exclusivos para adolescentes y jóvenes, que comparten la infraestructura con otros servicios de salud, así no sea este caso para la universidad de Cundinamarca, se está asignando un espacio privado, atendido por jóvenes, en los horarios adecuados para su asistencia y dentro del entorno escolar en que se desenvuelvan diariamente. Esta unidad le da privacidad para la atención en especial de la familia y otros grupos sociales que pueden limitar al adolescente y joven en la búsqueda de atención en salud sexual y salud mental.

La Unidad cuenta con diversos profesionales capacitados para la atención de adolescentes y jóvenes y por enfermeras en formación capacitadas en la atención a jóvenes y en la temática de salud sexual; la atención se realiza en horarios diferenciados adaptados a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes.

Aunque los profesionales y la planta física pueden utilizarse para cumplir con otras actividades en función de la institución, como la de formación de profesionales de enfermería, la unidad amigable se encuentra adecuadamente señalizada, dotada e identificada de forma tal que oriente a los usuarios hacia los servicios de atención diferenciada.

❖ Interrupcion voluntaria del embarazo <sup>34</sup>

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-355 de 2006.

Corte Constitucional Colombiana. Sentencias T-171/07, T-988/07, T-209/08, T-946/08, T-388/09, T-585/10, T-636/11, y T-841-11.

3 Hakim-Elahi E, Tovell HM, Burnhill MS. Complications of first-trimester abortion: a report of 170.000 cases. *Obstet Gynecol.* 1990;76(1):129-35.

OMS. Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. Segunda Edición. Ginebra. OMS, 2012.

MS-PS. Resolución No 1.441 de 2013

❖ Protocolo prevencion de cancer de cuello uterino.

Programa de prevención de cáncer de cuello uterino. Protocolo toma de citología cervicouterina. COLOMBIA 2007

❖ Protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

Ministerio de salud. Resolución 0412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el

---

<sup>34</sup> [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f\\_st209\\_08.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_st209_08.htm)

desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Colombia 2000

❖ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes

Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Segunda edición. Ministerio de la protección social. Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia 2008.

❖ Atención preconcepcional

Protocolo de atención preconcepcional. Ministerio de salud y de protección social. Fondo de población de las naciones unidas –UNFPA- Colombia. 2012

❖ Gestión de servicios de anticoncepcion moderna

Gestión de servicios de anticoncepción moderna. Modelo y guía para el mejoramiento continuo. Secretaria distrital de salud de Bogotá. Fondo de población de naciones unidas. Colombia 2007

❖ Código De Policía<sup>35</sup>

❖ Artículo 63. Ejerce la prostitución la persona que comercia sexualmente con su cuerpo con el fin de asegurar, completar o mejorar la propia subsistencia o la de otro.

❖ Artículo 64. El Estado utilizará los medios de protección social a su alcance para prevenir la prostitución y facilitar la rehabilitación de la persona prostituida.

❖ Artículo 65. Las autoridades de policía desarrollarán acciones para prevenir y controlar aquellas conductas conexas a la prostitución que afecten la moralidad, salubridad y la tranquilidad públicas.

---

<sup>35</sup>[http://oasportal.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES\\_POLICIALES/Escuelas\\_formacion/Escuela\\_tele\\_matica/FORO\\_CODIGO\\_POLICIA/LIBRO\\_1\\_PROYECTO\\_LEY](http://oasportal.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Escuelas_formacion/Escuela_tele_matica/FORO_CODIGO_POLICIA/LIBRO_1_PROYECTO_LEY)

❖ Artículo 66. La persona que ejerza la prostitución deberá portar un carné de sanidad expedido por la autoridad de salud respectiva, el cual será refrendado trimestralmente con el fin de controlar la actividad y garantizar mayor salubridad.

Las instituciones de salud que diagnostiquen a una persona que ejerza la prostitución, enfermedades de transmisión sexual o infectocontagiosas, deberán aplicar el protocolo de manejo y vigilancia epidemiológica para su atención integral.

❖ Artículo 67. Los establecimientos de comercio abiertos al público o que siendo privados trasciendan a lo público tales como clubes sociales, corporaciones y fundaciones sin ánimo de lucro y sociedades comerciales, donde se ejerza la prostitución, solo podrán ubicarse en las zonas señaladas en el Plan de Ordenamiento Territorial. Las autoridades de policía verificarán el cumplimiento de esta disposición y adoptarán las acciones pertinentes en caso de inobservancia.

❖ Artículo 68. Las autoridades de policía están facultadas para solicitar información respecto del ejercicio de la prostitución, por motivos de seguridad, tranquilidad y salubridad públicas, con el fin de establecer y aplicar los medios de rehabilitación de quienes se dediquen a ella.

## **5.2 MARCO TEORICO**

**5.2.1 Antecedentes de la investigación.** Un primer trabajo corresponde a **Carmona Sánchez (2013)**, quien realizó la: “Propuesta para la valoración de adolescentes y jóvenes de primer semestre de la UdeC, seccional Girardot “En este trabajo se manejaron los parámetros de la resolución 00412 que enuncia que “la atención en salud de adolescentes y jóvenes debe darse como un todo vinculado con su núcleo familiar y su entorno, en donde se pueden detectar factores de riesgo y protectores que permitan intervenciones oportunas en las áreas biomédica y social para garantizar un desarrollo saludable.

La investigación se enmarcó dentro de un proyecto factible. Por su parte, la muestra estudiada fueron Las valoraciones realizadas a 182 estudiantes, de la población total de 263 adolescentes y jóvenes, se iniciaron a partir del 22 de julio de 2013, resaltando que a partir del 20 de agosto que se inició el segundo periodo académico se dio continuidad de las mismas en coordinación, con los enfermeros en formación que fueron asignados en la unidad amiga.

Como Resultado relevante encontramos la organización de grupos de sujetos con necesidades similares inscritos o remitidos a los diferentes programas de promoción y prevención de la enfermedad para la unidad de salud de bienestar universitario y la unidad amigable de la universidad; concluyendo entonces que es fundamental haber identificado los diferentes factores de riesgo de la comunidad Udecina, con miras a darle fortalecimiento institucional para el cumplimiento de los programas que se lleven a cabo frente a la problemática estudiada.

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, ya que propone Caracterizar los riesgos sociales, psicológicos, físicos, familiares, ambientales y de pareja del estudiante que ingresa al primer semestre con el fin de coordinar junto con la unidad de salud acciones promocionales y preventivas que mejoren la condición de vida del estudiante.

Se llevó a cabo siguiendo dos metodologías: cuantitativa porque se realizó un análisis de casos clínicos por medio de una guía (historia clínica), valoración individualizada a cada uno de los adolescentes y estudiantes, que permite cuantificar y caracterizar a dicha población desde la parte física, mental y psicológica; con el fin de organizar grupos de atención en los programas de promoción y prevención. Prospectiva, permitió que a partir de los programas de promoción y prevención se brinde un acompañamiento al adolescente y joven con el fin de mejorar hábitos de vida y de cuidado de la salud, transformando los diferentes factores de riesgo en factores protectores y moldeando los hábitos inadecuados por medio de la planeación de intervenciones para lograr la salud plena en el adolescente y joven valorado. Mediante la valoración a los adolescentes, también se logró caracterizar la población frente a sus estilos de vida, lo que reveló una diferencia marcada entre la jornada diurna y la jornada nocturna: el sedentarismo y las comidas a horas no adecuadas es de más de un 75% en los programas académicos nocturnos (Hotelería, Administración de Empresas y Licenciatura).

Un segundo trabajo de Pórtela Medina I PA (2014), se denomina: “Proyecto de trabajo de grado modalidad pasantía valoración de adolescentes y jóvenes de primer semestre de la UdeC I periodo académico, seccional Girardot 2014”, Se trata de un proyecto donde se estructuran los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la población de la Adolescente y Joven de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot. Apoyado por una investigación de campo, en el cual se logró la Validez del software para la por lo cual se inició el proceso de culturalización en los estudiantes y administrativos para la valoración del adolescente y joven de primer semestre de la universidad

de Cundinamarca, la información del anterior y actual periodo académico fue sistematizada en su totalidad, a través del software implementado por los estudiantes pasantes de ingeniería de sistemas. La muestra está constituida por Las valoraciones realizadas a 182 estudiantes arrojaron como resultado que los factores de riesgo más relevantes son el físico, social y de pareja, teniendo en cuenta que en el social de acuerdo al consumo de alcohol y tabaco a temprana edad las mujeres son más vulnerables con un 85% a diferencia de los hombres con un 68%, en el físico.

Un tercer trabajo de Bazurto Arquito II PA (2014), lleva por título: “valoración de adolescentes y joven del primer semestre que ingresa a la universidad de Cundinamarca seccional Girardot durante el II periodo académico 2014.modalidad pasantía”. En él se trata de lograr realizar en su totalidad el condensado de referencia y contra referencia de los estudiantes valorados durante el primer periodo académico 2014. Siendo 46 el total de remitidos al diferentes grupo interdisciplinarios. Culminando en un 70% que equivale a 140 estudiantes la valoración del adolescente y/o joven de los diferentes programas totalmente sistematizados en la base de datos. Coordinar con unidad de salud para el manejo de las alteraciones en los adolescentes evidenciada en la valoración durante el primer periodo académico.

El objetivo general del trabajo fue Determinar las necesidades de atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los adolescentes y jóvenes de la Universidad de Cundinamarca, Seccional Girardot, con el fin de fomentar estilos de vida Saludables. Como objetivos específicos se cuentan: Clasificar y organizar las remisiones de los adolescentes y jóvenes valorados en el I periodo académico del 2014. Coordinar intersectorialmente la atención de los adolescentes y jóvenes valorados. Coordinar con la unidad de salud de bienestar universitario la atención de los estudiantes en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que allí se manejan.

Un cuarto trabajo de Coral Chamorro (2015) lleva por título: “Proyecto de trabajo de grado modalidad pasantía valoración de adolescentes y jóvenes de primer semestre de la UdeC I y II periodo académico, seccional Girardot 2015”. En este proyecto Caracterizan los riesgos de estilos de vida, medio ambiente, biología humana y sistemas de atención en salud de los estudiantes que ingresan al primer semestre con el fin de coordinar junto con la unidad de salud acciones promocionales y preventivas que mejoren la condición de vida del estudiante. La muestra estudiada fueron Las valoraciones realizadas a 330 estudiantes, de la población total de 515 adolescentes y jóvenes en el año 2015. Donde se concluye que los factores de riesgo de mayor prevalencia en cuanto a estilos de vida donde

se evidencia el consumo de cigarrillo social en un 5 %, el consumo de alcohol social en un 25 %, y otras sustancias psicoactivas 25 %. En cuanto al factor de riesgo relacionado con el medio ambiente , se evidencia que dentro de la dimensión psicosocial: de la población que ingresa a la universidad , no pertenece al municipio de Girardot un 69 % de la población, entre los lugares de residencia se encuentran, la mesa, Ibagué ,Bogotá, Caquetá, espinal y Flandes. La dimensión psicosocial, es importante mencionar que de estudiantes que ya dieron inicio a su vida sexual no utilizan condón un 56.5% y de esta misma de población un 72.5 %, refiere no haber recibido ningún tipo de consejería. En cuanto a biología humana, prevalece el riesgo nutricional en un 39%, cifras tensionales altas 25 %, y disminución de la agudeza visual 13 %. Sistema Organizativo de Atención Médica el 100 % de los estudiantes cuentan con protección social.

### **5.3 MARCO CONCEPTUAL**

Durante el desarrollo de este proyecto se puede resaltar aspectos que sustentan teóricamente este trabajo, el cual hará que se lleve a la realización o se pueda determinar aspectos importantes que se van a tratar y llevar a cabo durante el proceso como tal.

De acuerdo a esto se darán conocer 3 conceptos indispensables como: Adolescencia, Factores de Riesgo, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**ADOLESCENCIA:** La adolescencia es una etapa del ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Durante este proceso el adolescente se humaniza, se apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita a la vez que éste los transforma a ellos.

Para facilitar la planeación y el impacto efectivo de los servicios de salud de atención integral a los adolescentes es recomendable dividir esta etapa en las siguientes:

**ADOLESCENCIA TEMPRANA O INICIAL (10 A 13) AÑOS:** en esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de la misma. Este se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres o no y prefiere socializar con pares del mismo sexo. Conserva un pensamiento concreto



con planes hacia el futuro vagos. En esta etapa inicia la curiosidad sexual principalmente a través, pero no exclusivamente, de la masturbación. Se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

**ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS):** en este período, es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, asimismo, diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse con actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

**ADOLESCENCIA FINAL O TARDÍA (17 A 21 AÑOS):** en este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y respeto por la autonomía e intimidad de los otros, Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología

**ADULTO JOVEN:** según la OMS, a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social.

La adolescencia: es definida como una etapa del ciclo vital entre la niñez y la adultez, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas.

La adolescencia empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad (rápido crecimiento del cuerpo, calcificación de los huesos, cambios hormonales y aparición de las características sexuales primarias y secundarias, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios) y termina cuando se llega al pleno estatus sociológico del adulto, es considerada como un período crítico de desarrollo, representa una etapa de tensiones particulares en nuestra sociedad; es un período de transición y de línea divisoria, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el posterior inicio de la adultez. Para algunos es un período de incertidumbre y desesperación; para otros, es una etapa de amistades, de disminución de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. Es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana.

Los adolescentes son conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los modifica; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes muchas veces pierden por diferentes motivos.

La Carta de Ottawa de 1986: Manifiesta que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma" además de manifestar que las áreas de acción son: "Construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud"<sup>36</sup>. Cuando se habla de promoción de la salud se debe tener en cuenta la población con o sin riesgo específico a enfermarse además de factores como la edad y condición socio económica; es por esto que la promoción se enfoca en la salud y la prevención en la enfermedad, complementándose las dos.

Es fundamental tener en cuenta que la acción a la que se debe enfocar la promoción está dividida en varios ámbitos como lo son: El individual (autocuidado), familiar (rol formador), comunitario (modificación de condiciones de salud y calidad de vida) y social (generar temas vinculados con la salud).

Entonces frente a la prevención encontramos que esta se manifiesta en tres niveles:

- ❖ “Primaria, o inhibición del desarrollo de la enfermedad antes de que ocurra
- ❖ Secundaria, o detección temprana y tratamiento de la enfermedad
- ❖ Terciaria, o rehabilitación o recuperación del funcionamiento adecuado”<sup>37</sup>

Y que existen diferentes estrategias para la misma teniendo en cuenta la variedad de factores agrupada en cuatro divisiones primarias: Estilo de vida, medio ambiente, biología y sistema de prestación de servicios de salud.

Con lo anterior y retomando el objetivo de este proyecto, es necesario con cada uno de los resultados priorizar la necesidad del adolescente valorado para remitirlo al programa de promoción y de atención o rehabilitación que requiera.

---

<sup>36</sup> [http://www.msc.es/profesionales/la\\_salud\\_publica](http://www.msc.es/profesionales/la_salud_publica)

<sup>37</sup> Epidemiología y administración de servicios de salud Cap. I, pág. 8

Si decimos que la meta de los programas de prevención primaria “consiste en llegar al riesgo de sufrir un problema de salud determinado”<sup>38</sup> como estrategia para una conducta de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo o consumo de sustancias ilícitas, “una de ellas sería que desde sus familias exista la ausencia del consumo de las mismas u otra el uso de la información acerca de las diferentes patologías que cada una de estas posibles adicciones pueden causar, todo lo anterior es una ventaja adicional para promover en los jóvenes formas de vida orientadas hacia la salud futura, sin embargo dicha información y conocimiento por si solos no bastan para cambiar el comportamiento.”<sup>39</sup>

Ahora, si hablamos que la prevención secundaria es la intervención precoz de los resultados positivos.

Finalmente frente a la prevención terciaria que es la que entra en acción cuando ya ha ocurrido la enfermedad, como estrategia para una población con CA de cérvix es que como profesional de la salud intentar rehabilitar al paciente de manera que recupere plenamente la mayor parte posible de sus funciones físicas, mentales y sociales.

### **5.3.1 Modelos epidemiológicos para la política sanitaria, por Alan Dever.**

**ESTILO DE VIDA:** el estilo de vida, o más precisamente, los riesgos autogenerados, son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida, fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

Esta a su vez puede dividirse e 3 elementos: Riesgos inherentes al ocio, los modelos de consumo y riesgos ocupacionales.

❖ **Riesgos Inherentes Al Ocio.** Algunos modos de autodestrucción aparecen como resultado de los riesgos de actividades inherentes al ocio. Por ejemplo: si tiene pareja, si tiene amigos, si practica actividad física, ve televisión, hace uso del computador, hace uso del celular, utiliza video juegos.

---

<sup>38</sup>Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento Parte I, pág. 7

<sup>39</sup>Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento Parte II, pág. 96

❖ Modelos De Consumo. Constituyen otro tipo de riesgo autogenerado como son: Consumo excesivo de alimentos, si el estudiante duerme bien o presenta alguna dificultad para conciliar el sueño, tiene una alimentación adecuada, ingiere alcohol, fuma cigarrillo, ingiere sustancias psicoactivas, conduce algún tipo de vehículo, tiene seguridad vial.

❖ Riesgos Ocupacionales. Los estilos de vida destructivos originados en los riesgos ocupacionales son igualmente significativos, todo esto evidenciado en el trabajo, si desempeña alguna actividad, horarios de trabajo, razón de trabajo, trabajo infantil o juvenil, edades en las cuales se dio inicio a laborar.

MEDIO AMBIENTE. Es donde un individuo humano vive con determinadas condiciones de vida, condiciones de trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo, esto determinado o relacionado a los grupos a los que pertenece.<sup>1</sup>

La interacción puede ser de persona a persona o a través de los medios de comunicación, incluso de forma anónima, y no puede implicar la igualdad de estatus social. Por lo tanto, el entorno social es un concepto más amplio que el de la clase social o círculo social. Sin embargo, las personas con el mismo ambiente social, a menudo, no sólo desarrollan un sentido de solidaridad, sino que también tienden a confiar y ayudarse unos a otros, y se congregan en grupos sociales.

Se subdivide en:

❖ La Dimensión Psicosocial: La cual está enmarcada si el estudiante tiene pareja, Si se siente conforme con su imagen corporal, estado de ánimo el cual maneja, vida en proyecto, relaciones sexuales, pareja sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos.

❖ La Dimensión Familiar: Es de gran importancia identificar estos riesgos tanto en los padres como en la pareja:

Padres: Nivel De Educación, tipo de trabajo que desempeñan, Percepción Del Adolescente Sobre La Familia.

Pajera: Tipo de trabajo que desempeña, Nivel De Educación De La Pareja.

Estas divisiones de la salud en términos ambientales involucran factores más importantes que causan modificaciones en la conducta y problemas en la percepción y en las relaciones interpersonales.

Biología Humana. Elemento cuyo objetivo principal es el cuerpo humano, se centra muy especialmente en la biología básica del ser humano y en su constitución como individuo. Es así como los antecedentes tanto personal como familiares son de vital importancia ya que pueden determinar desórdenes genéticos, malformaciones congénitas. A su vez de acuerdo al examen físico se logra evidenciar cualquier tipo de alteración en el adolescente y joven.

**SISTEMA ORGANIZATIVO DE ATENCIÓN MÉDICA.** La división final del modelo epidemiológico es el sistema organizativo de atención médica. El sistema en sí mismo consiste en la disponibilidad, calidad y cantidad de recursos para administrar acción médica. Sus elementos restauradores y curativos incluyen el hospital, medicamentos y servicios de ambulancias.

En el sistema organizativo se tiene en cuenta si el estudiante o la persona tienen algún tipo de cobertura o protección social si es beneficiario, cotizante, subsidiado o no se encuentra afiliado al servicio médico.

**VALORACIÓN DEL ADOLESCENTE Y JOVEN DE 10 – 29 AÑOS DE EDAD SEGÚN RESOLUCIÓN 0412.** Se llevó a cabo mediante el instrumento estipulado en la resolución 00412 en el cual se encuentra: El formulario correspondiente a la Consulta Principal y se destinan al registro de datos sobre el motivo de la consulta del adolescente y de su acompañante, ciertos antecedentes personales, antecedentes familiares, y características socio-demográficas y los resultados de las evaluaciones del estado de salud, concluyendo con impresión diagnóstica, indicaciones e interconsultas<sup>40</sup>.

El formulario consta específicamente de lo siguiente: El sector Identificación está destinado al registro de datos para reconocer al adolescente y localizar a su familia; en antecedentes personales se investigan datos perinatales, de la infancia, la niñez, y la etapa adolescente transcurrida; para los antecedentes familiares se solicitan antecedentes de enfermedades en la familia y otros problemas psicosociales que pueden incidir en las condiciones de salud y bienestar del adolescente; el sector Familia registra datos concernientes a la constitución y funcionalidad de la misma, incluye además datos sobre el trabajo y nivel de instrucción de los padres o de los que cumplen funciones parentales;

---

<sup>40</sup>BELAMENDIA. Op.cit., p. 8.

las características de la Vivienda permiten identificar condiciones de higiene y socio-económicas, que puedan incidir en el medio familiar que envuelve la vida del adolescente; los sectores educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad y situación psicoemocional se orientan a valorar aspectos de la vida del adolescente que ayudan a diagnosticar patologías o problemas que pueden o no ser motivo de consulta reconocidos inicialmente; y por último, el sector Examen Físico permite la inclusión de hallazgos semiológicos que pueden o no tener relación con el motivo de consulta.<sup>41</sup>

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PDSP 2012 – 2021. Es el producto del Plan Nacional de Desarrollo 2012 – 2021 y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos:

- ❖ Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos.
  
- ❖ Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.
  
- ❖ Afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

---

<sup>41</sup> *Ibid.* p. 9.

## **6. DISEÑO METODOLOGICO**

### **6.1 METODOLOGÍA**

El proyecto se llevó a cabo mediante la metodología cuantitativa en la cual se realizó por medio de una guía (historia clínica), la valoración individualizada a cada uno de los adolescentes y jóvenes, que permitió cuantificar y caracterizar a dicha población desde la condición física, mental y psicológica; con el fin de organizar grupos de atención en los programas de promoción y prevención.

La metodología cuasi experimental, permitirá que a partir de los programas de promoción y prevención se brinde un acompañamiento al adolescente y joven con el fin de mejorar hábitos de vida y de cuidado de la salud, transformando los diferentes factores de riesgo en factores protectores y moldeando los hábitos inadecuados por medio de la planeación de intervenciones para lograr una salud plena en el adolescente y joven valorado.

### **6.2 POBLACIÓN BENEFICIADA**

Todos los estudiantes que ingresan al primer semestre de cada uno de los programas que ofrece la Universidad de Cundinamarca, Seccional Girardot, para el I Y II periodo académico del año 2016.

### **6.3 MUESTRA**

232 estudiantes matriculados a todos los programas académicos de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot 2016.

### **6.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

#### **6.4.1 Tecnicas. Valoracion biopsicosocial de los estudiantes de primer semestre de la Universidad de Cundunamarca Seccional Girardot 2016**

La valoración del adolescente y joven se ha organizado según el lineamiento de la OMS /OPS y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva , la cual tiene en cuenta 16 aspectos: Identificación del adolescente, motivos de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes

gineco-urológicos, sexualidad, situación psicoemocional, examen físico, impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.<sup>42</sup>

#### **6.4.2 Instrumentos.** Software **Historia clínica** plataforma unicundi.

En este instrumento se registra los datos encontrados en la valoración, además de los datos de identificación del estudiante, antecedentes personales y familiares hábitos de consumo, estado psicoemocional sexualidad, antecedentes genitourinarios y examen físico.

#### **6.4.3 Recolección de la información. Durante el primer y segundo semestre académico del año 2016:**

- ❖ Se realizó el empalme con la enfermera saliente de la unidad amigable con la respectiva entrega de resultados del I PA 2106.
- ❖ Durante el periodo de inducción que realiza bienestar universitario, se realiza presentación de la unidad amigable a los estudiantes que ingresaron a los diferentes programas, como lo son administración de empresas diurna y nocturna, licenciatura, ingeniería ambiental, gestión de hotelería y turismo.
- ❖ Se realizó la coordinación con admisiones de la universidad Cundinamarca seccional Girardot realizando la entrega oficial del listados de matriculados en los diferentes programas ofrecido, para un total de 422 estudiantes, también se acordó con la jefe de bienestar universitario las fechas de valoración a partir del 21 hasta el 29 de julio se programó que los estudiantes fueran a la unidad amigable para ser valorados. (Ver anexo programación <sup>3</sup>).
- ❖ Se realiza de forma personalizada valoración del joven y adolescente, por medio de ingreso de los datos a la historia clínica de la página de la universidad en un espacio denominado para la unidad amigable. (Ver anexo formato <sup>4</sup>)
- ❖ A medida que se ingresan historias clínicas, se va generando una base de datos en Excel.

---

<sup>42</sup>Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Belamendia Mirtha, Durán Pablo, Penzo Martha, Martínez Gerardo, Bazano Mariella, Maddaleno Matilde, Hortonella Yeni, De Mucio Bremen, Grunbaum Susana, Fescina Ricardo. Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/ SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1579)



## **6.5 ALCANCE**

Valorar a los adolescente y joven que ingresa al I semestre, identificando los riesgos biopsicosociales para proyectar seguimiento y control al riesgo encontrado, a través del fomento de estilos de vida saludable, de una vida sexual plena, placentera, segura y feliz, prácticas sexuales responsables con conocimiento de sí y basados en los derechos, con el fin de aportar en la eficiencia terminal de su carrera en el tiempo proyectado, al disminuir los riesgos a los que está expuesto.

## 7. DISEÑO ADMINISTRATIVO

### 7.1 RECURSO HUMANO

- ❖ Enfermera docente coordinadora de la Unidad Amigable
- ❖ Enfermera docente del núcleo de profundización.
- ❖ Enfermera en formación de pasantías

### 7.2 RECURSO FÍSICO:

**Cuadro 1. Listado de equipos, materiales e insumos para la valoración.**

Cant.	Elemento	Precio Unitario	Precio Total
1	Papelera gris con pedal	\$ 39.000	\$ 39.000
Botiquín tipo B según resolución 705 de 2007 de la secretaria de Salud			
1	Bascula calibrada	\$ 49.000	\$ 49.000
1	Metro	\$ 3.000	\$ 3.000
1	Camilla	\$ 185.000	\$ 185.000
4	Cajas de guantes de látex	\$ 15.000	\$ 60.000
2	Jabón Liquido	\$ 8.000	\$ 16.000
2	Frascos de Supragel	\$ 20.000	\$ 20.000
1	Caja de tapa bocas	\$ 8.000	\$ 8.000
3	Toallas para manos desechables paquete por 100	\$ 20.000	\$ 60.000
Materiales de oficina			
1	Computador	\$1.200.000	\$1.200.000
1	Modem para servicios de internet	\$ 35.000	\$ 35.000
1	Impresora	\$ 300.000	\$ 300.000
800	Fotocopias	\$ 50	\$ 40.000
5	Resma de papel tamaño carta	\$ 10.000	\$ 50.000
1	Caja de Esferos negros	\$ 3.000	\$ 3.000
5	Rollos de papel Kraf	\$ 400	\$ 2.000
300	Carpetas Cafés	\$ 400	\$ 120.000
300	Ganchos para carpetas	\$ 200	\$ 60.000
1	Grapadora	\$ 5.000	\$ 5.000
1	Caja de grapas	\$ 3.000	\$ 3.000

Cant.	Elemento	Precio Unitario	Precio Total
1	Abre huecos	\$ 5.000	\$ 5.000
3	Correctores	\$ 1.500	\$ 4.500
1	Caja de lápiz	\$ 3.000	\$ 3.000
5	Borradores	\$ 500	\$ 2.500
Total		\$ 1,886.050	\$ 2,257.000

## **8. ACTIVIDADES PENDIENTES**

Implementar Resolución 2465 del 2016 - Ministerio de Salud y Protección Social para identificar el riesgo nutricional en los adolescentes en la valoración por enfermería, lo que implica actualizar y ajustar la historia clínica.

Ajustar el ítem de procedencia, régimen de afiliación, y la aseguradora, en la historia clínica.

Radical los formatos de registro de las asistencias a los programas de atención y promoción de la salud de la unidad en calidad, en especial, madres adolescentes, atención a adolescentes y jóvenes, programas promocionales en salud sexual y fomento del cuidado sexual y de la salud.

## 9. CONCLUSIONES

Durante el año 2016 se valoraron 232 estudiantes de primer semestre en los programas de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot.

Se identificó riesgos en los hábitos de consumos como tabaco (11,2%) y alcohol (47,85) y de SPA 2 estudiantes.

Disminución de la agudeza visual en un (28,8%) que puede acarrear dificultades tanto físicas como académicas.

Se deben fortalecer los programas en hábitos de vida saludables en los estudiantes con antecedentes personales (33,62%) y familiares (78,02%)

La dimensión psicosocial Fortalecimiento en el programa de salud sexual que representa el riesgo del (54,74%) antecedentes patológicos genitourinarios y (65,52%) en relación a la vida sexual.

## 10. RECOMENDACIONES

Remitir a la EPS los estudiantes en riesgo nutricional, crear programa en asesoría en hábitos de vida saludable.

Socializar con los directores de programa el portafolio de servicios de la unidad amigable e involucrar a los docentes para disminuir los factores de riesgos de los estudiantes de los primeros semestres sin estigmatizar los casos especiales.

Seguir mejorando el software de la historia clínica ya que al momento de la recolección de datos quedan faltando datos importantes para la identificación de los riesgos (procedencia, vida sexual activa, determinar régimen de seguridad salud, crear filtro a preguntas puntuales para determinar el riesgo verdadero.

Mejoras en la infraestructura física de la unidad amigable.

Institucionalizar un día en cada periodo académico jornada de promoción de la salud sexual y prevención del riesgo según la necesidad identificada para lograr el reconocimiento de la unidad en la comunidad universitaria.

Mejorar la estrategia IEC en el cuidado sexual desde la unidad amigable y del cuidado de la salud de la unidad de bienestar universitario de la universidad.

Organizar con la secretaria de salud de Girardot jornadas de vacunación y seguimiento al esquema según la edad de la población universitaria.

Fortalecer las campañas de anticoncepción con especial atención en el uso de la doble protección.

Dar apertura a la toma continua de citologías en la unidad amigable.

Iniciar la campaña del uso del condón femenino en la población adolescente y joven con vida sexual activa.

## BIBLIOGRAFÍA

ALONSO, Manuel, RIVERAS, Alejo y Otros. Manual de Hebiatría, Adolescencia y Salud. Litografía Luz. Colombia. 1995. Cap. I p. 3.

BELAMENDIA, Mirtha; PENZO, Martha; BAZANO, Matiella; HORTONELLA, Yeni; GRUNBAUM, Susana; DURÁN, Pablo; MARTÍNEZ, Gerardo; MADDALENO, Matilde; DE MUCIO, Bremen y FESCINA, Ricardo. SIA. Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios: Instrucciones de llenado y definición de términos. P. 9.

COLOMBIA, Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2012-2021. P. 12.

Documento de los servicios amigables.

Epidemiología y administración de servicios de salud Cap. I, pág. 8

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionalee> la salud pública

Gestión de servicios de anticoncepción moderna: Modeló y guía para el mejoramiento continuo. Secretaria de salud Bogotá; 78,79p.

Gestión de servicios de anticoncepción moderna; Modeló y guía para el mejoramiento continuo. Secretaria de salud Bogotá; 174p.

Gestión de servicios de anticoncepción moderna; Modeló y guía para el mejoramiento continuo. Secretaria de salud Bogotá; 173p.

Gestión de servicios de anticoncepción moderna; Modeló y guía para el mejoramiento continuo. Secretaria de salud Bogotá; 180,181p.

<Http://www.librospdf.net/libros-de-alan-dever-/4/>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/VS/PP/7Deteccion%20temprana%20alteraciones%20joven.pdf>

JENKINS, David. Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento. Organización Panamericana de la Salud. Parte I, p. 7.

Ley 41 de 2002 (derechos del paciente y obligaciones sanitarias en España)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Universidad Nacional de Colombia. Resolución 00412 (Mayo, 2007). Por la cual se emite la Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. P. 64.

Universidad de Cundinamarca Sede Girardot. Enfermería. [En línea]. Disponible en: [unidadamigable.girardot@mail.unicundi.edu.co](mailto:unidadamigable.girardot@mail.unicundi.edu.co)







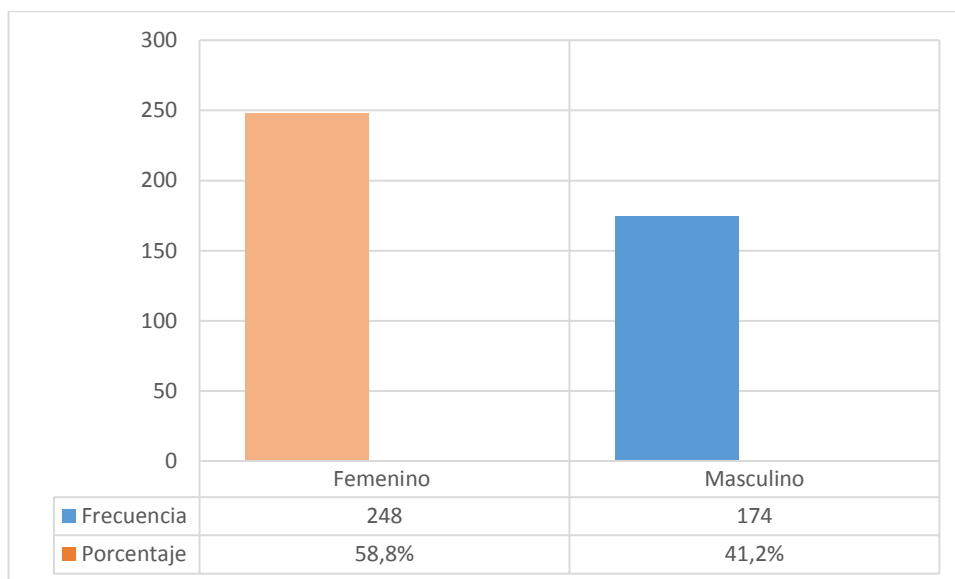




## ANEXO B. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN I Y II 2016

A continuación se mostrara por medio de gráficas y análisis los riesgos encontrados durante la valoración realizada a los estudiantes de primer semestre todos los programas Universidad Cundinamarca Seccional Girardot Año 2016.

**Gráfica 1. Relación De Genero En Los Estudiantes Matriculados A Primer Semestre De Todos Los Programas Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**

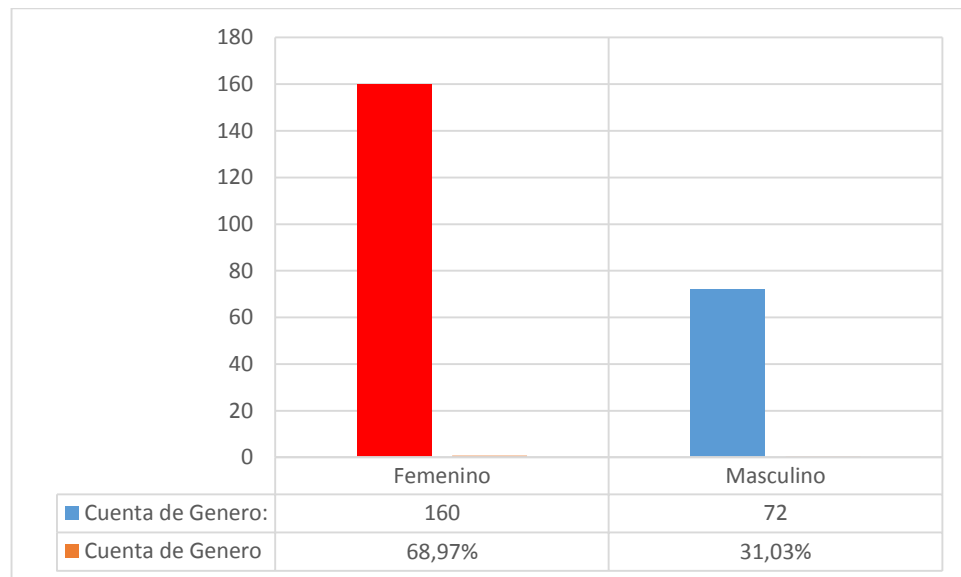


Fuente: Base de datos, Admisiones estudiantes de primer semestre todos los programas, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 1 “ Muestra la población total de los estudiantes que ingresaron a primer semestre en todos programas ofertados en la universidad Cundinamarca seccional Girardot en el año 2016 y la relación de géneros, siendo de mayor predominio en la población total el femenino con 248 (58,8%) y masculino 174 (41,2%). Teniendo en cuenta la población total de matriculados en cada programa la proporción de estudiantes de ambos géneros se representa de la siguiente manera en Admón. de empresas: Género femenino 82 (19,43%) y Género masculino 62 (14,69%) representando 144 (34,12 %); Enfermería: Género femenino 59 (13,98%) y Género masculino 20 (4,74%) representando 79 (18,72%) ; Ing. Ambiental: Género femenino 55 (13,03%) y Género masculino 52 (12,32%) representando 107 (25,36%) ; Licenciatura: Género femenino 37 (8,77%) y

Género masculino 14 (3,32%) representando 51 (12,09%) ;Tecnología hotelería: Género femenino 15 3,55% y Género masculino 26 (6,16%) representando 41(9,72%), por lo anterior se destaca que en los programas donde el género femenino tiene mayor representación es Admón. de empresa seguido por Enfermería.

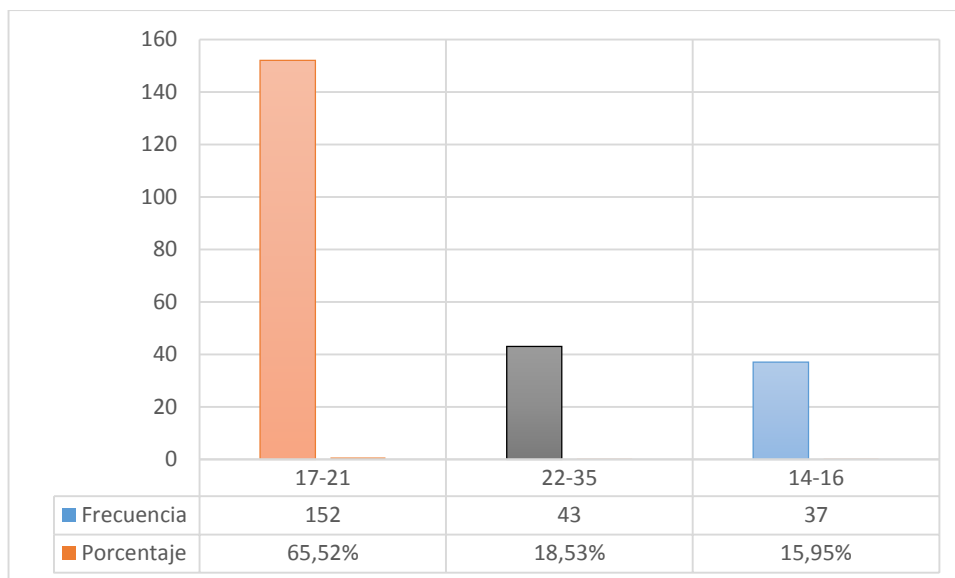
**Gráfica 2. Relación por Genero de los Estudiantes Primer Semestre Valorados En La Unidad Amigable De La Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 2” Muestra la relación por géneros de los estudiantes de todos los programas de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot en relación a la asistencia a la valoración biopsicosocial, se evidencia que el total de asistente fue de 232 (**54,98%**) de los 422 (100%) matriculados en el primer semestre para el año 2016, siendo de predominio el género femenino 160( 68,97%) y el género masculino 72 ( 31,03%) dichos porcentajes son teniendo en cuenta el 100 % de los 232 valorados en la unidad amigable.

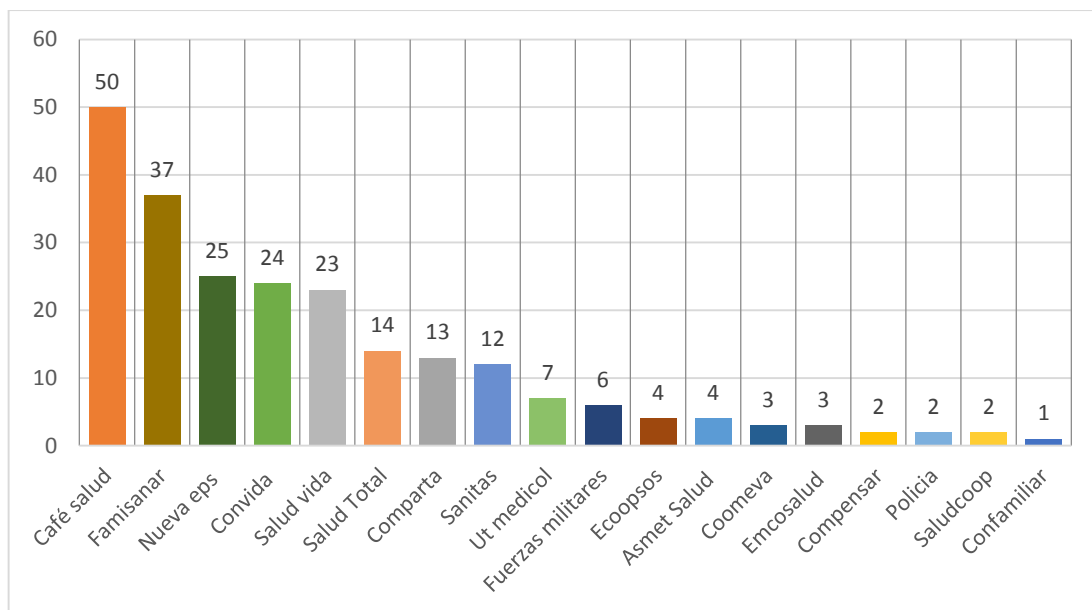
**Gráfica 3. Grupo Etareos Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Girardot Seccional, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 3” Muestra las etapas del ciclo vital de desarrollo humano en las que se encuentran los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot en el año 2016 según la OMS, 152 (65,52%) estudiantes en **Adolescencia final o tardía**; 47(18,53 %) **Adulto joven**; 37(15,95%) **Adolescencia media**.

**Gráfica 4. Afiliación Seguridad Social Estudiantes Primer Semestre, Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**

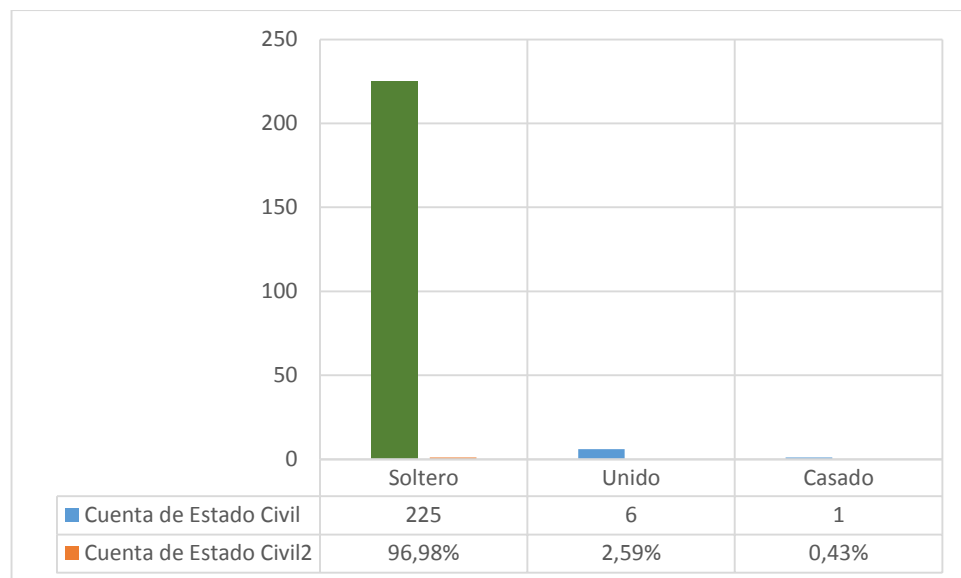


Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“*Grafica 4*” Muestra que los 232 estudiante valorados en la unidad amigable en el año 2016 para el primer semestre en la universidad de Cundinamarca seccional Girardot se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en sus dos sistemas de salud (contributivo y subsidiado) siendo de mayor prevalencia los beneficiarios del sistema de salud contributivo representados por las EPS (café salud (21,55%), Famisanar (15,95%), Nueva EPS (10,78%) y subsidiado convida (10,34%) y Salud vida (9,91). A pesar que la situación relacionada con la aflicción a la seguridad social no es buena para los jóvenes según “Un estudio realizado por el CIJUS de la Universidad de los Andes, se compararon las cifras de afiliación de este grupo poblacional, con base en la Encuesta de Calidad de Vida ECV 1997 a 2037. Dos conclusiones de dicho estudio merecen señalarse: “En materia de afiliación, los datos reflejan un aumento en la cobertura del régimen subsidiado y una disminución en la población cubierta por el contributivo, lo cual sería coherente con el deterioro en calidad de vida de buena parte de la población por cuenta de la crisis económica, el cual afectó el número de jóvenes beneficiarios del sistema de salud contributivo”.



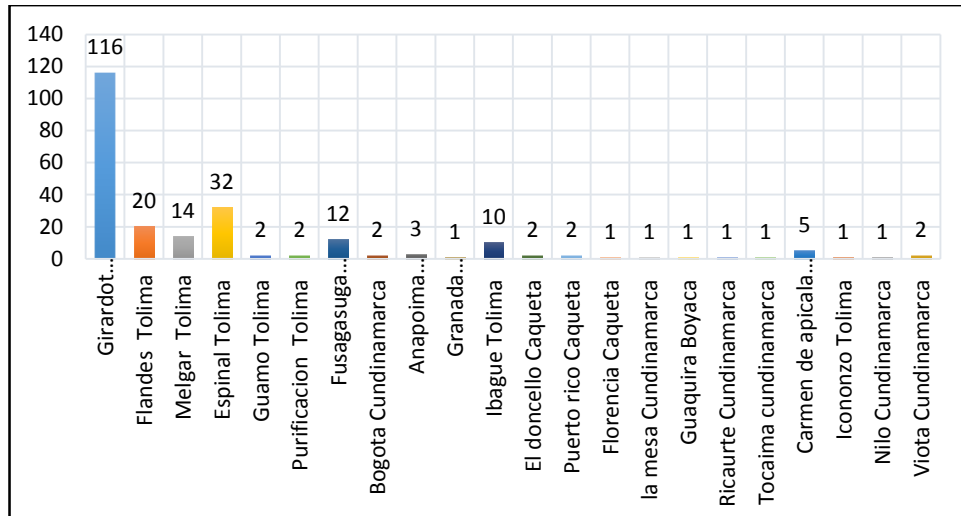
**Gráfica 5. Estado Civil Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 5” Muestra que los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable en el año 2016 de primer semestre en la universidad de Cundinamarca seccional Girardot ingresaron en una mayor proporción solteros 225( 96,98 %) de la población valorada en la unidad amigable, 6(2,59%) viven en unión libre y 1(0,43%) casado pertenecientes al programa de Admón. de empresas.

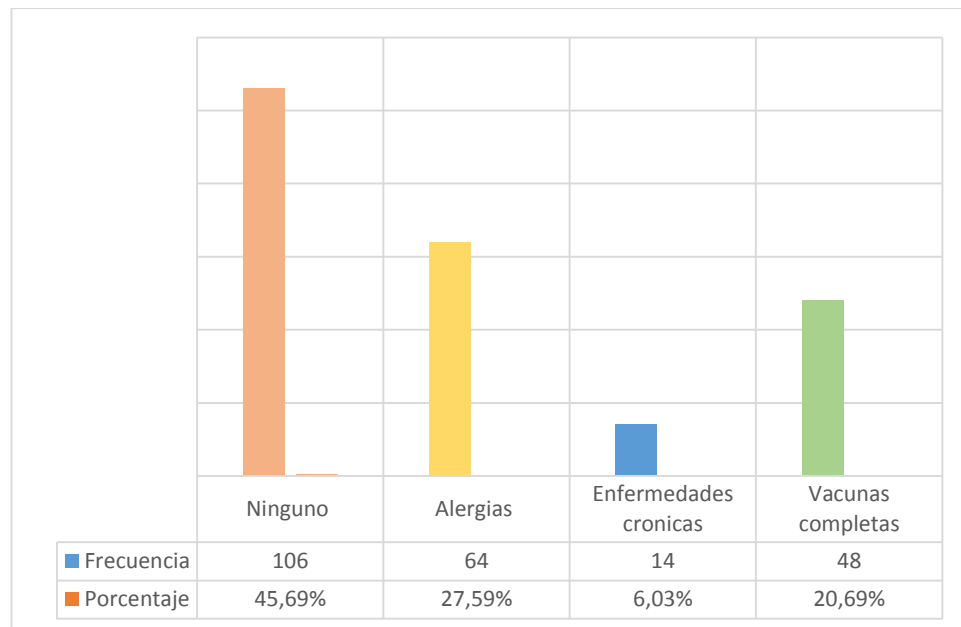
**Gráfica 6. Procedencia Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“*Grafica 6*” Muestra la procedencia de los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable de primer semestre de la universidad de Cundinamarca año 2016, según el Dane las proyecciones de población municipales por área para 2016 en el municipio de Girardot fue de 105.085 habitantes, la representación en la población total del municipio en los estudiantes de primer semestre corresponde a 116 (50 %), teniendo 116 (1,10%) estudiantes como población flotante o transitoria ya que se encuentra por formación académica provenientes de municipios aledaños o de otros departamentos del país como Boyacá , Tolima y Caquetá.

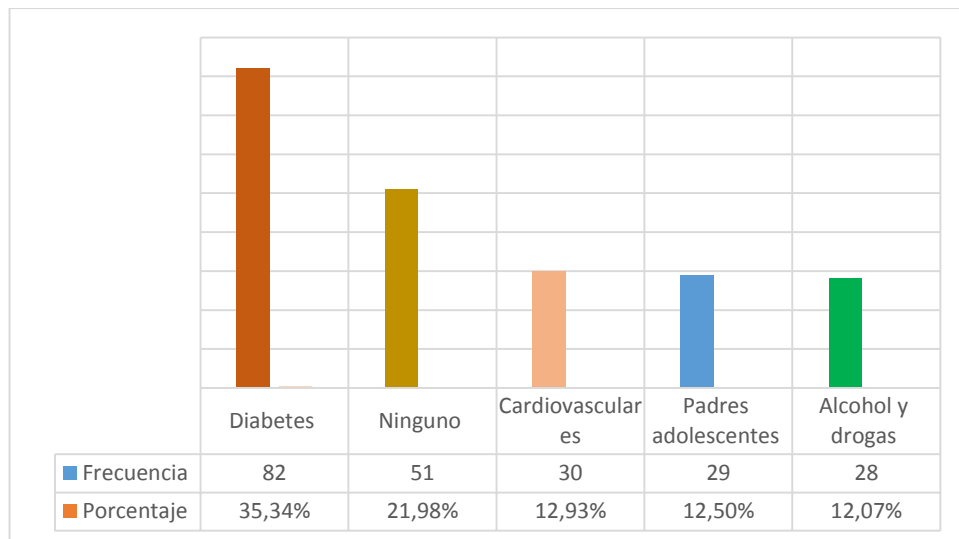
**Gráfica 7. Antecedentes Personales Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 7” Muestra que de los 232 de estudiantes valorados en el año 2016 en la unidad amigable 106 (45,69 %) refirieron no tener antecedente personal, 64 (27,59%) refieren tener como antecedente alergia en su mayoría al polvo y pelo de animales, 14 (6,03 %) refieren tener como antecedentes gastritis, acné, rinitis, migraña. Es importante resaltar que el 48 (20,69%) valorados manifestaron tener completo el esquema de vacunación siendo el programa de enfermería el que cuenta con la mayoría de estudiantes con esquema completos o por completar debido a los requisitos para la matriculación al programa.

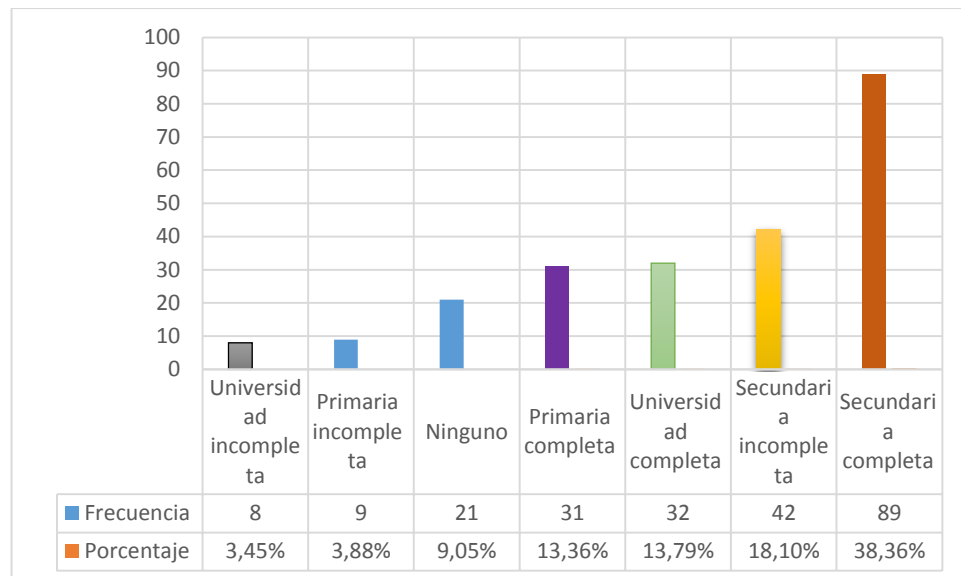
**Gráfica 8. Antecedentes Familiares Estudiantes Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 8” Muestra que la patología con mayor prevalencia en los antecedentes familiares de los 232 estudiantes de primer semestre valorados en la unidad amigable se encuentra la Diabetes 82 (35,34 %); no refieren antecedentes familiares 51 (21,98%); enfermedades cardiovasculares 30 (12,93%); padres adolescentes 29 (12,50%); Alcohol y drogas 28 (12,07%).

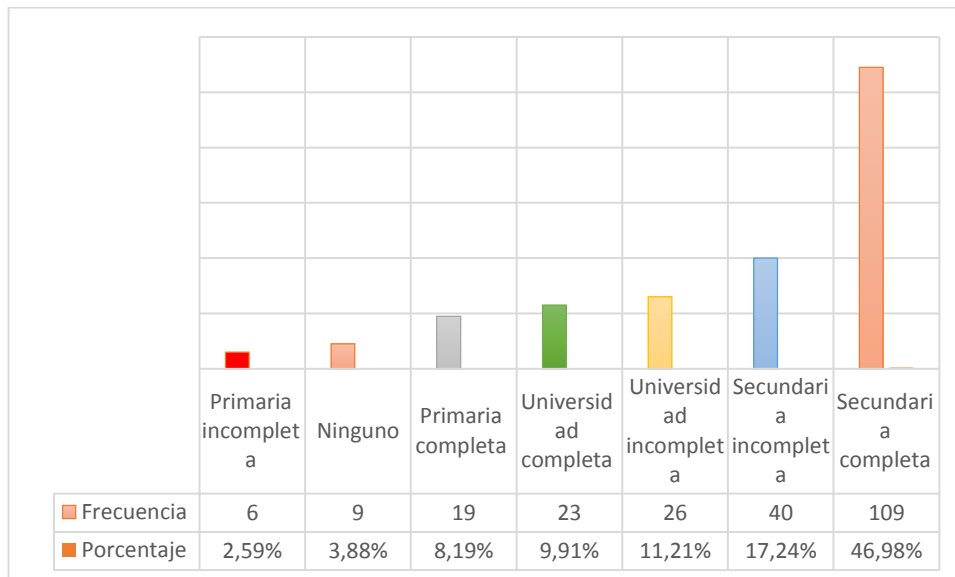
**Gráfica 9. Nivel Educativo De Los Padres De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 9” Muestra que el nivel educativo del padre de los 232 estudiantes valorados son bachilleres en 89(38,36%) y son universitarios en 32(13,79%), 21(9,05%) refieren que ningún nivel educativo en su padres cabe resaltar que de este grupo manifestaron no conocer a su padre, teniendo en cuenta los datos de la gráfica 9(3,88%) no terminaron la primaria, 42 (18,10%) no terminaron la secundaria y 8(3,45) no terminaron sus estudios universitarios o están incompletos.

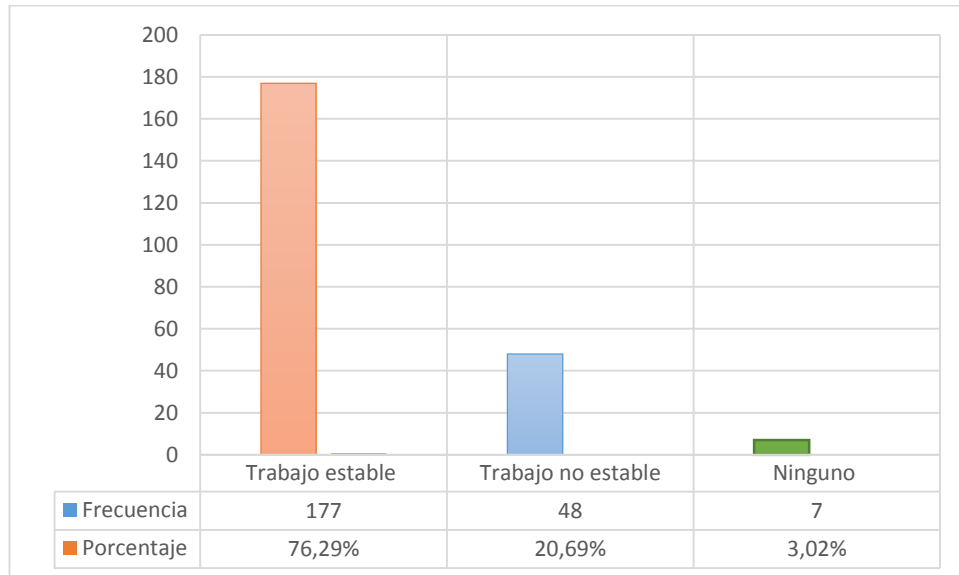
**Gráfica 10. Nivel Educativo De Las Madres De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 10” Muestra que el nivel educativo del madre en los 232 estudiantes valorados son bachilleres en 109 (46,98%) y son universitarios en 23(9,91%), 9 (3,88%) refieren sus madres no han cursado ningún nivel educativo, teniendo en cuenta los datos de la gráfica 6 (2,59%) no terminaron la primaria, 40 (17,24) no terminaron la secundaria y 26 (11,21%) no terminaron sus estudios universitarios o están incompletos.

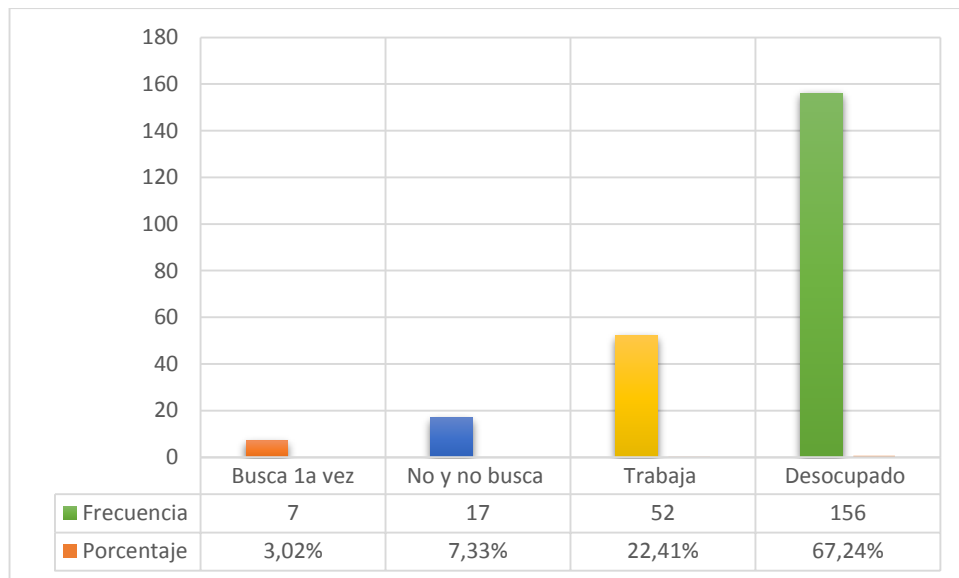
**Gráfica 11. Estabilidad Laboral De Los Padres De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 11” Muestra que de los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable 177(76,29%) refirieron que sus padres tiene trabajo estable permitiendo tener una estabilidad económica favoreciendo la proyección de la culminación académica, 48 (20,69%) refieren que sus padres tienen trabajos ocasionales o inestables y 7 ( 3,02%) refieren que se encuentra desempleados.

**Gráfica 12. Actividad Económica De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**

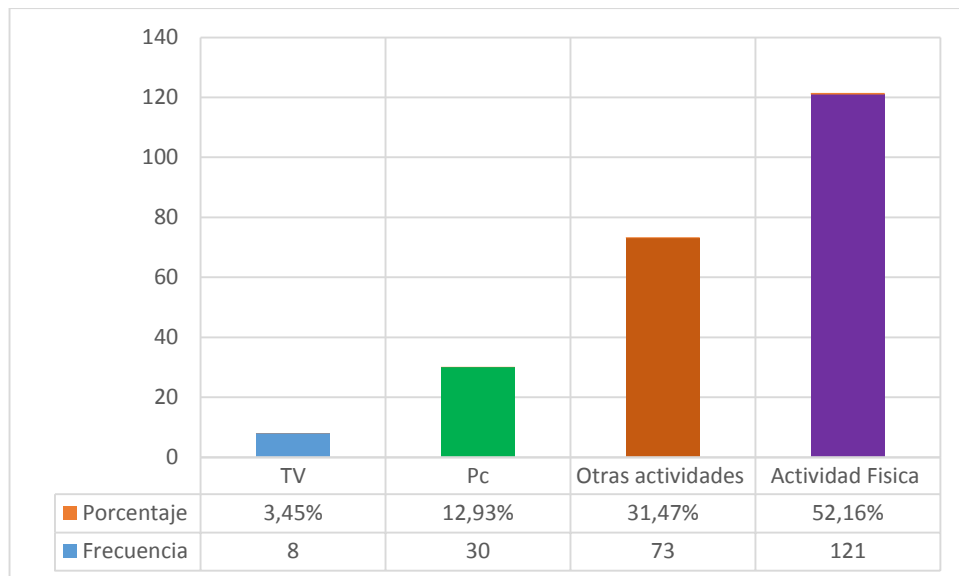


Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 12” Muestra la actividad económica de los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable de los cuales 156 (67,24%) manifestaron estar desocupados laboralmente ya que se encuentran estudiando y sus familiares proveen sus gastos, 52(22,41%) trabajan en los fines de semana y entre semana donde se ve que la mayoría de los que trabajan son de los programas de Admón. de empresas y Hotelería; 17 (7,33%) No trabajan y no buscan trabajo; 7(3,02%) busca trabajo por primera vez para ayudar con sus gastos durante su actividad académica.



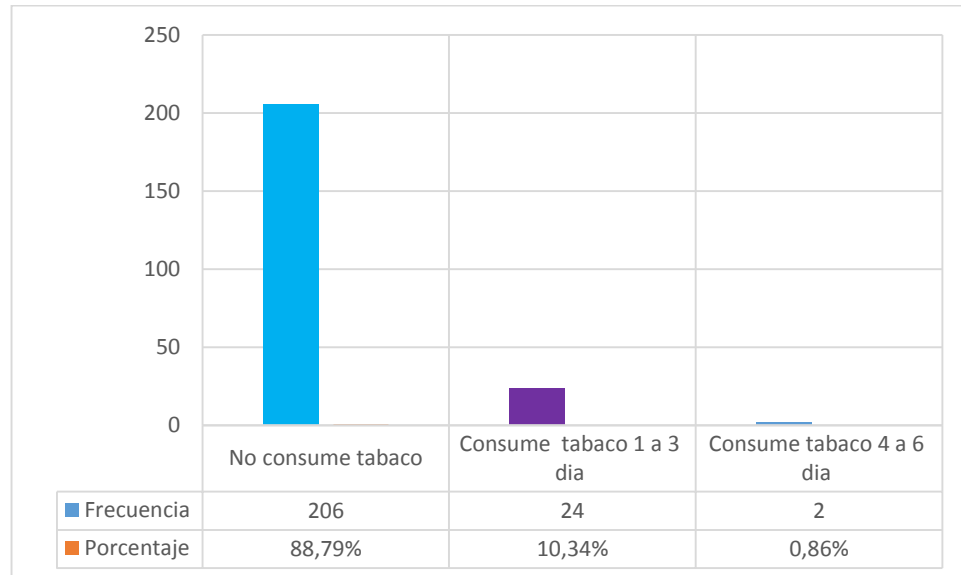
**Gráfica 13. Vida Social De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Grafica 13” muestra las diferentes actividades que realizan los estudiantes valorados en la unidad amigable en su tiempo de libre dentro de ellas la actividad física es la de mayor preferencia en 121 (52,16%); seguida de otras actividades 73 (31,47) en las cuales lo más representativo es el uso de las redes sociales; el uso de pc 30(12,93%) y tv con 8 (3,45%) en menor proporción hace parte de la vida social.

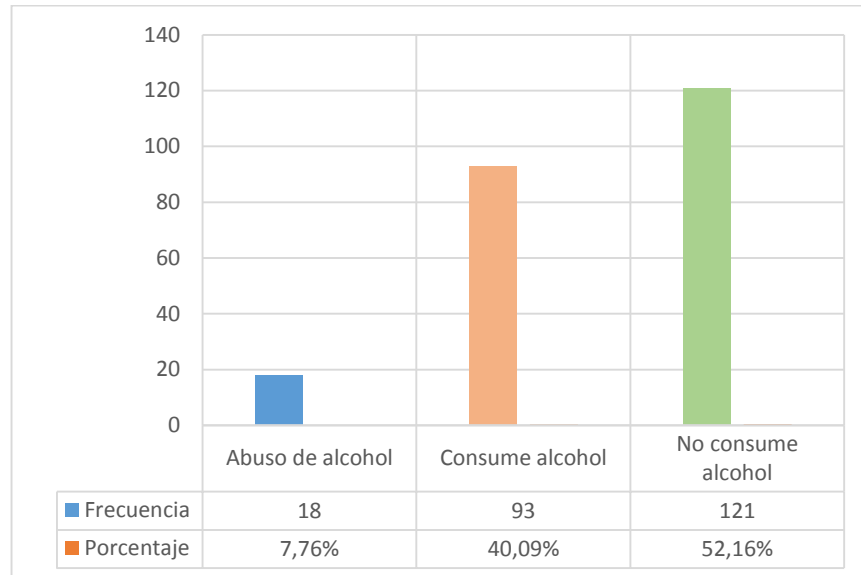
**Gráfica 14. Hábitos Del Consumo De Tabaco De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Grafica14” Muestra que de los 232 estudiantes valorados 206 (88,79%) no consumen tabaco ; 24 (10,34%) son consumidores activos de 1 a 3 cigarrillos por día y 2 (0,86%) consumen más de 4 cigarrillos al día siendo el género masculino el mayor consumidor de tabaco. Según Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1997, Ministerio de Salud, 1999. La prevalencia de vida de consumo de tabaco entre los 12 y 29 años de edad es de 26.35%.

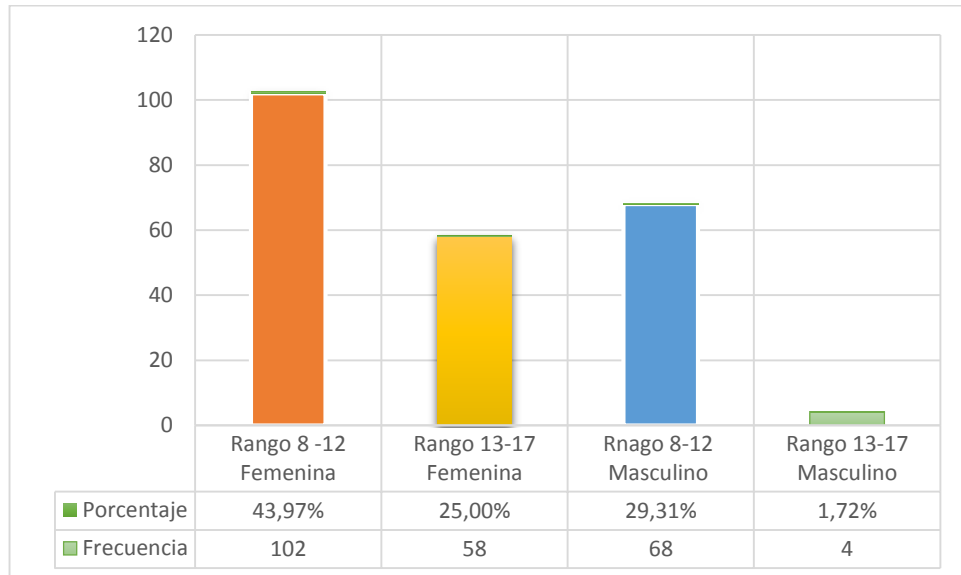
**Gráfica 15. Hábitos Del Consumo De Alcohol De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 15” Muestra que en los 232 estudiantes valorados no consumen alcohol 206 (88,79%); 93(40,09%) son consumidores de alcohol siendo el género femenino el de mayor consumidor; 18(7,76%) han abusado del alcohol siendo el género masculino el mayor prevalencia. Según Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1997, Ministerio de Salud, 1999. El consumo de alcohol se inicia entre 12 y 15 años. La prevalencia anual de alcoholismo entre 12 y 29 años de edad es del 12.2%.

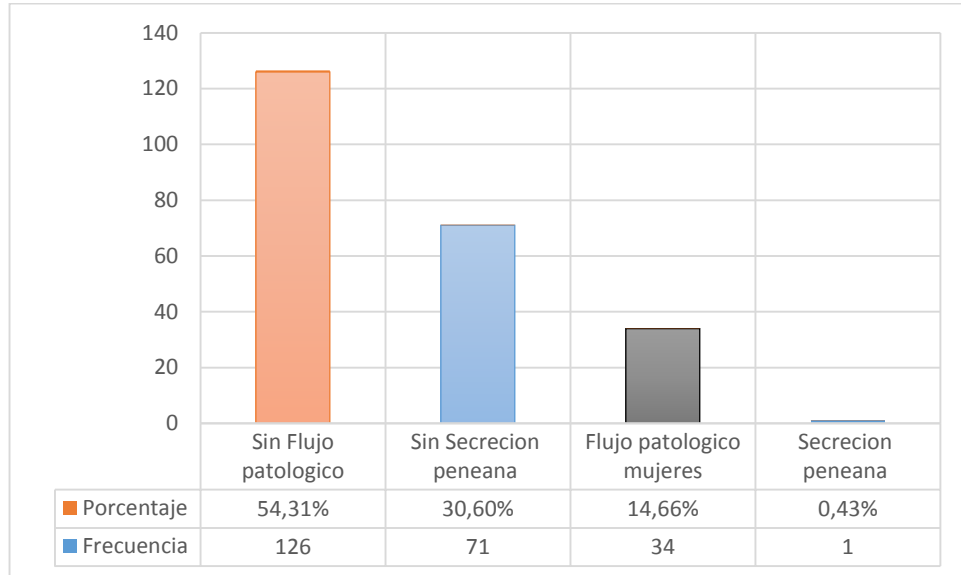
**Gráfica 16. Antecedentes Gineco-Urinario Menarquia / Espermarquia De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 16” Muestra que el rango de desarrollo hormonal femenino de mayor prevalencia es de 8- 12 años género femenino 102 (43,97%) y género masculino 68(29,31 %) donde paralelamente inicia vida sexual a temprana edad en ambos géneros, en el rango 13-17 en una proporción de 58(25,00%) en el género femenino y 4(1,74%) en el género masculino.

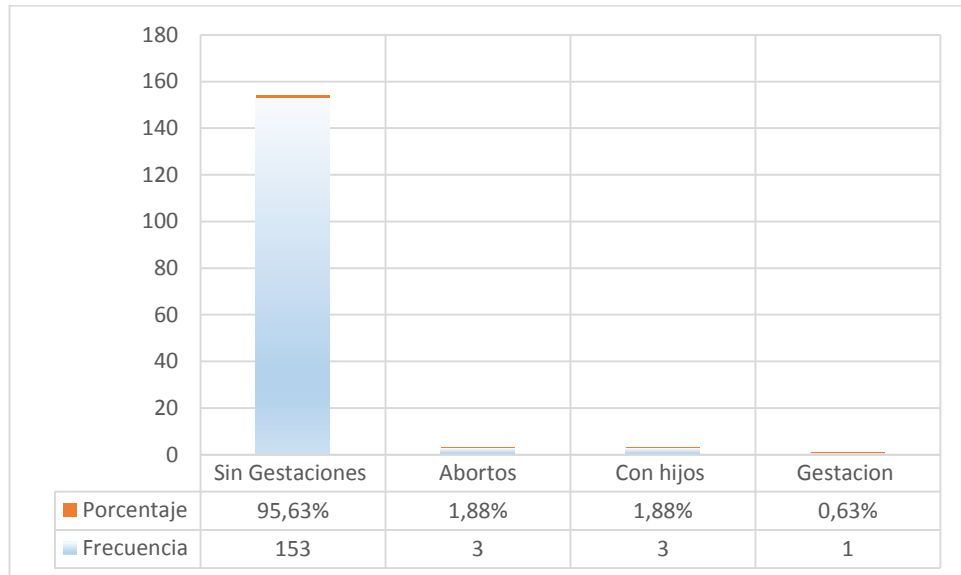
**Gráfica 17. Antecedentes Patológicos Gineco-Urinario De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 17” Muestra los antecedentes patológicos gineco-uritarios de los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable en los cuales 126 (54,3%) no ha presentado flujo en el género femenino y sin secreción peneana 71(30,60%) en el género masculino; 34(14,66%) refirió presentar flujo en su gran mayoría de color blanquecino en el género femenino y 1 (0,43%) refirió secreción peneana en el género masculino.

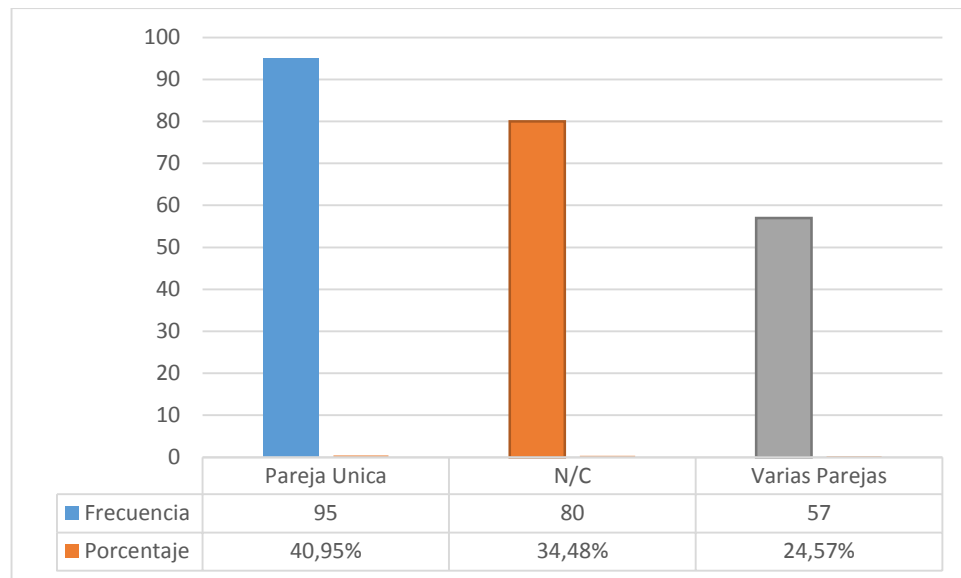
**Gráfica 18. Antecedentes Gineco-obstétricos De Las Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 18” Muestra que de las 160 estudiantes valorados en la unidad amigable de género femenino el 153(95,63%) no ha tenido gestaciones, 3(1,88%) ha tenido abortos; 3(1,88%) son madres y 1(0,63%) está en gestación. Según Profamilia Encuesta Nacional de Demografía y Salud los resultados de las ENDS 2010, se observa que el porcentaje de adolescentes (15 y 19 años para la encuesta) que tiene hijos o ha estado embarazada, aumenta progresivamente: 17%, 19% y 21% respectivamente.

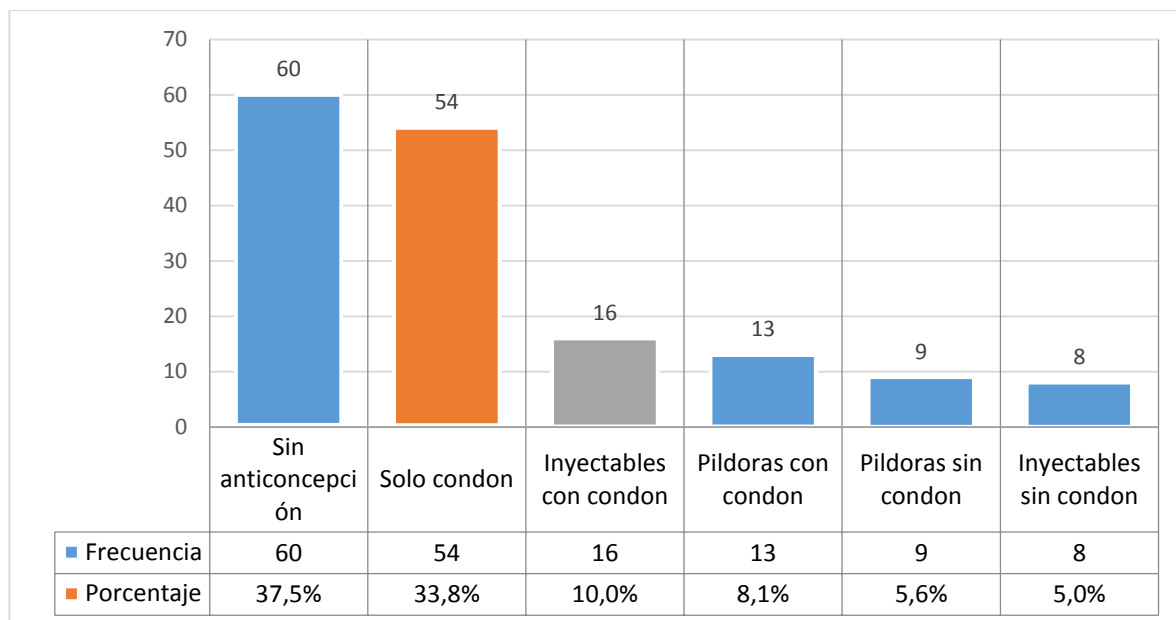
**Gráfica 19. Inicio Vida Sexual De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 19 “Muestra que de los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable 95 (40,95%) ya ha iniciado su vida sexual con única pareja; el 80 (34,48%) refirió no haber iniciado vida sexual, cabe resaltar que de este grupo 17 estudiantes de género femenino y 7 de género masculino manifestaron utilizar condón por tal razón se evidencia discrepancia al responder la pregunta; 57 (24,57%) manifestaron haber iniciado su vida sexual y actualmente ya han tenido varias parejas sexuales. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, el 50% de las jóvenes entre 15 y 19 años han tenido relaciones y el 13% de ellas lo hicieron antes de cumplir los 15 años. Cifras que demuestran un verdadero cambio en los patrones sexuales de la población.

**Gráfica 20. Uso Anticoncepción De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**

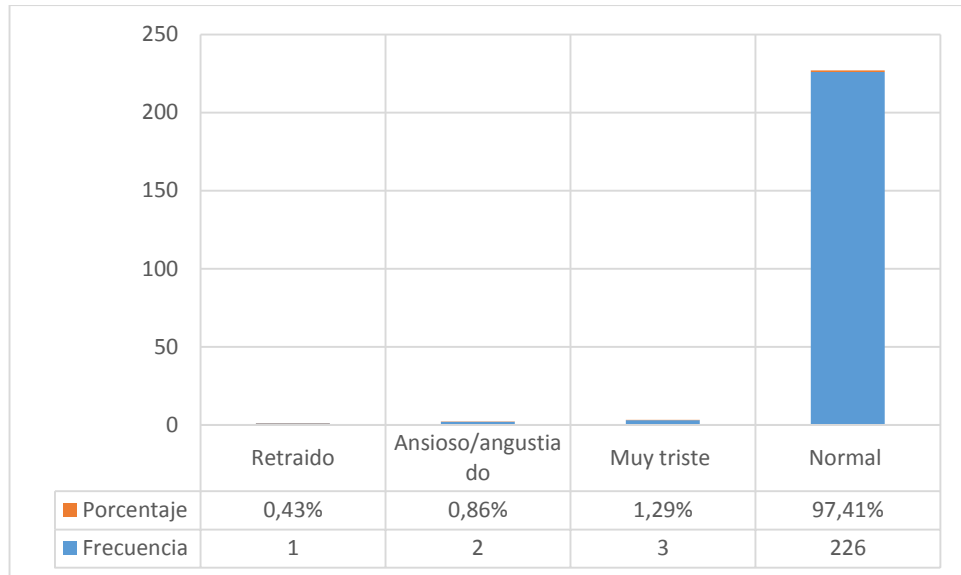


Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 20” Muestra que el uso de anticoncepción en los 160 estudiantes valorados de género femenino en la unidad amigable 95 (40,95%) se encuentran sin ningún método; 54 (33,8%) utiliza método de barrera condón; cabe resaltar que se tiene en cuenta la utilizan doble protección 16 (10,0%) inyectable y condón; 13(8,1%) utiliza píldora y condón; 9 (5,6%) píldoras y 8(5,0) inyectables. Según El estudio de la prevalencia de uso anticonceptivo en Colombia, muestra que sólo el 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años, usan algún método anticonceptivo. El 26,4% de las adolescentes colombianas inician el uso de métodos anticonceptivos después de que han tenido un hijo.



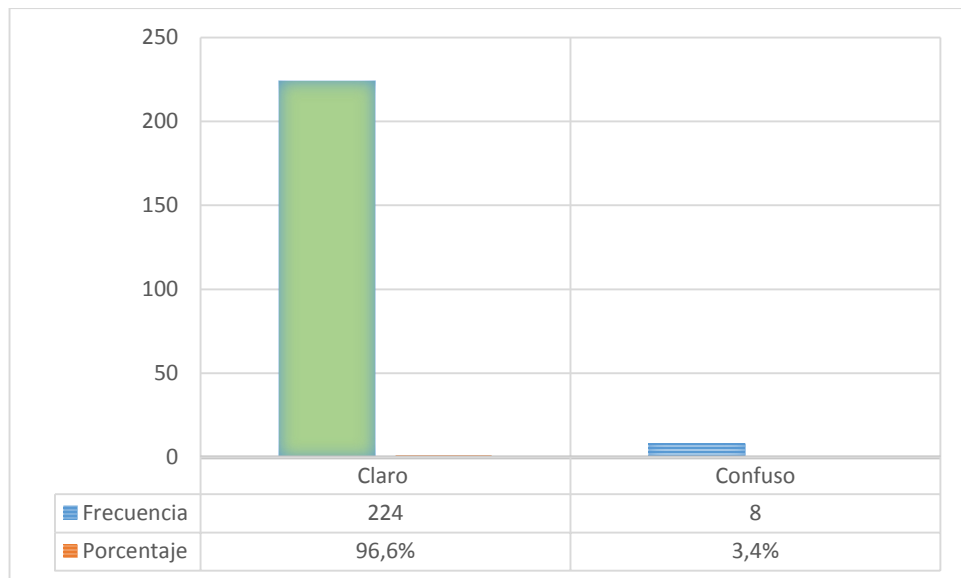
**Gráfica 21. Estado Psicoemocional De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016.**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 21” Muestra que de los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable su estado psicoemocional es normal en 226(97,41%); 3(1,29%) manifestaron sentirse triste por dificultades situacionales fuera de la academia; 2(0,86%) manifestaron que les causa ansiedad las calificaciones; 1(0,43%) se mostró retraído en el momento de la valoración.

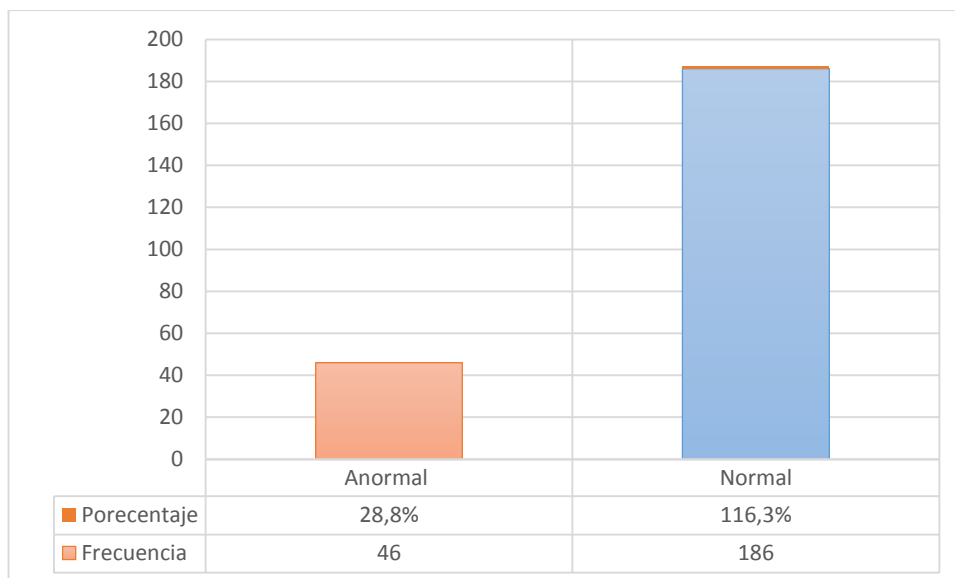
## Gráfica 22. Proyecto De Vida De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 22” muestra que de los 232 estudiantes valorados 224(96,6%) tiene claro su proyecto de vida y 8(3,4%) grupo al cual se le debe realizar acompañamiento en sus actividades académicas.

**Gráfica 23. Agudeza Visual Según Género De Los Estudiantes De Primer Semestre Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot, 2016**



Fuente: Historia clínica. Base de datos, Valoración estudiantes de primer semestre todos los programas, Unidad Amigable, Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot 2016.

“Gráfica 23” Muestra que de los 232 estudiantes valorados en la unidad amigable 35(21,9%) son del género femenino padecen en mayor proporción de disminución de la agudeza visual en las cuales se resalta que 12 de ellas utilizan gafas formuladas; 11 (15,3%) representan el género masculino en el cual solo 2 utilizan gafas formuladas.

### **Análisis de la información**

Durante el año 2016, se realizó la valoración a 232 estudiantes de primer semestre de todos los programas de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot es importante resaltar que en los datos personales, se encontró con relación a (edad, estado civil, género y procedencia) según la etapa de desarrollo 152 (65,52%) en su gran mayoría se encuentra en adolescencia final o tardía, son independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad; **47 (18,53 %) Adulto joven; 37(15,95%) Adolescencia media**, Esta población se encuentra expuesta en su gran mayoría cambios, durante su desarrollo social, pueden estar influenciados por factores de riesgo que los rodean. De esta población el 96,98% son solteras, la relación por género 68,97% equivalente a 160 personas son de género femenino y 31,03% es decir 72 personas de género masculino, según la procedencia la caracterización socio demográfica

el 116 (50 %) son procedentes del municipio de Girardot y otro 116 (50 %) pertenecen a la población flotante o transitoria ya que se encuentra por formación académica provenientes de municipios aledaños o de otros departamentos del país como Boyacá, Tolima y Caquetá.

Dentro de los riesgos identificados se encontró que en los antecedentes personales 64 (27,59%) padecen de alergias en su mayoría al polvo y pelo de animales, 14 (6,03 %) padecen patologías relacionada a su etapa de desarrollo gastritis, acné, rinitis, migraña. Es importante resaltar que en un 48 (20,69%) tienen completo el esquema de vacunación siendo el programa de enfermería el que cuenta con la mayor población de esquemas completo o por completar debido a los requisitos para la matriculación al programa. Dentro de los antecedentes familiares la patología prevalece en esta población en 82 (35,34 %) es la diabetes.

Con relación a los riesgos que pueden alterar la eficiencia terminal en el estudiante que ingresa a la universidad, se encontró que el nivel educativo en los padres en 161 (69.4 %) son incompletos, según el nivel socio económico depende de sus padres 180 (77,59 %) y 52 (22.41 %) cuentan con un empleo estable, lo cual se evidencia que dividen su tiempo entre trabajo y estudio, siendo este un factor determinante en el tiempo que ellos utilizan para sus horas independientes de estudio.

En cuanto a hábitos y consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, se evidencio que el 206 (88.79 %) son consumidores de tabaco entre 1 o 2 cigarrillos al día y 24 (11.14%) son consumidores de más de 4 cigarrillos al día, en relación al alcohol el 121 (52.16 %) no consumen, el 93 (40.09 %) son consumidores y el 18(7.76%) afirmaron abusar de esta sustancia, dentro de otras sustancias el 2 estudiantes afirman consumir marihuana.

En la dimensión psicosocial, dimensión familiar la utilización de los métodos de protección y planificación familiar juegan un papel muy importante, según los resultados de la valoración durante este año, 33.8 % utilizan condón, el 37,5% no han recibieron ningún tipo de consejería en cuanto al uso del condón u otro método de planificación, por lo tanto, se convierte en un factor riesgo importante y el 28,7% utilizan doble protección, teniendo en cuenta lo anterior 169 ( 72,84%) ha iniciado vida sexual de los cuales 57 ( 24,57%) refirieron varias parejas y 112 (48,27 %) la población que no ha iniciado vida sexual corresponde 63 (27,15%).

## ANEXO C. ASENTIMIENTO INFORMADO

**FECHA:** \_\_\_\_\_

### **PARTICIPACION EN EL PROGRAMA**

“INTERVENCION INTEGRAL (PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN) COMO ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS ADICCIONES NO TOXICAS, EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE GIRARDOT CUNDINAMARCA. PARA MENORES DE 14 AÑOS”

**OBJETIVO:** Brindar atención integral a partir de la promoción y prevención de acuerdo a la metodología U.S.I. mediante la afrontación de los factores conexos (factores de riesgo y de protección, influencia del contexto socio cultural, individual y familiar) para superación de la problemática derivada del consumo de SPA y otras adicciones no tóxicas.

Donde se busca prevenir, detectar, intervenir y/o remitir, a la población joven y adolescente en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones.

Con base en lo anterior, Yo \_\_\_\_\_  
identificado con T.I. \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ Institución Educativa  
\_\_\_\_\_

Declaro que:

- He leído o me han leído la hoja de Información sobre el programa en el que voy a participar y tengo clara la información brindada.
- Que he sido informado que mi condición de consumo está reconocida como enfermedad y tengo derecho a recibir un tratamiento
- La enfermera y el medico han contestado todas las dudas que se me presenta acerca de las diferentes actividades realizadas.
- Sé que puedo decidir no participar y no me traerá repercusiones.
- Sé que durante este tiempo de acompañamiento si tengo dudas, puedo preguntar las veces que necesite.
- Mi participación al programa es voluntario.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ESTUDIANTE ENFERMERA O MEDICO DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ACUDIENTE O PADRES**

## ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FECHA:** \_\_\_\_\_

### **PARTICIPACION EN EL PROGRAMA**

“INTERVENCION INTEGRAL (PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN) COMO ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS ADICCIONES NO TOXICAS, EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE GIRARDOT CUNDINAMARCA. PARA MAYORES DE 14 AÑOS”

**OBJETIVO:** Brindar atención integral a partir de la promoción y prevención de acuerdo a la metodología U.S.I. mediante la afrontación de los factores conexos (factores de riesgo y de protección, influencia del contexto socio cultural, individual y familiar) para superación de la problemática derivada del consumo de SPA y otras adicciones no tóxicas.

Donde se busca prevenir, detectar, intervenir y/o remitir, a la población joven y adolescente en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones.

Con base en lo anterior, Yo \_\_\_\_\_  
identificado con \_\_\_\_\_ del grado o programa \_\_\_\_\_ de la  
Institución Educativa \_\_\_\_\_

Declaro que:

- He leído o me han leído la hoja de Información sobre el programa en el que voy a participar y tengo clara la información brindada.
- Que he sido informado que mi condición de consumo está reconocida como enfermedad y tengo derecho a recibir un tratamiento.
- La enfermera y el medico han contestado todas las dudas que se me presenta acerca de las diferentes actividades realizadas.
- Sé que puedo decidir no participar y no me traerá repercusiones.
- Sé que durante este tiempo de acompañamiento si tengo dudas, puedo preguntar las veces que necesite.
- Mi participación al programa es voluntario.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ESTUDIANTE ENFERMERA O MEDICO DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LOS PADRES**

## ANEXO E. PROGRAMACIÓN VALORACION

- Contratación >
- Sistema de Control Interno
- Sistemas de Gestión >
- Peticiones, quejas y reclamos
- Intranet
- Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales
- Preguntas Frecuentes
- Plan estratégico >
- Rectoría

**Descarga tu recibo**  
para pago de matrícula

**Chat interactivo**

La Unidad Amigable y Bienestar Universitario invitan a todos los estudiantes que entran a cursar primer semestre de los diferentes programas académicos que ofrece la UDEC Seccional Girardot para que participen de la valoración cefalocaudal.

El objetivo de la jornada es evaluar el estado biopsicosocial del estudiante, detectar la presencia de patologías, adicciones y costumbres de riesgo y brindar una educación de los diferentes programas de la unidad amigable.

Cronograma de Fechas para asistir a la jornada:

FECHA	PROGRAMA	HORARIO	LUGAR
21 julio 2016	Licenciatura y hotelería	8:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 7:00 p.m.	Unidad Amigable, Unidad de Salud y Laboratorio
22 y 25 julio 2016	Administración diurna y nocturna	8:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 8:00 p.m.	Unidad Amigable, Unidad de Salud y Laboratorio
26, y 27 julio 2016	Ingeniería ambiental	8:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Unidad Amigable, Unidad de Salud y Laboratorio
28 y 29 julio 2016	Enfermería	8:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Unidad Amigable, Unidad de Salud y Laboratorio

Nota: si por motivos laborales o de desplazamiento los horarios de su programa académico no se ajustan pregunte en la Unidad Amigable en qué horario lo pueden atender o comuníquese con la enfermera Tatiana Ramos Cifuentes al celular 3007579865.

**¡Participa!**

Información: Seccional Girardot.



## ANEXO F. HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Tatiana Romero

### Datos Personales Del Adolescente

**Datos Personales**

Número de Identidad:  Unidad Regional: (\*)  Fecha:

Carrera:  Período Académico (\*)  Año Ingreso (\*)

Primer Nombre: (\*)  Segundo Nombre:  Primer Apellido: (\*)

Segundo Apellido:  Dirección:  Barrio:

Fecha de Nacimiento: (\*)  Lugar de Nacimiento:  Edad:

Celular:  Teléfono:  E-mail:

Protección Social:  Género: (\*)  Estado Civil:

Etnia:  Acompañante:  Tipo Consulta:

**Antecedentes Personales**

Perinatales:  Crecimiento:  Desarrollo:  Alergias:

Vacunas Completas:  Enfermedades Crónicas:  Discapacidades:  Enfermedades Infecciosas Contagiosas: