

**PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSULTAN LOS
SERVICIOS AMIGABLES DE LA E.S.E. CAMU EL AMPARO, MONTERÍA, 2013**

ELIZABETH PACHECO VARILLA

KARINA LUZ VERTEL GUEVARA

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2013**

**PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSULTAN LOS
SERVICIOS AMIGABLES DE LA E.S.E. CAMU EL AMPARO, MONTERÍA, 2013**

ELIZABETH PACHECO VARILLA

KARINA LUZ VERTEL GUEVARA

Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera

Álvaro Antonio Sánchez Caraballo

Asesor metodológico. Enf. Doctor en Salud Pública

Neila Esther Berrocal Narváz

Asesor de contenidos. Enf. S.P. Epidemiología

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2013**

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Montería 9 de Diciembre 2013

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado, culminado con mucho esfuerzo pero también con mucho amor, especialmente a Dios por darme la vida, la fortaleza y la salud, para seguir siempre adelante; a mis padres: Luz Marina Guevara y Luis Antonio Vertel que, aunque mi madre no se encuentra en este mundo terrenal siento que siempre me acompaña y sé que donde se encuentre estará orgullosa de su hija.

A todos los profesores que me acompañaron en este largo camino y siempre me brindaron su apoyo nunca los olvidare.

A mi hermano Luis Gabriel Vertel y mi novio Francisco Molinares por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles de mi carrera ofreciéndome todo su apoyo.

A todas y cada una de las personas que de alguna u otra manera, contribuyeron a que lograra esta meta que me propuse en la vida, y que me ha permitido crecer intelectualmente y como ser humano.

A mi querida amiga y compañera de trabajo Elizabeth Pacheco que de manera incondicional siempre ha estado a mi lado ofreciéndome su apoyo, amor, confianza y aliento para seguir adelante, siempre estará en mi corazón.

*A todas las personas que de alguna u otra forma contribuyeron conmigo.
Dios los bendiga.*

Karina Luz Vertel Guevara.

DEDICATORIA

A Dios, a la vida y al destino que me condujeron hacia este hermoso camino.

A mi madre, Bertha Varilla y mi hermano, Nemías José, por su amor, apoyo incondicional e incansables esfuerzos por ver convertido este sueño en realidad.

A la nueva familia que Jehová dispuso para mí, Elías René, Beatriz Mercedes y Ana Sofía, por su amor y por ser mi fortaleza cuando fue necesario.

*A los docentes que permitieron desarrollarme y fortalecerme en esta carrera, y como
persona.*

A mi amiga y compañera de mil batallas, Karina Vertel, por su afecto, estar siempre presta y ser la voz de aliento en momentos difíciles.

*A todas y cada una de las personas que contribuyeron con sus aportes al logro de esta
meta.*

Elizabeth Pacheco Varilla.

CONTENIDO

	pág.
LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE GRÁFICOS.....	9
RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN.....	12
1. OBJETIVOS.....	14
1.1. GENERAL	14
1.2. ESPECÍFICOS	14
2. MARCO REFERENCIAL	15
2.1 MARCO TEÓRICO	15
2.1.1 Percepción.....	15
2.1.2 Adolescencia.	16
2.1.3 Adulto Joven	19
2.1.4 Salud.	20
2.1.5 Servicios amigables.	21
2.1.6 Centro de Salud Amigable para adolescentes y jóvenes.	22
2.2 MARCO DE ANTECEDENTES	24
2.3 MARCO LEGAL	26
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1 TIPO DE ESTUDIO	29

3.2 POBLACIÓN	29
3.3 MUESTRA.....	29
3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	30
3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	30
3.6 RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	30
3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
5. CONCLUSIONES.....	12
6. RECOMENDACIONES.....	13
BIBLIOGRAFÍA.....	14
ANEXOS	17

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Distribución por sexo de la población encuestada	32
Tabla 2. Distribución por edad	33
Tabla 3. Horarios adaptables	36
Tabla 4. Información sobre los servicios	37
Tabla 5. A gusto con la atención	38
Tabla 6. Tiempo de consulta adecuado.....	39
Tabla 7. Calificación de la atención	40
Tabla 8. Atención respetuosa en la recepción	42
Tabla 9. Atención profesional amistosa.....	43
Tabla 10. Comprensión de la educación.....	44
Tabla 11. Satisfacción.....	45
Tabla 12. Atención de sugerencias.....	47
Tabla 13. Servicios consultados	48
Tabla 14. Regularidad de utilización de los servicios	50
Tabla 15. Cumplimiento de citas	51
Tabla 16. Motivo de consulta.	52
Tabla 17. Persona que lo motivó a consultar	53

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Distribución por sexo de la población encuestada.....	33
Gráfico 2. Distribución por edad	34
Gráfico 3. Horario adaptable.....	37
Gráfico 4. Información sobre los servicios	38
Gráfico 5. A gusto con la atención.....	39
Gráfico 6. Tiempo de consulta adecuado	40
Gráfico 7. Calificación de la atención	41
Gráfico 8. Atención respetuosa en la recepción	42
Gráfico 9. Atención profesional amistosa	44
Gráfico 10. Comprensión de la educación.....	45
Gráfico 11. Nivel de satisfacción	46
Gráfico 12. Atención de sugerencias	47
Gráfico 13. Servicios consultados	49
Gráfico 14. Regularidad de utilización de los servicios.....	50
Gráfico 15. Cumplimiento de citas.....	51
Gráfico 16. Motivo de consulta	52
Gráfico 17. Persona que lo motivó a consultar.....	53

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de identificar la percepción de los adolescentes y jóvenes que consultan los Servicios Amigables de la E.S.E. CAMU El Amparo, sede Seis de Marzo de Montería en el año 2013. Se calculó una muestra de 161 inscritos y activos en el Centro Amigable. Se encontró que 67% de la población es femenina, adolescente, entre 15 y 19 años. El total de los encuestados considera que el centro amigable es de fácil acceso y los servicios son amistosos y acogedores, 93% considera que la atención es buena, un amplio porcentaje considera la atención profesional como amable; 85% se considera satisfecho con los servicios, 99% comprendió la educación brindada en la consulta. El 77% de la población no realiza sugerencias. El servicio más utilizado fue consulta del joven sano, seguido por odontología en 47% y citologías 19%, el cumplimiento de las citas fue de 99%. Utilizan los servicios con regularidad mensual en 70%; su principal motivo de consulta fue el programa del joven en 78% y el 57% asiste motivado por sus familiares. Se sugiere continuar fortaleciendo la relación entre el Centro Amigable y la población adolescente y joven para la prestación de los servicios.

Palabras claves: percepción, adolescente, joven, Servicios Amigables.

ABSTRACT

We performed a descriptive, cross-sectional study was conducted in order to identify the perception of adolescents and young consulting the Friendly S.S.E. Services CAMU El Amparo, host Monteria Six of March in 2013 . A sample of 161 registered and active in the Friendly Center was calculated. We found that 67% of the population is female, teen, between 15 and 19 years. The total number of respondents felt that the friendly center is easily accessible and services are friendly and welcoming, 93% believe that care is good, a large percentage considered as friendly professional care, 85 % is satisfied with the services, 99 % understood the education provided in the query. 77% of the population does not make suggestions. The most used service was consulted healthy young dentistry followed by 47% and 19% cytology , compliance with appointments was 99 %. Use services with monthly regularity in 70 %, the main complaint was the young program in 78 % and 57 % attend motivated by his family. It is suggested to continue to strengthen the relationship between the center and young people to improve services in this population.

Keywords: perception, teen, young, friendly Services.

INTRODUCCIÓN

La población joven es caracterizada entre todos los grupos poblacionales por tener aparentemente un estado de salud óptimo y sin aparición de patologías que regularmente se presentan en otros ciclos de vida. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud enuncia en uno de sus estudios que la población joven, “en comparación con los niños y los adultos mayores, sufren de pocas enfermedades que ponen en riesgo sus vidas”¹.

Ahora bien, en relación con la conducta de los adolescentes y jóvenes, se observa que estos probablemente no generan conciencia acerca de la importancia de mantener su salud en niveles adecuados, así como de controlar factores de riesgo; de igual manera es posible al ser de poco agrado y aceptación, no hagan demanda o uso de los servicios de salud ofrecidos por el sistema y quizás no se preocupan por conocer e intervenir su real condición de salud, pues existe en ellos el pensamiento idílico de poderlo todo, de ser invencibles e incorruptibles en materia de salud; pues a juicio de algunos, los servicios médicos son para los viejos, y ellos claramente no han llegado a esa etapa.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud², son variados los temas que en materia de salud preocupan a los jóvenes, que van desde el estrés, pasando por los cambios anatómicos hasta sus relaciones interpersonales, y de igual manera se señala que son ellos quienes deben ser partícipes activos en la determinación de dichos fenómenos, para de igual manera buscar alternativas de solución.

En el ámbito Nacional existen políticas en salud proyectadas hacia poblaciones específicas, como es el programa de Detección Temprana de las Alteraciones del

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C. OPS/OMS, 1998.

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la “Salud para Todos en el año 2000” Madrid, España. ISBN 0509-2507.

desarrollo del joven de 10 a 29 años³, dentro de la cual se contempla la prestación de servicios amigables en salud para la población joven, que posteriormente se desarrollan como Servicios Amigables.

La importancia de la presente investigación, radica en identificar la forma en que los jóvenes asistentes a la E.S.E CAMU El Amparo, sede Seis de Marzo perciben la estrategia “Servicios Amigables”, puesta en marcha recientemente; pues el conocimiento de este importante aspecto es un detalle de relevancia en lo que a atención en salud se refiere, debido a que podría tomarse la percepción de la población objeto como indicador de calidad de la prestación de los servicios, y por ende contribuir o apoyar en el mejoramiento de los modelos existentes, para garantizar la calidad en todo el proceso; de igual manera al mejorarse la atención, los jóvenes probablemente acudirán a las instituciones de salud tanto a servicios preventivos como a los servicios de atención por causa de morbilidad, y se lograría una articulación adecuada ente la población objeto de las políticas en salud⁴ y los servicios prestados, para alcanzar el cumplimiento de dichas políticas y estrategias.

El presente estudio fortalecerá la línea de investigación de salud en el contexto social de la Facultad de Ciencias de la Salud.

³ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0412 de febrero 25 de 2000. Capítulo 2, Artículo 9°. p. 3.

⁴MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA- Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Bogotá D.C. – Colombia. Diciembre de 2007. p. 1.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Identificar la percepción de la población adolescente y joven que consulta los Servicios Amigables de la E.S.E. CAMU El Amparo, sede Seis de Marzo, Montería, 2013.

1.2. ESPECÍFICOS

- Describir la percepción de los adolescentes y jóvenes acerca de la accesibilidad al Centro de Salud Amigable.
- Identificar la satisfacción de los adolescentes y jóvenes que acuden al Centro de Salud Amigable.
- Examinar la frecuencia de la asistencia de los adolescentes y jóvenes a los diferentes servicios.
- Determinar los servicios más utilizados por la población objeto.
- Identificar las razones que motivan a la población objeto a acudir a los Servicios Amigables.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Percepción.

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

Etimológicamente, y según Casares⁵, el término "percibir" proviene de la palabra latina "percipere": "apoderarse de algo, recibir, percibir, sentir"; y del término también latino "capere": coger. También cabe citar el término "apercepción" que tiene la misma raíz etimológica y que se define como: "preparar, avisar, advertir, caer en la cuenta", en otras palabras podríamos decir que es la reacción ocasionada en un individuo frente a su exposición a determinado estímulo.

El planteamiento ecologista de Gibson⁶, defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales profundas en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto "el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir"⁷.

⁵ CASARES, Julio. Diccionario ideológico de la lengua española. Editorial Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1959.

⁶ GIBSON, Jerome James. La perspectiva ecológica de Gibson. 1979. Consultado el 12/06/2013. Disponible en Psicología ecológica: <http://www.ub.edu/dppss/psicamb/uni2/2234.htm>

⁷ *Ibíd.*

2.1.2 Adolescencia.

Según el pediatra-adolescentólogo Martínez-Costa “la adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en cuanto a los aspectos físico y psíquico”⁸.

Para Martínez-Costa⁹, hay definiciones de matiz psicológico como la de Evans en la cual se resaltan dos ideas: el adolescente trata de conquistar su independencia y se mantiene en búsqueda de una identidad aceptable para sí mismo; de igual manera acepta la clásica definición de Hollingshead con matiz sociológico: donde la adolescencia es contemplada como el periodo de la vida de una persona durante el cual, la sociedad deja de considerarla como un niño, pero no le concede ni el status, ni los roles, ni las funciones del adulto; entendiéndose entonces como un época de tránsito entre dos edades señaladas claramente por la sociedad y todos sus entes: la niñez y la adultez.

Según Gutiérrez Baró la adolescencia, “es una etapa de la vida que está entre la infancia y la adultez, íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas no evidenciadas hasta entonces. Comienza con la pubertad y tiene expresiones en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual. Su duración es variable, irregular y no tiene límites exactos”¹⁰.

Para la OMS el adolescente es quien se encuentra en el período entre los 10 y 19 años, que comprende la adolescencia inicial, o preadolescencia, entre los 10 y 14

⁸ MARTÍNEZ-COSTA, José. La adolescencia: una etapa en la historia natural del hombre. Biología. Desafíos. Derechos de los adolescentes. Consultado el 05/09/2013 disponible en <http://www.uv.es/ayala/jvmc/jvcap25.pdf>

⁹ *Ibíd.*

¹⁰ GUTIÉRREZ BARÓ, Elsa. Adolescencia y juventud: concepto y características. Consultado el 24/07/2013 disponible en <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf>

años y la adolescencia final, o adolescentes jóvenes, entre los 15 y 19 años; y define la adolescencia como “época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso”¹¹.

Se podría entonces definir adolescente como el individuo de sexo masculino o femenino que se encuentra en la adolescencia.

Ahora bien, para el presente estudio se tiene en cuenta la caracterización y el rango de edad descrito en la Norma Técnica del Detección Temprana de las Alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años¹².

De acuerdo a lo establecido en la estrategia Servicios de Salud Amigables¹³ para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), encontramos pues que la adolescencia no sucedía en la antigüedad, pues el objetivo de los individuos consistía en ingresar al campo productivo lo más rápido posible, y su esperanza de vida era muy corta. También es importante mencionar que en la adolescencia generalmente ocurre la pubertad; entendiéndose por esto al “conjunto de cambios físicos que a lo largo de la segunda década de la vida transforman el cuerpo infantil en cuerpo adulto con capacidad para la reproducción”¹⁴, aspecto que va de la mano con la adolescencia, durante la cual se desarrollan aspectos psicológicos y sociales más allá de la simple biología. Razón por la cual no debe considerarse solo como un hecho biológico.

¹¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Adolescencia y salud integral. Consultado el 24/07/2013 disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/AbordajeIntegralConsulta/cap13B.html>

¹² MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0412 de febrero 25 de 2000. Capítulo 2, Artículo 9°.

¹³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA-Colombia. Op.cit. p.25

¹⁴ MARTÍNEZ-COSTA, José. La adolescencia: una etapa en la historia natural del hombre. Op.cit.

Para facilitar la comprensión de esta etapa y la planeación de servicios de atención integral que impacten efectivamente la salud de este grupo poblacional, es recomendable dividir la adolescencia de la siguiente forma¹⁵:

2.1.2.1 Adolescencia temprana o inicial. Comprendida de 10 a 13 años. Esta etapa generalmente, pero no siempre, inicia con los cambios puberales, los cuales rápidamente se acompañan de modificaciones en las relaciones sociales. Los adolescentes iniciales suelen encontrarse ambivalentes. El temor de separarse de sus padres puede existir o no y lo más frecuente es que muestren preferencias por socializar con “pares” del mismo sexo. Suelen tener un pensamiento concreto, con planes vagos hacia el futuro. En estos años se incrementa la curiosidad sexual y pueden experimentar actividades autoestimuladoras como la masturbación. Como personas, se centran mucho en sí mismas y exploran qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus figuras de autoridad, comenzando por sus padres.

2.1.2.2 Adolescencia media. Desde los 14 a 16 años. En este período es más marcado el distanciamiento afectivo de los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y por la abstracción de nuevos conceptos. Es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural.

2.1.2.3 Adolescencia final o tardía. Inicia a los 17 y llega a los 20 años. Es el periodo final de la adolescencia; el límite superior de ésta dependerá del criterio

¹⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA-Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Op.cit. p 26

que cada país utilice para otorgar el estatus de mayoría de edad. Las personas adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esto les permite establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas. Prefieren relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. De igual modo, desde esta etapa, y cada vez con mayor fuerza, definen planes y metas específicas, viables y reales. Son capaces de abstraer conceptos, definen su sistema de valores e ideología. Estas transformaciones están condicionadas por determinantes de cultura, sexo, nivel educativo, familia y entorno social, entre otros.

2.1.3 Adulto Joven.

Según la OMS a esta categoría pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social, el término *personas jóvenes* se utiliza para incluir al grupo de adolescentes y jóvenes grupos.

Según Erik Erikson¹⁶ el adulto joven va de 20 a 30 años y surge de la búsqueda de identidad. En este período los jóvenes viven relaciones de intimidad con otros, si en etapas anteriores han obtenido éxito y experiencias positivas, estos jóvenes desarrollarán un sentido de la intimidad.

Para Freud la etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Se consolida la identidad y comienza la realización del proyecto de vida.

¹⁶ Eric Erikson. El desarrollo psicosocial. El diagrama epigenético del adulto. Consultado el 13/06/2013 disponible en Revista Lasallista de Investigación: http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf

La definición legal de juventud en Colombia de acuerdo a la Ley 375¹⁷ del año 1997 entiende por joven a la persona entre 14 y 26 años de edad.

La Resolución 412 del año 2000 en la Norma Técnica de Detección Temprana de Alteraciones del Adulto joven considera que a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 29 años de edad.

En concordancia con lo establecido por la estrategia SSAAJ¹⁸, durante la juventud ya se han consolidado los cambios físicos y se es adulto joven, se asume el cuerpo y la sexualidad como integrantes de la identidad y la personalidad; frecuentemente se consolida el rol social, conformando una familia o ingresando al mundo laboral.

2.1.4 Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud; la salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo”¹⁹.

Ahora bien, la presente investigación tiene implicaciones en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo cual motiva a adoptar la definición de la Enfermera teórica Nola Pender quien en su metaparadigma enfermero define salud como un “estado altamente positivo”²⁰, y añade que este tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

René Dubos, citado por Gálvez y Talavera afirma que salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en

¹⁷ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 375 de Julio 4 de 1997. Capítulo I. Artículo 3°

¹⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA-Colombia. Op.cit. p.32 y 33.

¹⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud. Alma-Ata. 6-12 septiembre de 1978. Consultado el 30 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

²⁰ ARISTIZÁBAL HOYOS, Gladis Patricia et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011. Consultado el 19 de junio de 2013. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado²¹.

Herbert L. Dunn manifiesta por su parte que salud es “un alto nivel de bienestar, un método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el potencial de que el individuo es capaz”²²; de igual manera considera que se requiere en el individuo un continuo balance y dirección con propósito dentro del ambiente en que está funcionado. También plantea que comprende tres dimensiones: Orgánica o Física, Psicológica y Social: de acuerdo a ello el ser humano debe ocupar una máxima posición en las tres dimensiones para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá en gran medida del ambiente que lo rodea.

2.1.5 Servicios amigables.

Un servicio de salud amigable constituye una “forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud”²³. Esta forma orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población (en Colombia 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. Los servicios amigables para jóvenes son un proceso que gradualmente se implementa, adapta y adecua a la realidad local y a los recursos disponibles. Este tipo de servicios parten 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.

²¹ TALAVERA, Martha. El concepto de salud. Definición y Evolución. Consultado el 21/06/2013. Disponible en www.unal.edu.co/.../EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc

²² TALAVERA, Martha. El concepto de salud. Definición y Evolución. Op.cit.

²³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA-Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Op.cit. p. 88.

Según lo contemplado en la estrategia, tienen como propósito fundamental el cuidado y mantenimiento de la salud de adolescentes y jóvenes, el cual, en el marco de la protección social, tiene varios componentes que están normatizados en la Resolución 412 del año 2000.

2.1.6 Centro de Salud Amigable para adolescentes y jóvenes.

De acuerdo a los lineamientos de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, existe una diferenciación entre las modalidades²⁴ de prestación de los servicios, categorizándose en Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes, Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes y Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes. Para efectos de la investigación y de acuerdo al área en la cual se va a realizar encontramos un Centro de salud Amigable también conocido como Centro Amigable; definido como “un espacio físico que por sí mismo puede conformar una Institución de Prestación de Servicios especializada en adolescentes y jóvenes. Cuenta con profesionales especialistas, asignados específicamente a estos centros, en horarios que de forma permanente y estable se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios”²⁵; este a su vez está diseñado para “atender de forma exclusiva a adolescentes y jóvenes, en espacios que se adecuan a sus condiciones, gustos y preferencias”²⁶.

La E.S.E. CAMU El Amparo implementa esta estrategia en la Unidad Prestadora de Servicios Subsidiados (UPS-S) ubicada en el barrio Seis de Marzo de Montería, clasificada como institución de I nivel de atención, donde se ofrecen servicios individuales²⁷ tales como consulta y controles de medicina general, consulta y controles de enfermería, consulta de odontología, profilaxis oral, detartraje,

²⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA-Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Op.cit. 91, 92.

²⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA-Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Op.cit. 92

²⁶ *Ibíd.*, p. 92

²⁷ *Ibíd.*, p. 102

sellantes, control de placa bacteriana, consulta, asesoría y consejería en planificación familiar, asesoría sobre embarazo y embarazo no deseado, asesoría sobre salud sexual y reproductiva, asesoría en salud mental, asesoría sobre violencia intrafamiliar y de pareja, asesoría sobre identidad sexual, asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/Sida, asesoría y prueba de VIH, asesoría sobre cáncer de cérvix y mama, asesoría sobre consumo de sustancias psicoactivas, asesoría en nutrición, anticoncepción POS, anticoncepción de emergencia, atención integral a jóvenes viviendo con VIH, atención de las infecciones de transmisión sexual, toma de citología cérvico-vaginal, consulta de psicología, consulta de trabajo social. Cuenta con insumos como preservativos, de emergencia, tratamientos para ITS y prueba de VIH, entre otros. También tiene una oferta de servicios colectivos²⁸ como acciones educativas de orientación grupal, existencia de estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos, incluir acciones educativas y de orientación sobre hábitos higiénicos. De igual manera existe una oferta de servicios integrales²⁹ en los cuales se mantienen vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios, hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculado a otros servicios de salud y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias.

En cuanto al personal que atiende a los adolescentes y jóvenes, hay que tener en cuenta que deben contar con aptitudes que les permitan hacer efectivos y amigables los momentos de interacción con esta población, poseer habilidades para la evaluación de las situaciones y tener la capacidad para orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas por parte de ellos, de igual modo es necesario que desarrollen capacidad para identificar, reconocer y respetar la diversidad

²⁸ *Ibíd.*, p. 104

²⁹ *Ibíd.*, p. 104

cultural y las necesidades específicas de cada adolescente o joven, así como virtudes comunicativas y buen manejo de relaciones interpersonales, entre otras características que garanticen la prestación de servicios amigables realmente. Dentro del recurso humano disponible en el Centro de Salud Amigable se encuentran profesionales de todas las ramas: médicos, enfermeras, nutricionista, psicóloga, trabajadora social, además del personal encargado de funciones administrativas, formando un equipo multidisciplinario para la prestación amigable de los servicios.

2.2 MARCO DE ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de investigaciones relacionadas con la temática tratada se encontró el estudio “Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios”³⁰ elaborado por Valencia et al; con una población de 100 jóvenes, de los cuales el 76% fueron mujeres, el promedio de edad fue de 15.7 años con un rango entre los 12 y 26 años, así mismo halló que no se cuenta con espacios y horarios definidos para la atención a los jóvenes, falta capacitación y número adecuado de funcionarios para la atención, ausencia de material de apoyo para educación en salud; con relación a la satisfacción en la atención brindada por el personal de salud, el porcentaje más alto lo obtuvo el personal médico y el más bajo el personal auxiliar de enfermería. El servicio más es la consulta con médico general y los servicios más frecuentados en el último mes fueron vacunación (19.7%), odontología y urgencias (11.8% para cada uno).

³⁰ VALENCIA, Claudia Patricia et al. Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. Consultado el 3/10/13. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/682/765>

Por otra parte el proceso de Evaluación sumativa a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes³¹, realizado por Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (FPNU) arrojó como resultados que el 66,45% son mujeres, en tanto que el 32,81% correspondió a hombres. En relación con la edad, el 41,6% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años, seguido de 23,67% que manifiesta tener entre 10 y 14 años. El 18,58% refiere tener entre 20 y 24 años, y un porcentaje más bajo del 15,32% tiene más de 24 años. Con respecto al acceso el 91,11% de los jóvenes consideran que la institución es fácil de ubicar, también se observa que el 3,80% de los encuestados refiere que la sede no es asequible. Sobre la percepción que tienen los jóvenes sobre la amigabilidad de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), se encuentra que el 77,72% considera que este es amistoso y acogedor, siendo importante destacar que el 10,13% manifiesta no saber si lo es o no. En lo que tiene que ver con el personal, se encuentra que este tiene como aspecto destacado que los profesionales utilizan lenguaje claro y fácil de entender ubicándolo como de alto desarrollo, con el 85,82% de las opiniones. Acerca de los horarios de atención, el 70,36% de los jóvenes manifiestan que estos son adecuados las horas y necesidades de los jóvenes, en tanto el 15,17% refiere que no lo son, acerca de si existe información sobre los servicios que el centro ofrece, los jóvenes consideran que esta existe en una 72,13%, mientras el 14,28% no sabe y el 11,36% refiere que no hay. El servicio más reconocido por los usuarios es el de realización de pruebas de embarazo con el 68,53%, seguido de la asesoría en salud sexual y reproductiva que cuenta con un promedio de respuestas del 66,60%, y en tercer lugar las citologías con el 65,32%.

³¹ FONDO DE POBLACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS. Proceso de Evaluación Sumativa a los Servicios de salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes que se han implementado en el país. Mentor Colombia. Abril de 2010.

2.3 MARCO LEGAL

La normatividad vigente respecto al tema de servicios de salud para adolescentes y jóvenes se encuentra regulada desde instancias internacionales, tal es el ejemplo de la política de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con su Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva³², la cual nace de la preocupación de los organismos en materia de salud hacia los servicios prestados a la población joven y adolescente, centrados en la Salud Sexual Reproductiva inicialmente, que luego se extienden hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

De igual manera la adaptación y creación de los Servicios Amigables en salud para adolescentes y jóvenes, abrió las puertas para mejorar la débil gestión en la organización de servicios de salud específicos para los adolescentes en su paso a la juventud, lo que a su vez motivó la suscripción de un convenio entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Ministerio de la Protección Social, para fortalecer modelos e iniciativas que facilitan el cumplimiento de las metas propuestas en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), en las direcciones territoriales y empresas aseguradoras y prestadoras de planes de beneficios.

En la Constitución Política de Colombia de 1991 se establece que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"³³ y es un norte indiscutible de la obligatoriedad y derecho acerca de cómo se fundamenta el servicio de salud en el país, trayendo

³² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud © 2005.

³³ CONGRESO DE COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991. Capítulo II. Artículo 49°

consigo todos los diferentes mecanismos y estrategias que permiten su cumplimiento, además reconoce la importancia de cobijar poblaciones como la adolescente en su artículo 45°: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral, donde 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”³⁴.

La Ley 1098 de noviembre 8 del año 2006 o también llamada Código de infancia y adolescencia contempla dentro del derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano el acceso y la oportunidad a los servicios de salud, así como en el artículo 27 ratifica el derecho a la salud pues “Todos niño, niña y adolescente tiene derecho a la salud integral y ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”³⁵.

La Ley 375 de 1997, por la cual se crea la ley de la juventud, es clara en afirmar que “el Estado garantizará progresivamente el acceso de los jóvenes a los servicios de salud integral”³⁶ como política para la promoción social de los jóvenes respaldando la labor que se viene realizando por parte de diferentes instituciones en pro de la garantía de los derechos de esta población.

A nivel nacional la salud en la población joven se encuentra establecida por la Resolución 412 de 2000, que adopta las Normas técnicas y Guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica; normas de detección temprana y guías de atención y recuperación, y los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades

³⁴ CONGRESO DE COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991. Capítulo II. Artículo 45°

³⁵ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006- Código de la Infancia y la Adolescencia. Libro I. Título I. Capítulo II. Artículo 27°

³⁶ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 375 de Julio 4 de 1997. Ley de la juventud. Capítulo VI. Artículo 29°

establecidas que deben ser desarrolladas y las frecuencias de atención; además de los profesionales de la salud debidamente capacitados responsables de la atención; esta Resolución en el artículo 9º³⁷ adopta la atención hacia esta población como Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).

De igual manera está cobijada por la estrategia Servicios Amigables en Salud³⁸ para adolescentes y jóvenes busca contribuir al fortalecimiento del sector salud y protección social, en el establecimiento y sostenibilidad de servicios de SSR, desde un enfoque integral de equidad y ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, a través del fortalecimiento de la capacidad institucional y de los actores del SGSSS y la participación activa de los y las jóvenes.

³⁷ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0412 de febrero 25 de 2000. Capítulo 2, Artículo 9º. p. 3

³⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA-Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Op.cit. 92.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo.

3.2 POBLACIÓN

La población la constituyeron los 237 adolescentes y jóvenes inscritos en el I trimestre del año 2013 al programa de Servicios Amigables de E.S.E CAMU El Amparo, en la sede ubicada en el barrio Seis de Marzo, Montería.

3.3 MUESTRA

Se calculó tamaño de muestra de 161, utilizando la fórmula de tamaño de muestra para estudios descriptivos³⁹.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Se tuvo en cuenta los siguientes parámetros:

N: 237

Z: 1.96 (95%)

p: 50%

q: 50%

e: 5%

n: 147 + 10% (161)

³⁹ UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA –ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Curso modular de epidemiología básica. Medellín, Colombia. 1998. Unidad 3, p. 217

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Una vez calculado el tamaño de la muestra, las unidades muestrales se escogieron mediante muestreo aleatorio simple.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

Los adolescentes y jóvenes seleccionados en la muestra, inscritos en el programa de Servicios Amigables de E.S.E CAMU El Amparo, en la sede ubicada en el barrio Seis de Marzo, Montería.

3.6 RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron obtenidos a través de la aplicación de una encuesta semiestructurada elaborada por el grupo investigador basada en la Encuesta autoadministrada⁴⁰ para los adolescentes y jóvenes a las unidades definidas en la muestra, previa prueba piloto.

Para la tabulación de la información recolectada se diseñó una base de datos en el programa Excel versión 2010. Se calcularon distribuciones de frecuencia. La información se presenta en tablas y gráficas.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adolescente y joven que está inscrito y activo en el Centro de Servicios Amigables de la E.S.E. CAMU El Amparo.

⁴⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA-Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Op.cit. p 201

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Las normas existentes en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, relacionadas con las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, que clasifica el presente estudio como Investigación sin riesgo⁴¹, pues emplea técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

⁴¹ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. Título II. Capítulo 1. Artículo 11.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de tabular la información, se procedió a realizar el análisis de la misma; donde se encontró que:

En la distribución por sexo de la población objeto se evidencia que el 67% corresponde al sexo femenino, mientras el 33% corresponde al masculino. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución por sexo de la población encuestada

Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	53	33%
Femenino	108	67%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

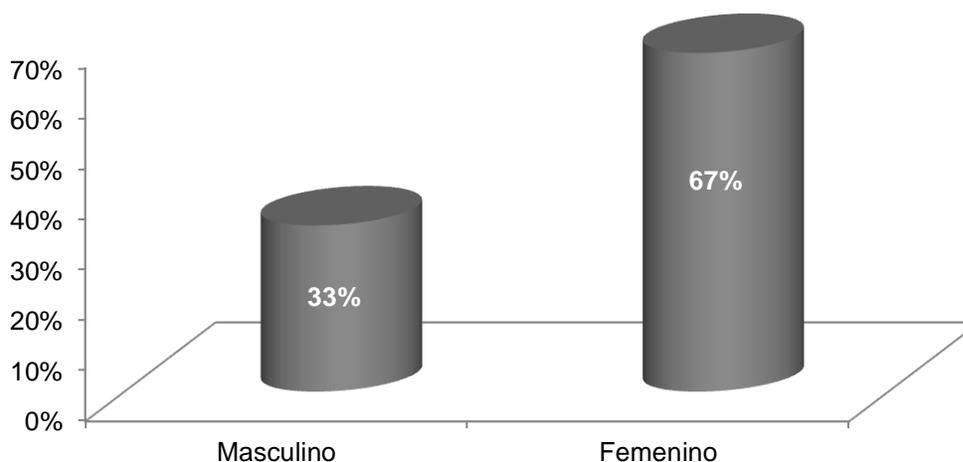
Lo encontrado en este punto pone de manifiesto que aparentemente la estrategia está siendo acogida por adolescentes y jóvenes de ambos sexos, siendo un logro para los Servicios Amigables puesto que está llegando a toda su población; pero los patrones de marcada participación femenina posiblemente se deban a concepciones culturales y sociales, en las cuales el sexo débil, por ende más propenso a enfermar y/o acudir a servicios de salud sea el femenino, quizá por esto quienes más buscan y hacen uso de los Servicios Amigables sean las mujeres, teniendo en cuenta que inicialmente fueron constituidos como un servicio para la salud sexual y reproductiva, aspecto que se ha visto con mayor auge en este grupo. Ver gráfico 1.

Ahora bien, la participación del sexo femenino en el componente de salud, guarda similitud con lo encontrado por Valencia et al⁴², en la cual el 76% eran mujeres, de

⁴² VALENCIA, Claudia Patricia et al. Op cit.

igual manera estas cifras se acercan a las encontradas por el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas⁴³ (FPNU) donde el 66,4% son mujeres.

Gráfico 1. Distribución por sexo de la población encuestada



Fuente: encuesta.

El rango de edad con predominio entre los adolescentes y jóvenes es el comprendido entre 15 a 19 años, correspondiente al 46%, seguido a su vez por 27% del rango entre 10 a 14 años, 20% los que se encuentran entre 20 a 24 años y finalmente un 6% correspondiente al grupo de 25 a 29 años. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución por edad

Edad	Número	Porcentaje
10 - 14 años	44	27%
15 - 19 años	74	46%
20 - 24 años	33	20%
25 - 29 años	10	6%
Total	161	100%

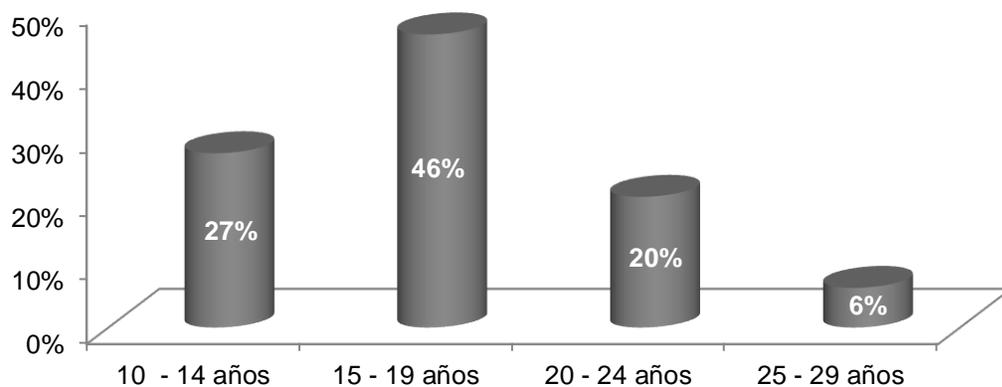
Fuente: encuesta.

⁴³ FONDO DE POBLACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS. Proceso de Evaluación Sumativa a los Servicios de salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Óp. cit.

Respecto de esta distribución se observa que los servicios están siendo utilizados en mayor proporción por los adolescentes, con predominio en las etapas media y tardía, posiblemente debido a que aún están a cargo de sus padres, quienes aseguran el derecho a la salud, en otras palabras sus padres realizan la solicitud de sus citas, por otra parte podríamos considerar que los adolescentes probablemente a esta edad inician su vida sexual, lo cual los motiva a buscar información y atención en salud sexual y reproductiva, mientras los jóvenes entre 20 y 29 años de edad, quizá por sus diferentes ocupaciones no están haciendo uso de estos servicios, tal vez porque empiezan a asumir roles como trabajador, amas de casa, entre otros, o sus horarios de estudio son extensos y podría ser que no han aprendido a distribuir el tiempo entre sus ocupaciones y su salud.

En relación con la Evaluación realizada por el FPNU, se encuentra un resultado similar, pues la edad con mayor proporción es la comprendida entre 15 a 19 años, que corresponde al 41.5%; de igual forma, el estudio realizado por Valencia muestra como promedio de edad 15.7 años. Ver gráfico 2.

Gráfico 2. Distribución por edad



Fuente: encuesta.

Según el acceso durante la encuesta realizada a los adolescentes y jóvenes el 100% manifestó que el Centro Amigable es de fácil ubicación.

Cabe señalar que los resultados de la presente investigación arrojaron un porcentaje mayor al de la Evaluación del FPNU que señala que el 91,1% de los encuestados manifestó que el Centro Amigable es de fácil ubicación, mientras que según Valencia el 70% de los jóvenes consideró que es fácil llegar al Centro.

De lo anterior, se puede manifestar que posiblemente los Servicios Amigables están haciendo cumplimiento de la normatividad que motivó su creación, pues dentro de los requisitos para funcionamiento se contempla que sea de fácil acceso geográfico así como ubicación conveniente, de manera tal que se pueda cumplir con el criterio de accesibilidad.

Por otro lado, en las encuestas realizadas se encontró que en cuanto a los servicios prestados en el Centro Amigable, 100% de los adolescentes y jóvenes creen que son amistosos y acogedores.

Al respecto la Evaluación del FPNU mostró que el 77,7% considera que los servicios son amistosos y acogedores, ante lo cual el resultado obtenido por la presente investigación reveló cifras mayores; lo cual hace pensar que tal vez el Centro Amigable y el personal que labora en el podrían estar comprometidos con el cumplimiento explícito de la estrategia, es decir, al estar acatando esta característica del servicio las personas jóvenes acuden con mayor frecuencia y proporción; a su vez, al brindar un servicio con calidad que sirva de referente frente a otras instituciones de salud.

Acerca de los horarios 99% de la población encuestada consideró que son adaptables a las horas en que puede acudir al Centro Amigable. Tabla 3.

Tabla 3. Horarios adaptables

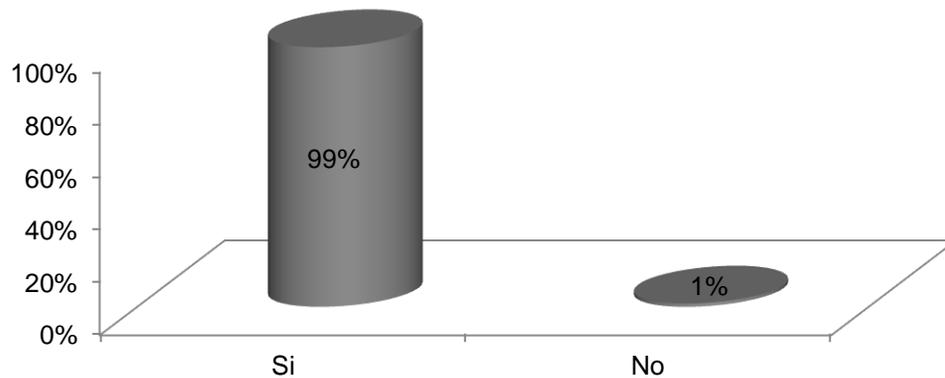
Horarios adaptables	Número	Porcentaje
Si	159	99%
No	2	1%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

Frente a este aspecto en la Evaluación del FPNU, el 70,3% de los jóvenes manifiestan que estos son adecuados a las horas y necesidades de los jóvenes, mientras que lo expresado por Valencia no contempla precisamente la adaptación de los horarios sino apartes del mismo, encontrando que el 34% refiere que no ha sido atendido en el horario en que se les había asignado la cita y el 62% refiere no haber sido atendido sin cita previa cuando lo necesitó; podría decirse que los porcentajes obtenidos en esta investigación obedecen a que los jóvenes consideran posible que se le tenga en cuenta al momento de poner en marcha servicios que puedan estar a su acceso, de acuerdo a lo cual estarían cumpliendo con el componente de accesibilidad.

Lo anterior puede ser señalado como aspecto positivo en la prestación de los servicios, puesto que sitúa al Centro Amigable como una institución que propende por garantizarlos, adecuando sus horarios. Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Horario adaptable



Fuente: encuesta.

Acerca de sí se observa información sobre los servicios que se brindan en el Centro Amigable, el 96% de los encuestados manifiesta que sí, mientras el 4% declara lo contrario. Tabla 4.

Tabla 4. Información sobre los servicios

Información sobre los servicios	Número	Porcentaje
Si	155	96%
No	6	4%
Total	161	100%

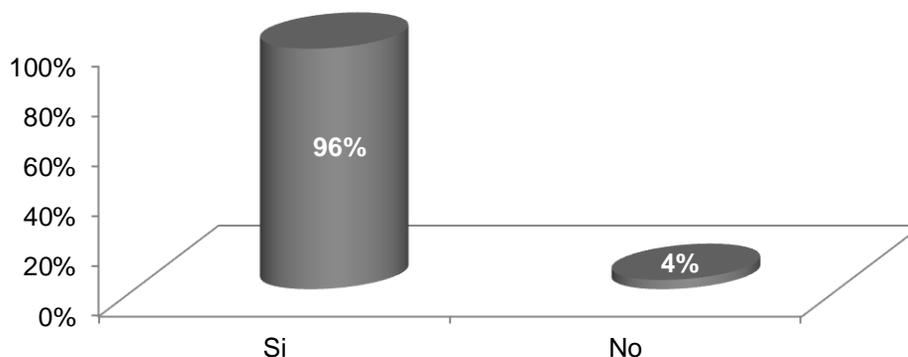
Fuente: encuesta.

Al examinar los resultados obtenidos por la Evaluación del FPNU, 72,1% de los adolescentes y jóvenes consideran que se observa la información acerca de los servicios ofrecidos; por otra parte según Valencia, en la mayoría de centros asistenciales no se observa información acerca de los servicios para los jóvenes.

Frente a esta información podríamos expresar que el Centro Amigable de Seis de Marzo está garantizando el acceso a los servicios a través de la información

acerca de su atención, por lo cual un amplio porcentaje de sus usuarios afirma observar esta información; respecto al porcentaje que afirma no observar información esto se puede deber al hecho de que algunos avisos son poco visibles o pueden ser muy pequeños a su juicio. Ver gráfico 4.

Gráfico4. Información sobre los servicios



Fuente: encuesta.

En cuanto a la atención brindada y la sensación de gusto o no, los encuestados en 99% afirmaron sentirse a gusto, mientras el 1% manifiesta lo contrario. Tabla 5.

Tabla 5. A gusto con la atención

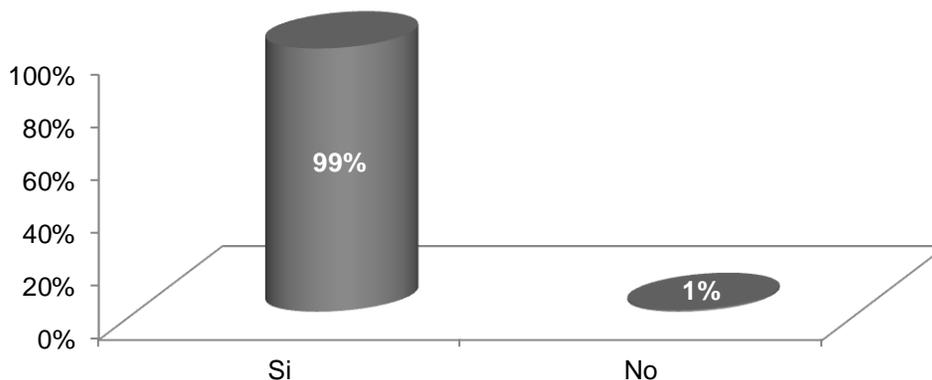
A gusto con la atención	Número	Porcentaje
Si	160	99%
No	1	1%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

De acuerdo a las respuestas es posible señalar que el 99% de los adolescentes y jóvenes encuestadas se sientan a gusto con la atención prestada en el Centro Amigable puesto que es sólo para estas poblaciones y se abordan temáticas que

son de interés para ellos; de igual manera se realizan actividades con el ánimo de integrarlos, convirtiéndose en una estrategia innovadora debido a que la atención que reciben en este Centro Amigable probablemente no se brinda en otro lugar, lo cual puede ser visto como un aspecto positivo para la IPS, porque la mayoría de sus usuarios se sienten a gusto con la atención, ubicándola como un ejemplo ante las otras IPS, y por ende una fuerte competencia en el mercado de la salud. Ver gráfico 5.

Gráfico 5. A gusto con la atención



Fuente: encuesta.

Con respecto al tiempo de duración de la consulta, 96% de la población encuestada considera que es adecuado, en tanto que el 4% manifiesta lo contrario.

Tabla 6.

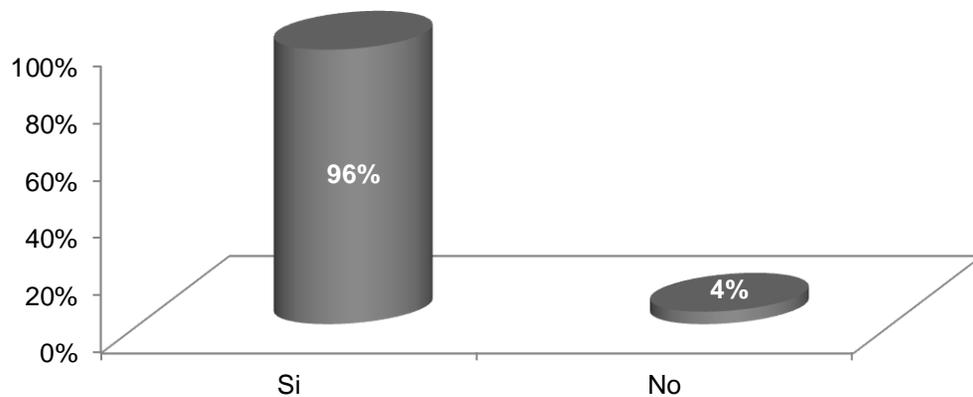
Tabla 6. Tiempo de consulta adecuado.

Tiempo de consulta adecuado	Número	Porcentaje
Si	154	96%
No	7	4%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

Según Valencia, el 78% de los jóvenes considera que el tiempo destinado a la consulta fue suficiente, mientras los resultados de la presente investigación muestran un porcentaje mayor, quizá debido a que los jóvenes consideran que el tiempo que dura la consulta es suficiente para contar sus problemas y obtener respuestas a los mismos; y de igual manera se adapta a las necesidades de cada uno; lo anterior tal vez favorezca al Centro Amigable para lograr consolidarse como una institución con capacidad de brindar atención individualizada con calidad. Ver gráfico 6.

Gráfico 6. Tiempo de consulta adecuado



Fuente: encuesta.

Al indagar acerca de la calificación de la atención brindada, para el 93% fue buena, en tanto que el 7% restante la calificó como regular. Tabla 7.

Tabla 7. Calificación de la atención

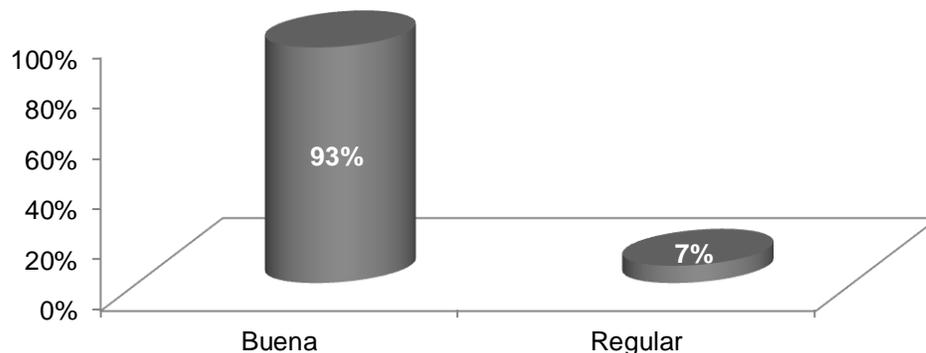
Calificación de la atención	Número	Porcentaje
Buena	150	93%
Regular	11	7%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

Ahora bien, en lo encontrado por Valencia et al, cerca de la mitad de los jóvenes encuestados opinan que la atención en los servicios de salud es buena; lo cual guarda cierta similitud con los resultados de la presente investigación pues los adolescentes y jóvenes en un amplio porcentaje manifiestan que la atención es buena.

Esta calificación obtenida en mayor porcentaje puede deberse a que los jóvenes consideran que cada atención se hace de manera individualizada e integral, otro aspecto puede ser la calidad de la atención, por el personal a cargo de cada proceso, los horarios adecuados y adaptables, así como el tiempo que se les dedica; por esta razón es posible que el Centro Amigable al contar con esta buena calificación por parte de sus usuarios consolide su posición entre las IPS y de la misma manera contribuya a mejorar mediante el modelo amigable la atención que se está brindando a los usuarios en otras instituciones. Ver gráfico7.

Gráfico 7. Calificación de la atención



Fuente: encuesta.

En concordancia con la calificación obtenida respecto de la atención brindada en el Centro Amigable, al examinar las respuestas se encontró que en lo referente al personal de recepción los adolescentes y jóvenes en 99% manifestaron que la atención fue respetuosa, y 1% afirmó que no. Tabla 8.

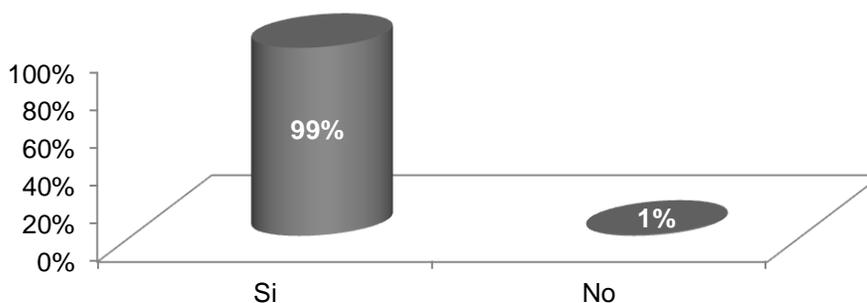
Tabla 8. Atención respetuosa en la recepción

Atención respetuosa en la recepción	Número	Porcentaje
Si	160	99%
No	1	1%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

El hecho de que el mayor porcentaje de los encuestados afirme que la atención recibida del personal encargado de recepción fue respetuosa, quizá se deba a que la persona en ese cargo los ve como personas capaces de ejercer sus derechos en materia de salud y lo que eso implica, de igual forma está presta a ofrecer información completa y ayuda o asesoría acerca de cómo acceder a los servicios, así como facilitar el acceso en horarios que se adapten a sus necesidades, con la comodidad o valor agregado de que se puede solicitar el servicio personal o telefónicamente. Ver gráfico 8.

Gráfico 8. Atención respetuosa en la recepción



Fuente: encuesta.

Un aspecto importante en la prestación de servicios es el personal a cargo de ellos, y al indagar entre la población objeto se encontró que el 100% considera que el personal médico fue amistoso, seguido a su vez por el personal de enfermería con 99% y odontología con 99%. Tabla 9.

Tabla 9. Atención profesional amistosa

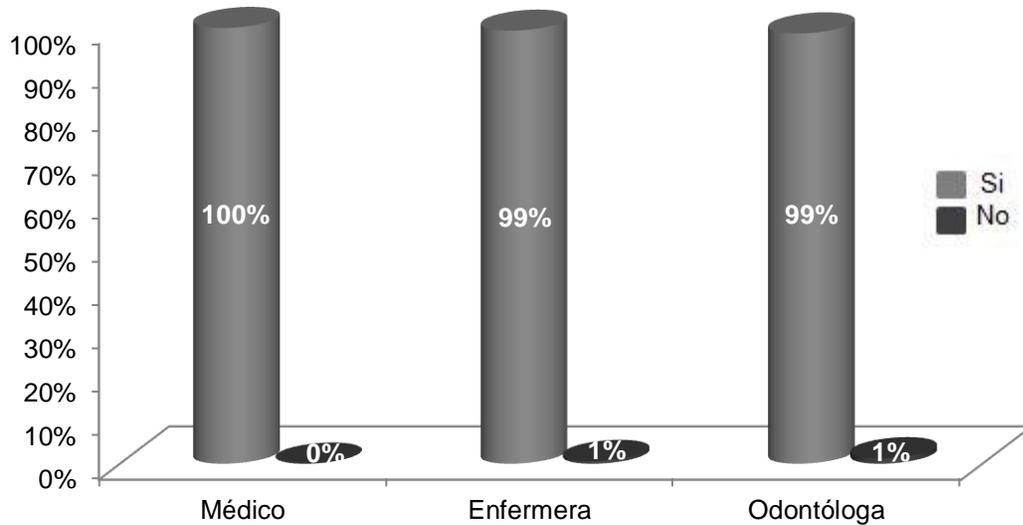
Atención profesional amistosa					
	SI	NO	SI %	NO %	Total
Médico	161		100%		100%
Enfermera	160	1	99%	1%	100%
Odontóloga	159	2	99%	1%	100%
Total	161				100%

Fuente: encuesta.

Esta información es similar a la obtenida por Valencia et al, pues destaca que el mayor porcentaje de satisfacción con el personal es hacia los médicos en una 71%, seguido por el personal de Enfermería en 64% y la menor satisfacción hacia el personal auxiliar de enfermería con 45%, en tanto que en la Evaluación de FPNU al indagar sobre si el personal es amistoso, el 83,9% de los jóvenes manifiesto que sí, aunque no hace diferenciación entre el personal que brinda la atención.

Por consiguiente, esta atención puede ser ocasionada porque estratégicamente el personal seleccionado para atender en un considerable número son jóvenes, y esto podría generar relaciones de empatía y comprensión entre ambos, en una relación de respeto mutuo. De igual manera, este tema es de importancia en la prestación de los servicios de salud, pues posiblemente de acuerdo a la percepción que los usuarios tengan acerca del personal encargado de brindar la atención, se refleje su asistencia y continuidad en los servicios, así como la de motivar a otros jóvenes a utilizar estos; de ahí la importancia de generar un buena relación profesional-usuario. Ver gráfico 9.

Gráfico 9. Atención profesional amistosa



Fuente: encuesta.

En cuanto al criterio de comprensión de la educación brindada en la consulta, 99% respondieron de manera afirmativa, en tanto 1% respondió que no. Tabla 10.

Tabla 10. Comprensión de la educación.

Comprensión de la educación	Número	Porcentaje
Si	159	99%
No	2	1%
Total	161	100%

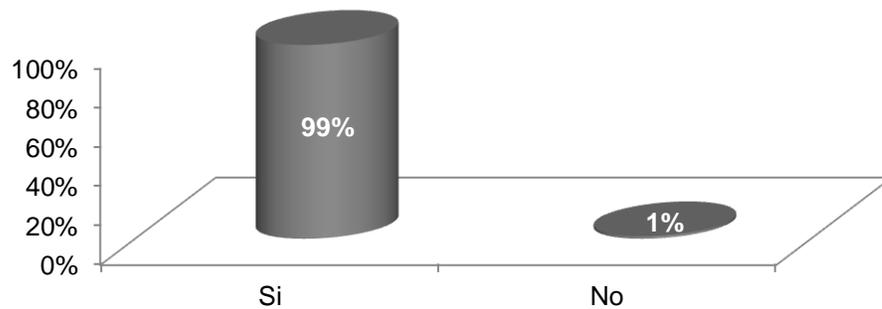
Fuente: encuesta.

De acuerdo a lo encontrado por Valencia et al, el 78% de los jóvenes manifestaron que durante la consulta lograron aclarar sus dudas; en lo que recopiló la Evaluación del FPNU el 77,5% de los encuestados considera que el personal puede responder satisfactoriamente todas las preguntas.

Para el caso de los adolescentes y jóvenes del Centro Amigable Seis de Marzo, en proporción mayor afirman haber comprendido la información que se les brindó

en la consulta quizá debido a que el personal que la imparte es joven, utiliza un lenguaje comprensible para ellos, así como mecanismos a través de los cuales asimilan la información que se le está proporcionando, además de esto en algunos casos, cuando el adolescente o joven va en compañía de sus padres también a ellos puede hacerseles participes del proceso educativo. Ver gráfico 10.

Gráfico 10. Comprensión de la educación



Fuente: encuesta.

Entre los aspectos relacionados con la satisfacción se indagó acerca del nivel de esta en los adolescentes y jóvenes ante lo cual respondieron que el 85% se encuentra satisfecho, seguido por el 12% que se considera complacido y finalmente 3% manifiesta estar insatisfecho. Tabla 11.

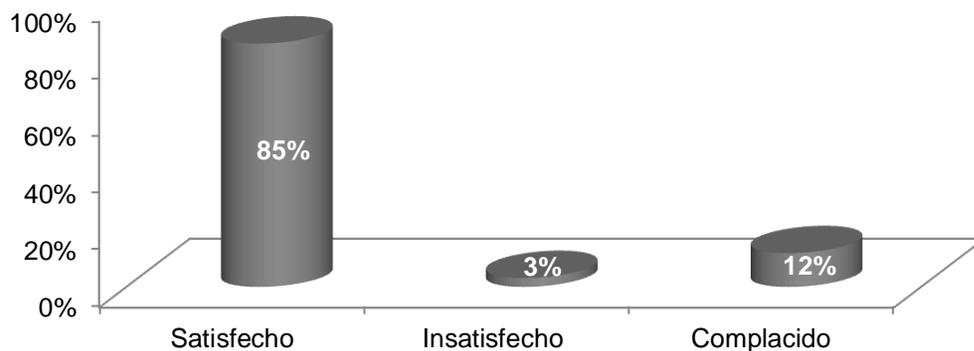
Tabla 11. Satisfacción

Satisfacción	Número	Porcentaje
Satisfecho	137	85%
Insatisfecho	5	3%
Complacido	19	12%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

Los resultados obtenidos por la Evaluación de FPNU manifiestan que el 72,6% de los usuarios se sienten satisfechos, y que recomendarían este servicio a sus amigos, y al compararlos con los datos en la presente investigación se puede apreciar que estos últimos manifiestan que una amplia proporción de la población objeto se siente satisfecha con los servicios, tal vez por el nivel de confianza al que llega la relación con sus prestadores de servicios, o quizá porque los servicios a los que accede son de su entero agrado e interés, a su vez es interesante que en segundo lugar se encuentre el grupo de adolescentes y jóvenes que se considera complacido con los servicios, puesto que se están superando las expectativas que tendrían para con los servicios, así mismo el porcentaje de insatisfechos es mínimo, lo cual puede evidenciar una alta acogida entre los usuarios al considerar su nivel de satisfacción de esta manera. Ver gráfico 11.

Gráfico 11. Satisfacción



Fuente: encuesta.

Por otro lado, el componente de las sugerencias al ser indagado reveló que el 77% de los usuarios no realiza sugerencias, 21% manifiesta que han tenido en cuenta sus sugerencias y 2% considera que no las han tenido en cuenta. Tabla 12.

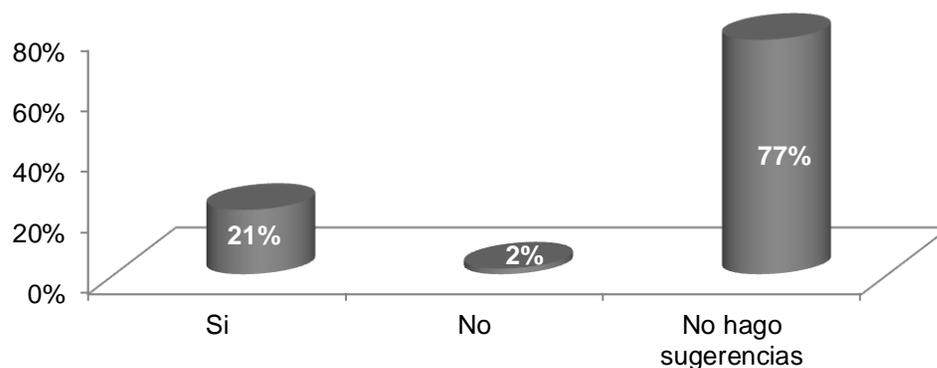
Tabla 12. Atención de sugerencias

Atención de sugerencias	Número	Porcentaje
Si	34	21%
No	3	2%
No hago sugerencias	124	77%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

Es importante para una institución de salud conocer el punto de vista y, sugerencias en particular que pudieran hacer los usuarios, con el fin de mejorar cada día su atención; en el Centro Amigable esta condición puede estarse presentando pues al parecer los jóvenes no estarían siendo motivados a realizarlas o desconoce que puede tener participación mediante este mecanismo, podría considerarle un aspecto a mejorar por parte de la institución, pues esto estaría cerrando la posibilidad a amplios y valiosos aportes que pudieran hacer sus usuarios. Ver gráfico 12.

Gráfico 12. Atención de sugerencias



Fuente: encuesta.

Al indagar entre los adolescentes y jóvenes qué servicios consultan, el 100% afirma haber utilizado la consulta del joven sano, seguida por consulta odontológica en 47%, toma de citologías en 19%, a continuación 14% manifiesta haber por anticonceptivos, 11% por prueba de embarazo, 9% acudió a consulta de asesoría sobre salud sexual y reproductiva, 8% asistió por asesoría y prueba de VIH, 3% de los jóvenes acudió por anticoncepción de emergencia, 2% consultó por violencia sexual y finalmente 1% acudió debido a infecciones de transmisión sexual. Tabla 13.

Tabla 13. Servicios consultados

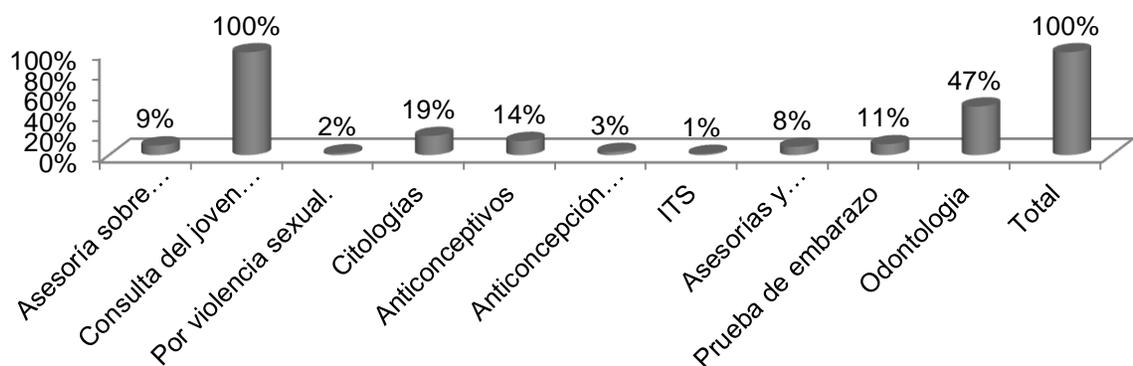
Servicios consultados	Número	Porcentaje
Asesoría sobre salud sexual y reproductiva	15	9%
Consulta del joven sano	161	100%
Por violencia sexual	3	2%
Citologías	30	19%
Anticonceptivos	22	14%
Anticoncepción de emergencia	5	3%
ITS	2	1%
Asesorías y prueba de VIH	13	8%
Prueba de embarazo	17	11%
Odontología	76	47%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

El estudio realizado por Valencia et al reveló que el servicio más utilizado por los jóvenes es la consulta con médico general en 40%, seguido de vacunación (19.7%), odontología y urgencias (11.8% cada uno); y los programas que se relacionan con la salud sexual y reproductiva son poco frecuentados por los jóvenes; por otra parte en lo descrito por la Evaluación del FPNU el servicio más utilizado por los jóvenes es el de realización de pruebas de embarazo en un 68,5%, seguido por el de asesoría en salud sexual y reproductiva con 66,6%, y a continuación la realización de citologías vaginales con 65,3%.

De acuerdo a lo anterior en los resultados del Centro amigable Seis de Marzo se observa que su totalidad de usuarios utilizan el servicio de consulta para el joven sano probablemente debido a que son remitidos de otros CAMU al cumplir la edad reglamentaria para pasar a atención según la Norma Técnica del Adulto joven de 10 a 29 años, así como es posible que se capten al consultar otros servicios dentro del Centro; respecto al segundo servicio más, odontología, este comportamiento podría deberse a que los adolescentes y jóvenes hacen uso de este con fines de estética y prevención, pues como es sabido se preocupan por su apariencia física y dentro de esta la cavidad bucal juega un papel importante al ser el medio a través del cual entablan relación con sus semejantes, por lo cual es probable que asuman esta conducta de cuidado hacia esta parte del cuerpo; por otra parte se observa una vez más que la población femenina hace uso de los servicios al ubicar la toma de muestras cervicouterinas en tercer lugar, y que los servicios en relación con la salud sexual y reproductiva se mantienen con bajos porcentajes, tal vez debido a cuestiones culturales y a la novedad de la prestación del servicio con exclusividad y confidencialidad hacia los adolescentes y jóvenes, y es posible que estos aún no se hayan empoderado de ellos totalmente. Ver gráfico 13.

Gráfico 13. Servicios consultados



Fuente: encuesta.

El tema de la asistencia periódica a los servicios se interrogó obteniendo los siguientes resultados, 70% manifiesta que asiste mensualmente, seguido del 17% de la población objeto que afirma acudir semestralmente y por último 12% manifiesta asistir semanalmente. Tabla 14.

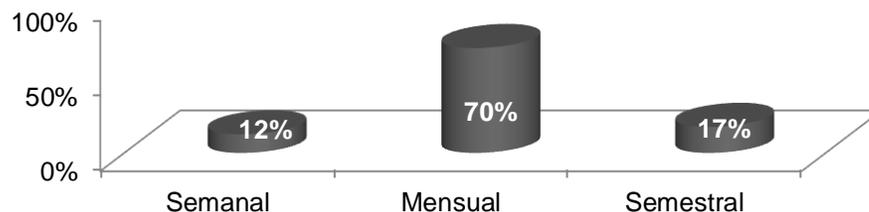
Tabla 14. Regularidad de utilización de los servicios

Regularidad de utilización de los servicios	Número	Porcentaje
Semanal	20	12%
Mensual	113	70%
Semestral	28	17%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

En relación, aunque la concentración para citas según la Guía para la Detección Temprana de las Alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años es anual, cabe anotar que los jóvenes que consultan con regularidad semanal, mensual y semestral podrían hacerlo dado que asisten a consultar otros servicios, como por ejemplo, planificación familiar y servicios con relación a la salud sexual y reproductiva. Esta regularidad podría considerarse un punto positivo para el Centro Amigable, pues evidencia la posibilidad de sumar usuarios mediante una estrategia que ofrece múltiples beneficios a un mismo grupo poblacional. Ver gráfico 14.

Gráfico 14. Regularidad de utilización de los servicios



Fuente: encuesta.

Al indagar el cumplimiento de las citas programadas, el 99% de los encuestados dejó conocer que efectivamente sí ha cumplido, mientras el 1% manifestó el no cumplimiento. Tabla 15.

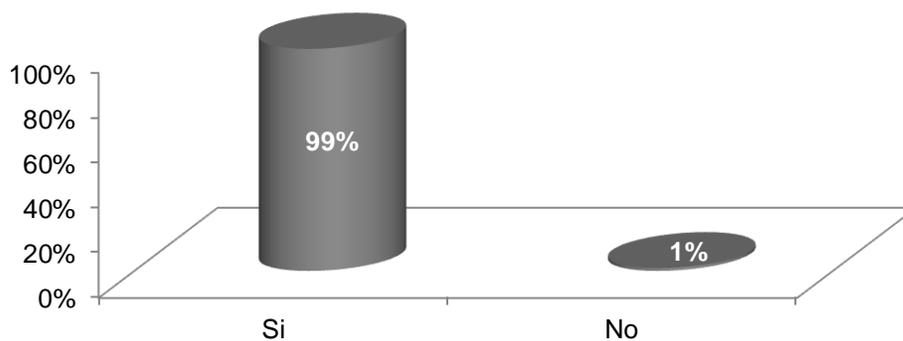
Tabla 15. Cumplimiento de citas

Cumplimiento de citas	Número	Porcentaje
Si	159	99%
No	2	1%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

Esta información posiblemente se tome como positiva para la institución, pues que el 99% de sus usuarios cumplan puede ser indicativo de que el cumplimiento podría deberse a la calidad de los servicios prestados, a su vez cuando existe una buena relación entre el profesional y el usuario es posible que el adolescente o joven regrese a que le brinden atención nuevamente, aspecto evidenciado en el gráfico 15.

Gráfico 15. Cumplimiento de citas



Fuente: encuesta.

Ahora bien, al ser interrogados acerca del motivo de consulta 78% respondió que fue debido al programa de jóvenes, en tanto que 22% manifestó que la enfermedad fue su motivo de consulta. Tabla 16.

Tabla 16. Motivo de consulta.

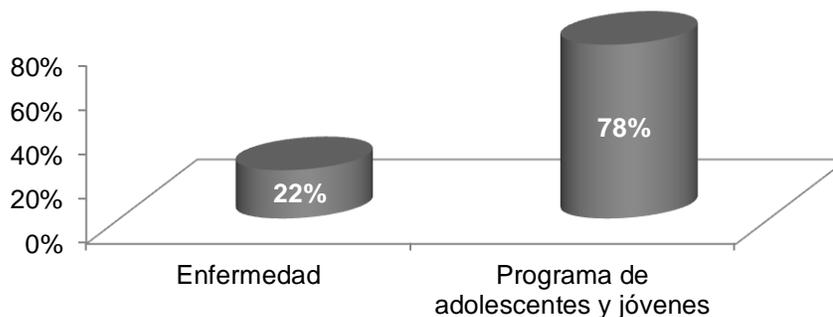
Motivo de consulta	Número	Porcentaje
Enfermedad	35	22%
Programa de adolescentes y jóvenes	126	78%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

De esta información se puede inferir entonces que la población adolescente y joven está tomando conciencia de la importancia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, asistiendo de manera masiva a servicios de este tipo, y se está dejando de lado la concepción cultural de consultar los servicios de salud cuando hay un proceso patológico o se tiene una sintomatología asociada a estos; cabe resaltar este aspecto puesto que es hacia este horizonte hacia el cual apuntan las políticas y perspectivas de la salud mundial. Ver gráfico 16.

Los resultados obtenidos por Valencia et al evidencian que el motivo que hizo consultar a los jóvenes principalmente se relaciona con situaciones de la vida cotidiana y con la salud sexual y reproductiva; en tanto que la presente investigación pone de manifiesto que el mayor porcentaje asistió por el programa de jóvenes; por su parte la Evaluación realizada por el FPNU deja ver que uno de los principales motivantes para los jóvenes al momento de consultar es el componente educativo y el trato ofrecido por el personal.

Gráfico16. Motivo de consulta



Fuente: encuesta.

Respecto de quien motivó al adolescente o joven a consultar los Servicios Amigables se encontró que 57% fue motivado por un familiar, a continuación 16% que manifiesta fue motivado por sí mismo, seguido de 14% que afirma haber sido motivado por su pareja y finalmente 12% dice que fue motivado por un amigo. Tabla 17.

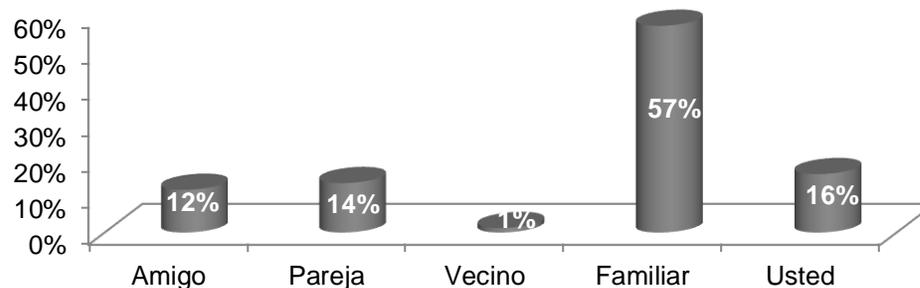
Tabla 17. Persona que lo motivó a consultar

Persona que lo motivó a consultar	Cantidad	Porcentaje
Amigo	19	12%
Pareja	22	14%
Vecino	2	1%
Familiar	92	57%
Usted	26	16%
Total	161	100%

Fuente: encuesta.

Al relacionar este aspecto con los antes mencionados se observa que la tendencia se mantiene, pues eventualmente la motivación por parte de los familiares se da como medida de apoyo o de afirmación como ser individual, capaz de velar por si, a quien probablemente le están enseñando el camino de su autocuidado; y consecuentemente este proceso se observa, aunque un poco incipiente, pues en su orden son los mismos jóvenes quienes al parecer están buscando la atención en los servicios de salud. Ver gráfico 17.

Gráfico 17. Persona que lo motivó a consultar.



Fuente: encuesta.

5. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados obtenidos se concluye que:

- El mayor porcentaje de la población es de sexo femenino, el rango de edad de mayor frecuencia es entre 15 y 19 años, es decir población adolescente.
- La totalidad de la población afirma que el Centro Amigable es de fácil ubicación y así mismo consideran que los servicios son amistosos y acogedores.
- Un porcentaje significativo se consideró satisfecho con los servicios prestados, aunque un elevado porcentaje de los jóvenes encuestados no realiza sugerencias.
- La utilización de los servicios con frecuencia mensual está determinada por un porcentaje considerable.
- La totalidad de la población encuestada hace uso de la consulta de joven sano, así mismo alrededor de la mitad utiliza el servicio de odontología, seguido de citología.
- La población asiste en considerable número por el programa de adolescentes y jóvenes, seguido por un menor porcentaje que asiste motivado por enfermedad.
- Un amplio porcentaje afirmó sentirse a gusto con la atención prestada y haber comprendido la educación brindada; en cuanto a los profesionales que los atendieron manifestaron que tanto el médico, la enfermera y odontóloga fueron amistosos.
- El cumplimiento de las citas programadas está en un porcentaje elevado.
- Aproximadamente la mitad de los usuarios acude a los servicios motivado por sus familiares.

6. RECOMENDACIONES

- Hacer más visibles los carteles donde se muestra la información de los servicios que allí se prestan a los adolescentes y jóvenes.
- Seguir fortaleciendo la relación que tiene el Centro Amigable con los adolescentes y jóvenes realizando actividades de integración y brindando un servicio integral con calidad.
- El Centro Amigable debe incentivar más a los adolescentes y jóvenes a que participen haciendo sugerencias.
- Continuar motivando a la población para que haga parte del programa de adolescentes y jóvenes que asisten al Centro Amigable.
- Promover entre los asistentes al programa de Detección Temprana de las Alteraciones del desarrollo del joven de 10-29 años la consulta a los demás servicios.

BIBLIOGRAFÍA

- ARISTIZÁBAL HOYOS, Gladis Patricia et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011. Consultado el 19 de junio de 2013. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- CASARES, Julio. Diccionario ideológico de la lengua española. Editorial Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1959.
- CONGRESO DE COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991. Capítulo II. Artículo 45°, 49°
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 375 de Julio 4 de 1997. Ley de la juventud. Capítulo I. Artículo 3°.
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 375 de Julio 4 de 1997. Ley de la juventud. Capítulo VI. Artículo 29°
- CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 1098 DE 2006- Código de la Infancia y la Adolescencia. Libro I. Título I. Capítulo II. Artículo 27°
- ERIC ERIKSON. EL DESARROLLO PSICOSOCIAL. El diagrama epigenético del adulto Consultado el 13/06/2013 disponible en Revista Lasallista de Investigación:
http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf
- FONDO DE POBLACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS. Proceso de Evaluación Sumativa a los Servicios de salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes que se han implementado en el país. Mentor Colombia. Abril de 2010.

- GIBSON, Jerome James. La perspectiva ecológica de Gibson. 1979. Consultado el 12/06/2013. Disponible en Psicología ecológica: <http://www.ub.edu/dppss/psicamb/uni2/2234.htm>
- GUTIÉRREZ BARÓ, Elsa. Adolescencia y juventud: concepto y características. Consultado el 24/07/2013 disponible en <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf>.
- MARTÍNEZ-COSTA, José. La adolescencia: una etapa en la historia natural del hombre. Biología. Desafíos. Derechos de los adolescentes. Consultado el 05/09/2013 disponible en <http://www.uv.es/ayala/jvmc/jvcap25.pdf>
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. Bogotá D.C. 2007. p. 73 y 74.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA- COLOMBIA. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Bogotá D.C. – Colombia. 2007. p. 1 y 11.
- MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 de febrero 25 de 2000. Capítulo 2, Artículo 9°.
- MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. Título II. Capítulo 1. Artículo 11.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud. Alma-Ata. 6-12 septiembre de 1978. Consultado el 30 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la “Salud para Todos en el año 2000” Madrid, España. ISBN 0509-2507.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Adolescencia y salud integral. Consultado el 24/07/2013 disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/AbordajeIntegralConsulta/cap13B.html>.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C. OPS/OMS, 1998.
- TALAVERA, Martha. El concepto de salud. Definición y evolución. Consultado el 21/06/2013. Disponible en www.unal.edu.co/.../EL%CONCEPTO%DE%SALUD.doc.

ANEXOS

Anexo A. Encuesta.



NIT 891.080.031-3

*Universidad de
Córdoba,
comprometida con
el desarrollo
regional.*

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA
PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JOVENES QUE CONSULTAN LOS
SERVICIOS AMIGABLES DE LA E.S.E. CAMU EL AMPARO, 2013.**

FECHA: _____

Sexo: M () F ()

Edad: _____

Acceso

1. ¿La institución de salud es fácil de ubicar?
Si _____ No _____
2. ¿El servicio es amistoso y acogedor?
Si _____ No _____
3. ¿Los horarios de atención se adaptan a las horas en que puede acudir?
Si _____ No _____
4. ¿Se observa información sobre los servicios que se brindan en el Centro?
Si _____ No _____

Percepción

5. ¿Se siente a gusto con la atención que le brindaron?
Si () No ()
6. ¿Cree adecuado el tiempo que dura la consulta?
Si () No ()
7. ¿Cómo califica la relación creada entre usted y el profesional que lo atendió?
Buena _____ Regular _____ Mala _____
8. ¿La atención del personal de recepción fue respetuosa?
Si () No ()
9. ¿El profesional que lo atendió fue amistoso?

	Si	No
Médico		
Enfermera		
Odontólogo		
Otro ¿Cuál?		

10. ¿Comprendió la educación brindada en la consulta?
Si () No ()

Satisfacción

11. ¿Cómo considera su nivel de satisfacción con los servicios que presta la institución?
Satisfecho () Insatisfecho () Complacido ()

12. ¿Han tenido en cuenta las sugerencias brindadas por usted para mejorar los servicios?
Si () No () No hago sugerencias ()

Servicios

13. ¿Qué servicios de la institución ha consultado?

Asesoría sobre salud sexual y reproductiva	
Consulta del joven sano	
Por haber experimentado violencia sexual.	
Citologías	
Anticonceptivos	
Anticoncepción de emergencia	
Prueba, tratamiento y asesoría en Infecciones de transmisión Sexual (ITS).	
Asesorías y prueba de VIH	
Prueba de embarazo	
Odontología	

14. ¿Con qué regularidad utiliza los servicios?
Semanal _____ Mensual _____
Semestral _____
16. ¿Ha cumplido las citas programadas?
Si () No ()

Motivación

16. ¿Por qué motivo asistió a consultar los Servicios Amigables?
Enfermedad () Programa de jóvenes () Otro ()
¿Cuál? _____
17. ¿Quién lo motivó a asistir a los Servicios Amigables?
Un amigo _____ Su pareja _____ Un vecino _____
Un _____ familiar _____
Otro ¿Cuál? _____