

**GRADO DE DESARROLLO DEL SERVICIO AMIGABLE DEL PUNTO DE
ATENCION CAJIBIO – E.S.E CENTRO 1, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES
DE LOS USUARIOS**

**ANA GRISELDA BEDOYA URBANO
ÁLVARO LUIS HERNÁNDEZ RUALES
FERNANDO CAMPO ÁLVAREZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POPAYÁN
2012**

**GRADO DE DESARROLLO DEL SERVICIO AMIGABLE DEL PUNTO DE
ATENCION CAJIBIO – E.S.E CENTRO 1, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES
DE LOS USUARIOS**

**ANA GRISELDA BEDOYA URBANO
ÁLVARO LUIS HERNÁNDEZ RUALES
FERNANDO CAMPO ÁLVAREZ**

Trabajo de grado para optar por el título de Enfermero

**ASESORA
MARTHA LILIANA ORTEGA
ENFERMERA
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POPAYÁN
2012**

Nota de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Popayán, 14 de mayo de 2012

DEDICATORIA

A Dios por las bendiciones recibidas,
A nuestras familias por el apoyo
y la paciencia que nos han brindado.

AGRADECIMIENTOS

A la Enf. Esp. Mag. MARTHA LILIANA ORTEGA por su paciencia, por guiarnos e impulsarnos en el desarrollo de este proceso, por sus enseñanzas académicas y de vida.

A los jóvenes que participaron en la investigación

Al personal del Punto de Atención Cajibío de la ESE Centro 1

A las directivas del Colegio Carmen de Quintana

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCIÓN	1
1. OBJETIVOS	8
1.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2. MARCO REFERENCIAL	8
2.1 ADOLESCENCIA	8
2.1.1 Adolescencia temprana o inicial: 10 - 13 años	9
2.1.2 Adolescencia media: 14 - 16 años	10
2.1.3 Adolescencia final o tardía: 17 - 20 años	11
2.1.4 Juventud	12
2.2 SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	13
2.2.1 Definición	13
2.2.2 Principios	14
2.2.2 Modalidades de los servicios amigables	16
2.2.3 Componentes normativos de los servicios amigables	17
2.3 EL CICLO DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS AMIGABLES	32
2.4 EVALUACIÓN DEL MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	34
3. METODOLOGÍA	36
3.1 TIPO DE DISEÑO	36
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	36
3.3 MUESTRA	36
3.4 MUESTREO	36
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
3.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	38

3.7 ASPECTOS ÉTICOS	38
4. RESULTADOS	40
4.1 CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA	40
4.2 PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS	43
4.2.1 Sobre el acceso a los servicios y oportunidad de la atención	43
4.2.2 Sobre el personal que atiende los servicios	45
4.2.3 Sobre los procedimientos administrativos y de gestión de la atención	47
4.2.4 Sobre la disponibilidad de una amplia gama de servicios	49
4.2.5 Sobre la participación de los jóvenes	51
4.2.6 Sobre la forma de enterarse de la prestación del servicio	51
4.2.7 Acerca de las dificultades que encontraron los jóvenes para utilizar el servicio	52
4.2.8 Acerca de las recomendaciones para mejorar los servicios	53
4.2.9 Grado de desarrollo general del SAAJ	54
5. DISCUSION	54
5.1 ACERCA DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	54
5.2 ACERCA DE LA ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	54
5.3 ACERCA DEL PERSONAL	56
5.4 ACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN	57
5.5 ACERCA DE LA DISPONIBILIDAD DE UNA AMPLIA GAMA DE SERVICIOS	59
5.6 ACERCA DE LA PARTICIPACION DE LOS JÓVENES	61
6. CONCLUSIONES	62
7. RECOMENDACIONES	64
ANEXOS	68
BIBLIOGRAFÍA	72

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de acceso a los servicios y oportunidad en la atención	44
Tabla 2. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de personal que atiende los servicios	46
Tabla 3. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de procedimientos administrativos y de gestión de la atención	49
Tabla 4. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de servicios prestados al interior del SAAJ	50
Tabla 5. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de participación juvenil	51
Tabla 6. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente de accesibilidad del servicio y oportunidad en la atención	55
Tabla 7. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente del personal que atiende los servicios	56
Tabla 8. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente de procedimientos administrativos y de gestión para la atención	58
Tabla 9. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente de disponibilidad de una amplia gama de servicios	60
Tabla 10. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente de participación de los jóvenes	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Encuesta auto- administrada para adolescentes y jóvenes	68
Anexo B. Consentimiento informado para la encuesta auto administrada	71

RESUMEN

El Gobierno Nacional busca contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de jóvenes y adolescentes con la implementación de una política que oriente los servicios de salud, sus necesidades y realidades. A través de esta política se busca generar bienestar, de manera especial facilitar la toma de decisiones en torno a la vivencia de su sexualidad. Contar con espacios de información, orientación y atención de calidad, hacen parte de las políticas de servicios amigables, es importante la construcción de estos espacios con la participación de los y las jóvenes de acuerdo a sus realidades, vivencias y expectativas.

De igual forma, los servicios amigables apuntan a la promoción y prevención, priorizan y definen acciones para los adolescentes y jóvenes con enfoque de riesgo, aumentan el número de usuarios para consulta de detección de alteraciones del joven, planificación familiar y asesoría en salud sexual y reproductiva, motivan la realización de la prueba voluntaria para VIH. Crean espacios de discusión y capacitación, forman personal integral con una atención de calidad y calidez.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, el presente trabajo está orientado a realizar la evaluación, análisis y recomendaciones del Punto de Atención de Cajibío – E.S.E, Centro 1, determinando el grado de desarrollo del Servicio Amigable, evidenciando datos de la encuesta aplicada, según el diseño de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con un enfoque metodológico cuantitativo. El objetivo es identificar las necesidades de implementación de los procesos que no se han desarrollado en esta Institución y la forma como se está prestando el servicio actualmente y en especial de las percepciones que tienen los y las usuarias del mismo con respecto al enfoque normativo de los servicios amigables. La Institución Educativa Carmen de Quintana en el Municipio de Cajibío, en los grados décimo y once fue tomada como objeto de estudio.

Como conclusión, podemos decir que el grado de desarrollo general del SAAJ del Punto de Atención Cajibío de la E.S.E Centro 1, es ALTO, con un porcentaje de 77,6% de respuestas afirmativas en el desarrollo de la evaluación. Cerca del límite del nivel medio, se encuentran los aspectos relacionados con la adaptación de los horarios a las necesidades de los jóvenes y disponibilidad de información sobre los servicios que se brindan. Los demás aspectos presentan desarrollo MEDIO, destacando que aquellos relacionados con la señalización del servicio, cita previas y existencia de información educativa, son los que presentan menor desarrollo en este centro.

ABSTRAC

The Government aims to contribute to improving the living conditions of youth and adolescents with the implementation of a policy to guide health services, needs and realities. Through this policy is to generate welfare, especially to facilitate decision making about the experience of their sexuality.

Having spaces for information, guidance and quality care, are part of the friendly service policies, it is important to build these spaces with the participation of young people according to their realities, experiences and expectations.

Similarly, friendly services aimed at the promotion and prevention, prioritize and define actions for adolescents and young adults with risk approach, increase the number of users to query detection of abnormal young, family planning and sexual health counseling and reproductive motivate conducting voluntary testing for HIV. They create spaces for discussion and training, staff are integral with quality care and warmth.

Considering the above, the present work aims to perform the evaluation, analysis and recommendations focus of Cajibío - ESE, Centre 1, determining the degree of development of friendly service, survey data showing applied, depending on the design descriptive, retrospective and cross a quantitative methodological approach. The aim is to identify the needs of implementation of processes that have been developed in this institution and the way it is currently providing service and especially the perceptions of users and the same with regard to the regulatory approach friendly services. Educational Institution Carmen Quintana in the Municipality of Cajibío in tenth and eleventh grades was taken as an object of study.

In conclusion, we can say that the overall level of development SAAJ Cajibío Care Point of that center 1 is HIGH, with a percentage of 77.6% agreement in the development of the evaluation. Near the limit of the average, are aspects adapting schedules to the needs of youth and availability of information on the services provided. Other aspects have medium development, noting that those related to service signaling, previous appointment and educational information there are those with less developed at this center off attention.

GRADO DE DESARROLLO DEL SERVICIO AMIGABLE DEL PUNTO DE ATENCION CAJIBIO-E.S.E CENTRO 1, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS

INTRODUCCIÓN

Tanto en el orden mundial como nacional, existe una preocupación creciente por la problemática de salud que afronta la población adolescente y joven. Dentro de esta problemática es de especial interés lo relacionado con la salud sexual y reproductiva (SSR). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud¹, las complicaciones del parto y del aborto realizado en malas condiciones son la principal causa de defunción de las jóvenes de entre 15 y 19 años de edad a escala mundial. De todas las nuevas infecciones con el VIH, la mitad ocurre entre los jóvenes (6.000 por día) y de las personas de menos de 24 años que viven con el VIH/SIDA, dos terceras partes son mujeres jóvenes. Todos los años, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010², en Colombia una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16 por ciento ya son madres y 4 por ciento está esperando su primer hijo. La tasa de fecundidad adolescente asciende a 84 nacimientos por cada mil mujeres de edades entre 15 y 19 años; el 17% desconoce sobre ITS; el 50% de las

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS-. 10 facts on adolescent health. [en línea]. http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html> [Citado el 18 de Noviembre de 2011]

² PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010.[en línea]< http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=60> [Citado el 18 de Noviembre de 2011]

adolescentes han sufrido de violencia intrafamiliar; el 3 % de las mujeres en edad fértil que han tenido relaciones sexuales manifestó haber tenido una ITS en los últimos 12 meses. De acuerdo al Ministerio de la Protección Social –MPS-³, la enfermedad por VIH/SIDA se presenta dentro de las primeras cinco causas de muerte en población adolescente y joven.

Lo anterior ha convertido en imperativa la necesidad de proveer servicios de salud reproductiva adecuados a los jóvenes y adolescentes. En Colombia se inicia el abordaje de las problemáticas de la SSR de los adolescentes y jóvenes a partir de la publicación en el año 1993 del “Manual de normas técnico administrativas de atención integral al adolescente”. Este manual tenía como propósito proporcionar a los funcionarios las directrices para desarrollar un Programa de Atención Integral en Salud dirigido esta población. En el año 2003 el Ministerio de la Protección Social dictó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), la cual buscaba mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población. Dentro de esta política, la salud sexual y reproductiva de la población adolescente se constituyó en una línea de acción.

Posteriormente, en el año 2007 el proyecto del Fondo Global en Colombia⁴ informó que existía una débil gestión en la organización de servicios de salud para los adolescentes y jóvenes. Por tal razón, se suscribió un convenio entre Fondo de

³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Indicadores básicos de salud situación de salud en Colombia 2010. [en línea]<<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20B%C3%A1sicos%202010.pdf>> [Citado el 18 de Noviembre de 2011]

⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá D.C: El Ministerio, 2008. p.16.

Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Ministerio de la Protección Social (MPS), para fortalecer la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes, a través de modelos e iniciativas que facilitan el cumplimiento de las metas propuestas en la Política Nacional de SSR. En este convenio se logró la construcción de un modelo que permite implementar acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, movilización de la demanda temprana y mejoramiento de la prestación de servicios como mecanismo de superación de barreras de acceso, en un marco de equidad de género y derechos sexuales y reproductivos. Este modelo es el denominado “Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes”.

De acuerdo al MPS Y UNFPA⁵ la implementación del modelo de servicios de salud para adolescentes y jóvenes es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años, y sean capaces de dar respuesta a las expectativas y necesidades de salud que les afectan. Para lograrlo, se hace necesario desarrollar y fortalecer conocimientos y habilidades específicas en los prestadores de servicios, para que identifiquen y atiendan a adolescentes y jóvenes de forma idónea, reconociendo que ellos y ellas requieren ser atendidos, y destacando que sus motivos de consulta están relacionados principalmente con situaciones de la vida cotidiana, muchas de ellas con su salud sexual y reproductiva, pero no necesariamente con daños o procesos mórbidos.

Con la inclusión del modelo de servicios amigables para adolescentes como estrategia de la línea de Prevención de riesgos, recuperación y superación de daños a la salud del Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039 de 2007) y Plan de Intervenciones Colectivas (Resolución 0425 de 2008), se le otorgó mayor impulso a la implementación de este tipo de servicios en el país. Es así como

⁵ Ibid., p.17

según el UNFPA⁶ durante el 2010, las 33 entidades territoriales de salud recibieron acompañamiento para la implementación de los servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes; más de 2000 profesionales de la salud fueron capacitados. Actualmente, Colombia cuenta con 655 servicios amigables para adolescentes y jóvenes en 503 municipios del país. En el departamento del Cauca se cuenta con 18 de estos servicios, distribuidos en igual número de municipios.

En el año 2010 se implementa la consulta diferenciada y la unidad amigable para adolescentes y jóvenes en el Punto de Atención Cajibío - E.S.E Centro 1. En estos servicios se brinda atención a los adolescentes y jóvenes en consejería en SSR, consulta de primera vez y de control en planificación familiar, anticoncepción de emergencia, consejería pre y post prueba VIH, suministros de anticonceptivos, prueba de VIH y otros exámenes para diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, toma y lectura de citología cervicouterina, entre otros. La atención en el servicio se encuentra a cargo de un grupo de profesionales conformado por Médico General, Enfermero, Psicólogo y Fisioterapeuta. Se cuenta con una red de referencia a los servicios compuesta por el personal de las distintas áreas de la IPS, un grupo de adolescentes y jóvenes multiplicadores y los docentes de los diferentes colegios del municipio.

La evaluación de la satisfacción de los adolescentes y jóvenes con la atención recibida, como un componente de los resultados de la prestación del servicio, es un asunto prioritario dentro del proceso de gestión de los servicios. Este tipo de evaluación ha sido llevada a cabo en el orden internacional y nacional. Los

⁶ FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-. Servicios amigables para adolescentes. [en línea] <
<http://www.unfpacolombia.org/menuSuplzqui.php?id=16>> [Citado el 20 de
Noviembre de 2011]

resultados de investigaciones realizadas en varios países^{7 8 9} muestran que los adolescentes y jóvenes se encuentran satisfechos o insatisfechos con aspectos como: la amabilidad del personal de salud; la confidencialidad de la información; el apoyo brindado por la institución de salud; los tiempos de espera y los tiempos de consulta; las condiciones locativas de la atención; la competencia de los proveedores de salud; la información recibida durante la prestación del servicio, entre otros.

En Colombia en el año 2009, el UNPFA¹⁰ llevó a cabo la evaluación del proceso de implementación de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes. Esta evaluación se realizó mediante la aplicación de los instrumentos que propone el manual de referencia para la implementación del modelo. Cada instrumento contiene la valoración de criterios y aspectos de los cinco componentes normativos de un servicio amigable para adolescentes y jóvenes: acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación de servicios; profesionales y personal de los servicios de salud; procedimientos

⁷ PERRY C, THURSTON M. Meeting the sexual health care needs of young people: a model that works? En: Child Care Health Dev. Vol. 1, No.34 (jan. 2008); p.98-103.

⁸ DE SILVA U, FONSEKA P. Quality of care in government family planning clinic services in Colombo District. En: Ceylon Med J. Vol 4. No. 53 (dec. 2008): p.121-127.

⁹ ZAKY HH, KHATTAB HA, GALAL D. Assessing the quality of reproductive health services in Egypt via exit interviews. En: Matern Child Health J. Vol. 3. No. 11 (May 2007). p.301-303.

¹⁰ FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-. Proceso de evaluación sumativa a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes que se han implementado en el país. Bogotá D.C: El fondo, 2010. p.40.

administrativos y de atención; disponibilidad de una amplia gama de servicios, y participación juvenil, social y comunitaria.

A partir de los resultados de la aplicación de los instrumentos, se estimó el grado de desarrollo de los servicios amigables en el país. De 135 servicios amigables evaluados en el país, un 35,5% (48) correspondían a servicios en grado de desarrollo Alto; 42,2% (57) en grado Medio; 15,5% (21) en grado Bajo y 6,6% (9) en grado inicial. En el departamento Cauca se evaluaron 18 servicios amigables, de los cuales en grado Alto se calificaron el 11.1% (2); en grado Medio 77,7% (14) y en grado Bajo 11.1% (2).

Hasta el momento en el servicio amigable del Punto de Atención Cajibío -E.S.E Centro 1 no se ha desarrollado un proceso de evaluación que dé cuenta de los resultados de la prestación del servicio, y en especial de las percepciones que tienen los y las usuarias del mismo con respecto a cada uno de los componentes normativos de los servicios amigables. Por lo tanto se desconoce el grado de desarrollo del servicio amigable de esta institución.

La evaluación se reconoce como un instrumento fundamental para la gestión de los servicios. Su desarrollo soporta la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad de la atención. Por lo tanto es necesario considerarla como parte de las acciones rutinarias del proceso administrativo aplicado al sector salud. Esta investigación al indagar a los adolescentes y jóvenes acerca de sus percepciones sobre el servicio amigable, permite evaluar la prestación del servicio en términos de la satisfacción del usuario. La información generada retroalimentará el proceso de planeación del servicio y redundará en la calidad del servicio prestado a los adolescentes y jóvenes.

El ciclo de calidad que propone el modelo de servicios amigables, otorga especial valor a la participación juvenil en la gestión de los servicios, como un elemento que agrega condiciones de calidad al proceso. La metodología a aplicar en el

presente estudio, permitirá que los adolescentes y jóvenes intervengan efectivamente en los procesos de verificación y análisis del ciclo de calidad de los servicios amigables.

La participación juvenil en la gestión del servicio amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro 1 permitirá proyectar una atención en salud acorde a las necesidades y expectativas de los adolescentes y jóvenes; aumentar la confianza en la calidad del servicio; lograr mayor difusión de los servicios ofrecidos; y principalmente, propicia el empoderamiento para que adolescentes y jóvenes exijan y hagan cumplir sus derechos, y asuman la responsabilidad individual y social frente al cuidado de la salud.

La presente investigación se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el grado de desarrollo del Servicio Amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1, a partir de la percepción de los usuarios?. Se pretende diseñar un plan de mejoramiento aplicable al servicio amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de desarrollo del Servicio Amigable Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1 a partir de las percepciones de los usuarios.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Caracterizar socio demográficamente a los usuarios del Servicio Amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1.

2.2.2 Examinar las percepciones de adolescentes y jóvenes sobre el Servicio Amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del ciclo vital humano. En ella generalmente ocurre el crecimiento y maduración tanto biológica como fisiológica, conjugado con desarrollos psicológicos y sociales que trascienden a los hechos biológicos. Así, la adolescencia no puede ni debe considerarse meramente como un hecho biológico. Durante este proceso, el adolescente apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que también es transformado por éste.

Para facilitar la comprensión de esta etapa y la planeación de servicios de atención integral que impacten efectivamente la salud de este grupo poblacional, se ha dividido la adolescencia de la siguiente forma:

2.1.1 Adolescencia temprana o inicial: 10 - 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 auto estimuladoras 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.

Durante este periodo, las y los adolescentes concentran su energía principalmente en la comprensión y adaptación a los cambios biológicos que están ocurriendo en su cuerpo. A diferencia de lo que sucedía en la infancia el adolescente canaliza sus sentimientos hacia fuera de la casa: amigos, compañeros, adultos y cuanta persona sea sensible con relación a sus problemas y comprensiva con su conducta. En este momento, los servicios amigables pueden convertirse en los aliados que apoyan la asimilación del proceso de transición. La actitud del profesional de la salud puede influir, positiva o negativamente, la adherencia a la institución y la adopción de prácticas saludables.

En el ámbito socio-emocional se manifiestan inquietos, habladores, no les gusta estar solos y desarrollan múltiples relaciones interpersonales. Durante esta etapa se dan varias transformaciones en términos de aprendizaje. Aparece el pensamiento formal y con él se hace extensiva la lógica al dominio de las ideas, principios y proposiciones abstractas para dar razón de los hechos y acontecimientos concretos observables. El aprendizaje infantil prepara al niño y a la niña para afrontar los retos de la adolescencia; si durante la infancia ha aprendido en independencia, autonomía e iniciativa de expresión de sus deseos y necesidades, de igual forma será su aprendizaje adolescente.

2.1.2 Adolescencia media: 14 - 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.

La primera menstruación y la primera eyaculación ocurren cada vez a edades más tempranas. En la actualidad se presentan antes de los 14 años. Cuando aparecen, marcan en mujeres y hombres, respectivamente, el inicio de la capacidad reproductiva. Sus cuerpos serán entonces biológicamente aptos para generar nuevas vidas. El proceso de convertirse en una persona adulta continúa, pero este es apenas otro paso en el camino.

A medida que la persona avanza en la adolescencia media, el grupo de compañeros se extiende hasta incluir integrantes del sexo opuesto. Son los primeros momentos en los que se es consciente de la atracción sexual por otra persona, del mismo sexo o del sexo opuesto. Las personas adolescentes identificarán durante este periodo, más claramente, cuál es el sexo que les atrae. Los adolescentes son más conscientes de sus propias ideas, lo que les posibilita dar opiniones estructuradas y tomar decisiones.

La profundización del pensamiento abstracto, idealista y lógico, los capacita para dar soluciones alternativas a los problemas. También aumenta la toma de perspectiva, lo que les permite identificar más rápidamente el punto de vista del otro. Si bien estos cambios tienen un efecto positivo a largo plazo sobre el desarrollo, en el momento pueden llevarlos a discutir más vehementemente, a la vez que a estar más indecisos. Esta conducta es muy frecuente y suele acompañarse de una postura que pone en duda la moral y las creencias familiares. Manifiestan un mejor análisis de los problemas y siguen un pensamiento crítico. Estos procesos del pensamiento les ayudan a ganar independencia y son fundamentales en el logro de su identidad.

2.1.3 Adolescencia final o tardía: 17 - 20 años

Es el periodo final de la adolescencia; el límite superior de ésta dependerá del criterio 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 y 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.

Durante este periodo son pocos los cambios físicos, y estos tienen menor preponderancia frente a los cambios psicológicos, sociales, emocionales y cognitivos, los cuales se tornan primordiales para la transición a la etapa adulta. Se consolida la imagen corporal y ésta se integra a la personalidad e identidad.

Simultáneamente con la atracción por otras personas, las y los adolescentes empiezan a separarse de sus padres y otros adultos. Luchan por romper la dependencia de su familia y conquistar su autonomía con mayor o menor autosuficiencia. Con frecuencia encuentran fallas en las figuras de autoridad y discuten lo que les dicen las personas adultas; analizan y debaten.

Tanto adolescentes como jóvenes se van independizando emocionalmente de su familia, construyen un criterio propio frente a ella, el mismo que gradualmente les permitirá tener una relación diferente con ella en el futuro. Pero la conquista de la autonomía no es algo que sucede en un solo momento; por el contrario, se extiende en el tiempo y en tensión permanente entre la dependencia o no de sus padres.

Las personas jóvenes pueden ser analíticas y críticas de sus madres, padres y adultos con figura de autoridad, así como de la realidad económica y social que les rodea. Desarrollan progresivamente su capacidad de pensar en abstracto, con

lo cual aumentan el control que tienen de su propia vida, toman decisiones más reflexivas y analizan con más serenidad las consecuencias de cada acto.

2.1.4 Juventud

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad, y coincide con la consolidación del rol social.

Durante esta etapa ya se han consolidado los cambios físicos y se es adulto joven, y como tal se asume el cuerpo y la sexualidad como integrantes de la identidad y la personalidad. Frecuentemente se consolida el rol social. Algunos jóvenes ya han conformado o están conformando una familia, han ingresado o se aprestan al mundo laboral, han concluido o están cerca de culminar su formación profesional. Cuestionan las actuaciones tradicionales de la sociedad adulta y piensan que todo se puede cambiar. Hay quienes se encuentran vinculados a asociaciones y grupos de apoyo, otros quieren conocer y explorar el mundo que se abre gracias a la independencia ganada. En general, se consolida el ser social e individual y esto resulta de gran importancia, porque las decisiones que aquí se toman son definitivas para el futuro de la gran mayoría de las personas.

El desempeño intelectual está en un nivel alto, se ha desarrollado su capacidad de pensar en abstracto, aumenta el control que tiene de su propia vida, toma decisiones más reflexivas y analiza las consecuencias de cada acto; comienza a consolidar la experiencia de las etapas anteriores y la inteligencia se torna contextual o práctica. La definición de un plan debido laboral o de formación marca un cambio en el intelecto y la personalidad. Las personas jóvenes cuestionan valores y principios sostenidos por largo tiempo en la cultura

2.2 SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES (SAAJ)

2.2.1 Definición

Según el MPS y el UNPFA¹¹, un servicio de salud amigable constituye una 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 y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.

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.

2.2.2 Principios

Estos servicios no son un agregado o algo diferente a lo dispuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano; son una parte integral y esencial del Sistema que aún no se ha desarrollado. Para el caso de los servicios amigables, además de los principios del SGSSS, se retoman aquellos que rigen la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, la cual determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia.

En el cuadro que se expone a continuación se aprecian tales principios y al frente se desarrolla su aplicación en el caso de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes:

¹¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNPFA-, Op. cit, p.88

POLITICA NACIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS	APLICACIÓN PARA JOVENES DE LOS SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
1. Reconocer que el principal objetivo del Sistema es mejorar la salud de la población	Lo esencial es permitir que las personas jóvenes tomen decisiones a partir de información de calidad, para que así puedan aumentar el control de su propia salud.
2. Reconocer la heterogeneidad del país. Esto constituye un desafío para la organización de la prestación de servicios de salud, que obliga a la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y respondan a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población.	La juventud no es una sola. Cada persona y cada contexto adquieren sus propios rasgos. Cada joven es un mundo aparte que debe ser abordado y apoyado con flexibilidad. Los servicios deben ofrecerse a la medida de cada usuario, ajustándose a sus necesidades y posibilidades. Son los servicios los que se deben ajustar a jóvenes y adolescentes y no a la inversa
3. Promover los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud	La mejor evaluación es la que tiene que ver con la satisfacción de las necesidades de jóvenes y adolescentes. El resto de procesos internos tienen sentido si contribuyen con dicho objetivo.
Permitir el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización dé respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.	Las personas jóvenes afrocolombianas, las de la ciudad, las rurales, entre otras, tienen particularidades y necesidades distintas. Se espera que los servicios amigables estén hechos para cada grupo de población sean tan flexibles que puedan responder a sus distintas necesidades
5. Reconocer la necesidad que tienen las comunidades de explorar y fortalecer todas sus posibilidades y organizarse para solucionar sus problemas de salud y de articular la respuesta de los prestadores de servicios de salud a las necesidades de sus usuarios. Admitir la necesidad de generar capacidades e incrementar habilidades en los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y comunidad, con el fin de lograr los objetivos y metas del Sistema de Salud.	Cuando los jóvenes identifican sus propias necesidades y plantean cómo solucionarlas, ponen en juego todas las riquezas o fortalezas de sí mismos, de sus grupos y de sus pares. La institución de salud no podrá tener mejores aliados que los mismos jóvenes organizados.

2.2.3 Modalidades de los servicios amigables

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

Se realiza a partir del desarrollo de las características propias en las instituciones, con infraestructura básica. La condición que lo define como amigable es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, guardando confidencialidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes. Esta actividad debe contar con el apoyo de una red de servicios en los diferentes niveles de complejidad.

- Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes

Así se denomina a la existencia de ambientes exclusivos para adolescentes y jóvenes, que comparten la infraestructura con otros servicios de salud. Cuentan con profesionales capacitados para la atención de adolescentes y jóvenes y realizan sus labores en horarios de atención diferenciados, adaptados a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes. Aunque los profesionales y las instalaciones pueden utilizarse para cumplir con otras funciones en la institución, las Unidades Amigables se encuentran adecuadamente señalizadas, de forma tal que orientan a los y las usuarios(as) hacia los servicios de atención diferenciada.

- Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes

Es un espacio físico independiente de las demás instalaciones de las instituciones de salud, que por sí mismo puede conformar una Institución de Prestación de Servicios especializada en adolescentes y jóvenes. Cuenta con profesionales especialistas, asignados específicamente a estos Centros, en horarios que de forma permanente y estable se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios.

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

Cualquiera de estas opciones o la combinación de sus características puede darse en los municipios y diferentes territorios del país. Las tres modalidades también pueden ser entendidas como una forma gradual de organizar la prestación de servicios para adolescentes, que incorpora gradualmente acciones servicios, de acuerdo con las necesidades de la población adolescente y joven y los recursos disponibles en la institución o región.

2.2.4 Componentes normativos de los servicios amigables:

Partiendo del análisis de las lecciones aprendidas en otras experiencias e investigaciones, diversos autores han propuesto una serie de componentes y

criterios válidos para construir un servicio amigable con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.

La aplicación y puesta en marcha de dichos componentes permitirá a las instituciones de salud fortalecer sus servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, hasta hacerlos amigables.

- Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación

Acceso quiere decir “poder llegar a” y en este caso implica desarrollar actividades para que adolescentes y jóvenes puedan llegar hasta el sitio donde se ofrecen los servicios de salud y hacer uso de ellos. En esa ruta no sólo encontrarán barreras físicas sino también sociales. Pero una vez que se llega y se tiene acceso entra en juego la oportunidad, que no es otra cosa para el usuario o usuaria que la conveniencia del delegar y el momento, es decir, un tiempo corto para obtenerla cita y una espera prudente para tomarla.

El acceso es una característica determinante para garantizar el derecho a la salud que se expresa mediante cuatro elementos. El primero es la posibilidad de recibir servicios sin ningún tipo de discriminación, lo cual significa que toda persona tiene derecho a gozar de una atención integral en salud. En segundo lugar está la necesidad de garantizar la accesibilidad física, que se refiere a la ubicación geográfica o territorial de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales deberán encontrarse en sitios cercanos a la población o garantizar el acceso mediante acciones de inducción y atención de la demanda, especialmente en las localidades más apartadas. El tercero es la disponibilidad, que consiste en la posibilidad que tiene la población para incorporarse al Sistema de Salud de manera efectiva y gozar de todos sus beneficios, así como la garantía en la existencia de establecimientos de atención en salud con oferta pública y privada, protegida y vigilada. El cuarto involucra el ejercicio del derecho a la información,

ya que las personas tienen derecho a su salud y, por tanto, a solicitar, recibir y difundir información e ideas respecto a estilos de vida saludable.

Los servicios amigables proponen que adolescentes y jóvenes, al demandar servicios, obtengan una respuesta oportuna a sus necesidades, cuenten con servicios de salud diferenciados, de fácil acceso geográfico, ubicación usuarios y ambientes que garanticen la privacidad. Los servicios deben ser flexibles, creando estrategias que les permitan acercarse a jóvenes y adolescentes, bien sea través de trabajo extramural o contando con grupos de apoyo comunitario. También es necesario que se garanticen horarios que faciliten el acceso y la oportunidad a jóvenes y adolescentes, pensando en aquellos que estudian o trabajan y, especialmente, en quienes acuden por primera vez. En relación con la organización de la red de prestación de servicios, los actores del Sistema deben garantizar que jóvenes y adolescentes reciban los servicios de manera continua, articulada y organizada.

- Profesionales y personal de salud

Todas las personas involucradas en la prestación del mismo deberán poseer o desarrollar ciertas competencias para actuar como garantes del derecho a la salud. Si a esto se agrega que en el campo de la SSR existen mitos, creencias, factores culturales y sociales que hacen que el tema siga siendo tabú para la población, es fácil comprender que las personas dedicadas a la provisión de servicios de SSR deben tener unas características y competencias particulares, por lo que las instituciones de salud deben desarrollar procesos innovadores para mantenerlas a la altura de las necesidades. Es función de la división de talento humano definir las competencias profesionales del personal que ofrece servicios y gestionar su desarrollo y mantenimiento. Las competencias se deben establecer a partir de la misión del servicio a proveer y de las características que los usuarios y usuarias de dicho servicio esperan. Quienes atienden a adolescentes y jóvenes

deben contar con aptitudes que les permitan hacer efectivos y amigables los momentos de interacción con esta población.

Algunas de las competencias sugeridas son:

- Habilidades para la evaluación de las situaciones capacidad para orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas.
- Capacidad para identificar, reconocer y respetar la diversidad cultural y las necesidades específicas de cada adolescente o joven.
- Virtudes comunicativas y buen manejo de relaciones interpersonales.
- Hacer de los servicios amigables un espacio agradable, donde adolescentes y jóvenes puedan obtener información veraz, oportuna y precisa.
- Facultad para realizar intervenciones pertinentes de promoción de la salud, prevención, tratamientos y asesorías, entre otras.
- Destreza para trabajar de manera interdisciplinaria y promover la autonomía para la toma de decisiones libres y responsables.
- Comprensión de la importancia de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos y realizar acciones para respetarlos y promoverlos.
- Reconocimiento y aceptación de la existencia de grupos con diversas características de etnia, edad, género, oficio, lugar, situación económica, etc.
- Rechazo frente a toda forma de discriminación o exclusión social.

- Capacidad para identificar prejuicios, estereotipos emociones que dificultan sentir empatía o prestar servicios a algunas personas o grupos y explorar caminos para superarlos.
- Comprensión de que cada persona y su respectiva situación de salud es única y ligada a su contexto social, cultural, político, económico.
- Reconocimiento de la necesidad de estar en permanente actualización y entrenamiento sobre los temas básicos en adolescencia y juventud, SSR, asesoría, VIH/SIDA.
- No sentirse obligado(a) a abandonar sus creencias o valores, pero sí dispuesto(a) a entender los puntos de vista de los y las adolescentes, sin imprimir sus propias opiniones. Implica reconocimiento de la diversidad cultural.

Es también importante tener en cuenta que los servicios amigables no están constituidos exclusivamente por profesionales de la salud que tienen una relación directa con adolescentes y jóvenes, como médicos o enfermeras. Estos deben incluir al equipo administrativo y de servicios de apoyo, pues los y las adolescentes y jóvenes deben sentir que pueden desplazarse con seguridad por los diferentes espacios de la institución, encontrando orientación y respuestas inmediatas a sus necesidades.

- Procedimientos administrativos y de gestión

Todos los procesos administrativos y de gestión con los que cuenta una institución de salud deben diseñarse para responder al servicio con estándares de calidad, acordes a las exigencias normativas y derechos de los usuarios, en este caso los de adolescentes y jóvenes, que se traducen en servicios integrales, eficaces y oportunos.

Para ello se deben cumplir los criterios de habilitación descritos en el Decreto 1011 de 2006, el cual propone estándares mínimos de calidad asociados a infraestructura y recurso humano. Es necesario también hacer la revisión de procesos para el mejoramiento de la calidad de los servicios a la luz de los criterios de acreditación y el diseño de protocolos de atención, teniendo en cuenta las normas vigentes y guías de atención integral propuestas en la Resolución 412 de 2000 y otras que las modifiquen.

El modelo de servicios amigables se enmarca dentro del concepto de gestión integral; en este sentido, el área administrativa debe definir los elementos necesarios para garantizar la atención integral de adolescentes y jóvenes, en el marco de sus derechos. Es fundamental la coordinación con entes territoriales, EPS y otras entidades responsables del aseguramiento, con el fin de mediar respecto a las exigencias de las mismas: accesibilidad, oportunidad, tiempos de atención, costos, registros, entre otros y de las necesidades en salud de adolescentes y jóvenes. En las IPS se debe reajustar la ruta que adolescentes y jóvenes siguen desde el momento en que ingresan a la institución, identificando la puerta de entrada y mecanismos para acceder al servicio, hasta cuando se retiran de ella, detectar y caracterizar cada uno de los pasos que se dan y los diferentes caminos que se toman, para determinar cuáles de ellos resultan amigables y cuáles no para mejorarlos.

En general, son varias las áreas de gestión y los procedimientos que merecen especial atención, aquí algunas importantes:

- El ingreso: involucra a la primera persona con la que adolescentes y jóvenes tienen contacto (el vigilante o el portero), quien debe tener una actitud amable y facilitar la entrada de jóvenes y adolescentes a la institución.

- La recepción/información: espacio y momento en el cual se da el primer contacto con el equipo de salud, para nuestro caso enfermera o auxiliar de enfermería, responsable de establecer un canal de comunicación adecuado, generando confianza y seguridad a jóvenes y adolescentes.
- Estadística y archivo: adolescentes y jóvenes se identifican e ingresan a la base de datos de la institución y abren su historia clínica.
- Facturación de servicios: el adolescente factura los servicios que requiere; en caso de dificultades (en el aseguramiento, copagos u otros) es necesario que el funcionario se comunique con enfermería para la búsqueda de alternativas que garanticen dar continuidad al proceso.
- Sala de espera: espacio en lo posible separado, con características y condiciones acogedoras para adolescentes y jóvenes.
- Atención en consultorios: espacio y momento donde se establece un contacto directo con adolescentes y jóvenes, se efectúa valoración y se da respuesta a sus necesidades (asesorías, tratamientos, solicitudes y recomendaciones).
- Derivación a otros servicios: el profesional expide orden escrita para que adolescentes y jóvenes accedan a otros servicios que no se pueden brindar en la misma consulta, pero sí en otro momento, en el mismo establecimiento.
- Referencia a servicios de otro nivel: el profesional expide orden escrita para que adolescentes y jóvenes accedan a otros servicios que no se pueden prestar en la institución.
- Contra referencia: orden escrita del profesional de otra institución que informa sobre los servicios prestados, tratamientos y recomendaciones para el manejo

integral de adolescentes y jóvenes que han pasado por la consulta y surtido todos los pasos anteriores.

- Disponibilidad de una amplia gama de servicios

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha contemplado a través de lo establecido en la Política Nacional de SSR, una gama de servicios para adolescentes y jóvenes que las instituciones de salud deben ofrecer. Estos servicios comprenden acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, incluyendo orientación y educación desde la primera consulta, servicios extramurales, identificación de población con mayor riesgo y prestación de servicios integrales que garanticen la continuidad en el servicio y la adherencia de la población a los mismos. A través de la Resolución 412 de 2000 se determinan las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública; para este caso, atención de la salud sexual y reproductiva en la población de 10 a 29 años. La Resolución 3442 de 2006 establece las Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

La atención directa a adolescentes y jóvenes se constituye en “momentos de verdad”, aquellos en que las y los usuarios valoran el servicio y hacen juicios sobre el mismo. Por ello, cuando se atiende a adolescentes y jóvenes es necesario considerar que tienen características propias influidas por su edad biológica, psicológica y social, la cultura, los factores económicos, las diferencias de género y sus experiencias vividas.

La atención debe ser respetuosa, con información clara y oportuna, promoviendo la discusión abierta en temas de importancia para la juventud, garantizando que

cada adolescente y joven sienta que es el Centro de interés. Algunas asesorías fracasan cuando el profesional le da más valor al diligenciamiento de formatos o cuando adolescentes o jóvenes sienten que el profesional les atiende con premura. Por ello es importante que se destine un tiempo adecuado a las necesidades individuales.

Un servicio amigable debe considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. Por lo anterior, el equipo de profesionales del servicio debe abordar la sexualidad como un aspecto natural y saludable y trabajar al respecto con un enfoque incluyente, de respeto por el género y por la diversidad.

Si el equipo de profesionales necesita formarse o actualizar en cada uno de los servicios que se proponen, es importante que la institución evalúe y valore esta situación con el objeto de brindar espacios para ello, así como para la consolidación de equipos interdisciplinarios con habilidades para el apoyo e intervención de las necesidades y expectativas de adolescentes y jóvenes.

La oferta de servicios individuales comprende:

- Consulta y controles de medicina general
- Consulta y controles de enfermería
- Consulta de odontología
- Profilaxis oral
- Detartraje
- Sellantes
- Control de placa bacteriana
- Asesoría en planificación familiar

- Consejería en planificación familiar
- Consulta de 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 en nutrición
- Atención del abuso sexual
- Anticoncepción POS
- Anticoncepción hormonal no POS
- Anticoncepción de emergencia
- Atención integral a jóvenes viviendo con VIH
- Atención de las infecciones de transmisión sexual
- Control prenatal y atención del parto
- Toma de citología cérvico-vaginal
- Consulta de psicología
- Consulta de nutrición
- Consulta de trabajo social
- Consulta por pediatría

- Consulta por ginecología
- Consulta por urología
- Consulta por endocrinología
- Consulta de dermatología
- La institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales, entre otros.
- Asesoría en interrupción voluntaria del embarazo (dirigida a la toma de decisiones).
- Asesoría en salud mental: prevención de suicidio, dificultad escolar, detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria, prevención de los problemas de la salud mental del embarazo en la adolescencia.
- Asesoría sobre consumo de sustancias psicoactivas

La oferta de servicios colectivos comprende:

- Acciones educativas de orientación grupal.
- Conformación de grupos de aprendizaje para el auto cuidado o el cuidado mutuo de la salud.
- Existencia de estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos.
- Salud bucal: incluir acciones educativas y de orientación sobre hábitos higiénicos, consulta odontológica (para generar demanda inducida en adolescentes y jóvenes) y brindar herramientas para el cuidado general de la boca durante el ejercicio de deportes extremos (uso de protectores, consulta preventiva

o reparativa en caso de lesiones de tejidos duros o blandos), en las que puedan los grupos juveniles apoyarse mutuamente.

La oferta de servicios integrales comprende:

- Mantener vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios.
- Articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculado a otros servicios de salud y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias.

En la organización de servicios de extensión:

- Se otorga gran importancia a los servicios extramurales.
 - Se desarrollan actividades extramurales para la promoción de la salud de jóvenes.
 - Se desarrollan estrategias que permiten identificar a jóvenes que presentan mayor posibilidad de actividad sexual sin protección u otros comportamientos de riesgo.
 - Se trabaja con promotores, gestores o educadores en salud.
- Participación social y comunitaria

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes es la expresión de la interacción de procesos socioculturales, biológicos y psicológicos; se desarrolla

como un proceso dinámico que comprende relaciones donde influyen la familia, las instituciones, la comunidad, la escuela, etc. Son estas relaciones las que delimitan los contextos, lenguajes y formas de construcción de vínculos que generan oportunidades de acción y le permiten a los profesionales y personal de salud intervenir de forma directa sobre los determinantes sociales y de la salud.

Este componente se constituye en uno de los factores clave del éxito del servicio, por cuanto incluye a adolescentes y jóvenes, a grupos aliados de la comunidad y grupos socialmente organizados. El rol que estos actores desempeñen y su empoderamiento frente al servicio es un paso importante para la sostenibilidad del mismo. Esto tiene su sustento normativo en el Decreto 1757 de 1994, que establece, en su artículo 3, las formas de participación social para las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sean ellas públicas, privadas o mixtas; en su artículo 5 establece el Sistema de Atención e Información a Usuarios; en su artículo 6 la atención de las sugerencias de los afiliados y en su artículo 7 la conformación de comités de participación comunitaria.

Este componente involucra tres niveles: participación juvenil, coordinación intra e intersectorial y participación social y comunitaria:

a. Participación juvenil: cuando adolescentes y jóvenes son reconocidos como sujetos de derechos, con capacidad para tomar decisiones, se sienten motivados y se convierten en valiosos aliados para los servicios de salud. Con su apoyo es posible planear mejor el servicio, ofrecerlo con estándares de calidad y evaluarlo de manera crítica permanente. Además contribuyen a la difusión de los servicios ofrecidos.

Si adolescentes y jóvenes pueden evaluar los servicios y proponer acciones de mejora, se genera mayor confianza en la calidad del servicio y se garantiza que

sea más acorde a sus necesidades y expectativas. Otro aspecto clave de la participación juvenil es que una vez existe empoderamiento, entendido éste como el proceso para dotar a las y los usuarios de los servicios de salud de las herramientas necesarias para exigir y hacer cumplir sus derechos y para asumir la responsabilidad individual y social frente al cuidado de la salud, la institución de salud podrá contar con un grupo de apoyo conformado por adolescentes y jóvenes, que le dará una dinámica distinta al servicio.

De igual forma, es necesario promover la participación de adolescentes y jóvenes de manera individual y colectiva en las asociaciones de usuarios, en EPS de régimen contributivo o subsidiado, comités de salud departamentales o municipales y comités de usuarios de las instituciones de salud.

b. Coordinación intra e intersectorial: el servicio debe propiciar el desarrollo de acciones conjuntas con instituciones como secretarías de Salud, entidades prestadoras de servicios de salud, EPS (tanto de los regímenes subsidiados como del contributivo), instituciones educativas desde el nivel básico al superior y organizaciones sociales, garantizando complementariedad en las acciones.

Acciones claves de la coordinación intersectorial y la gestión institucional, según lo plantea la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, son:

- La formulación, desarrollo y evaluación de proyectos en SSR para jóvenes.
- La formulación conjunta de currículos para el desarrollo de competencias comunicativas y de gestión en los estudiantes de profesiones de la salud, en el campo específico del trabajo con los adolescentes.

- La implementación de proyectos de educación sexual en las instituciones de educación básica y media que tengan en cuenta las necesidades de los adolescentes.
- La promoción de proyectos para la implementación de ambientes saludables.
- El apoyo a programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de una vida sana.
- El diseño de mecanismos operativos para que los servicios de SSR se desarrollen de manera eficaz, evitando oportunidades perdidas.
- La promoción de mecanismos para facilitar el acceso de las y los adolescentes y jóvenes servicios de salud sexual y reproductiva.
- El fortalecimiento de acciones de vigilancia y control en el nivel territorial y nacional, en lo relacionado con el seguimiento de las normas técnicas vigentes.

c. Participación social y comunitaria: es importante que el servicio de salud identifique en su zona de influencia aquellas organizaciones sociales que son claves para el desarrollo juvenil y establezca acuerdos de trabajo con ellas.

Algunas pueden ser organizaciones juveniles, organizaciones de base comunitaria, Centros juveniles e iglesias. Estas organizaciones, por su credibilidad o experiencia en el trabajo con adolescentes y jóvenes, pueden apoyar la integración de los mismos a los servicios de salud y el desarrollo de proyectos en salud sexual y reproductiva para jóvenes. Se pueden identificar actores de la comunidad que participen en la planeación del servicio, el desarrollo de acciones y su evaluación, pues cuanto más se involucre a las personas, más se reconocerá el servicio como elemento clave para el desarrollo de la comunidad. Es posible, de igual manera, la conformación de grupos de apoyo comunitario, bien sea de

adolescentes y jóvenes que trabajan con pares, de madres comunitarias que apoyan las acciones que desde las instituciones de salud se desarrollan con adolescentes y jóvenes, entre otros.

2.3 EL CICLO DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS AMIGABLES

La construcción del modelo de servicios amigables tiene como eje central la calidad, y para construirla se basa en el ciclo de Deming¹² (también conocido como ciclo de calidad), el cual desarrolla el proceso administrativo en cuatro fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar (P.H.V.A). Este ciclo otorga especial valor a la participación juvenil en la gestión de los servicios amigables, como un elemento que agrega condiciones de calidad.

El ciclo de calidad o Ciclo de Deming es un modelo del proceso administrativo que involucra a las personas, de manera individual y colectiva, en el mejoramiento continuo de las empresas e instituciones. Este ciclo se basa en cuatro pasos: Planear, Hacer, Verificar y Actuar para la mejora continua. En el proceso de su aplicación se logran dos aspectos fundamentales en la calidad de los servicios: el aprendizaje para mejorar y la sostenibilidad de los procesos.

- Planear: la planificación permite asegurar una ruta, prevenir desviaciones y garantizar condiciones para obtener el resultado. Además, ha de tenerse en cuenta que el resultado de cualquier proceso de producción de servicios debe tener implícita la calidad como una cualidad esperada por quienes hacen uso del servicio; por tanto, el proceso de planeación debe incluir, de manera intencionada, una forma de conseguir, monitorear y evaluar la calidad.

¹² FOCUS ON YOUNG ADULTS. Servicios que dan buena acogida a los jóvenes. [en línea] <<http://www.fhi.org/sp/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/YouthFriendlyServices/index.Htm>> [Citado el 22 de Noviembre de 2011]

- Hacer: en el caso de las instituciones prestadoras de servicios de salud se refiere a la manera como desarrollan procesos y ejecutan las tareas planeadas.
- Verificar: permite la revisión cuidadosa de lo que se hizo y de los puntos alcanzados con relación a lo planeado, si se han realizado adecuadamente y si se pueden mejorar.
- Actuar para la mejora continua: reflexionar sobre lo que se hizo y cómo se hizo. Después plantea acciones orientadas a mantener y mejorar los procesos que marchan bien e implementar nuevos, si es que son necesarios. Para poder “actuar” se requiere de la identificación de las oportunidades de mejora y de las dificultades para el cumplimiento de lo ejecutado.

En los servicios amigables el ciclo PHVA se traduce en las siguientes acciones:

- Planear: proyectar el servicio con base en las necesidades del grupo poblacional entre los 10 y 29 años, señalando condiciones para la prestación del servicio y el proceso de atención.
- Hacer: desarrollar las acciones planeadas de acuerdo con cada nivel de atención.
- Verificar: controlar el proceso de prestación del servicio conforme a indicadores de calidad durante las fases del proceso de prestación.
- Analizar y actuar: interpretar reportes y registros para actuar a través de cambios en el diseño del proceso de prestación del servicio.

2.4 EVALUACIÓN DEL MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Según la Organización Panamericana de la Salud¹³, la evaluación es un proceso técnico administrativo destinado a soportar la toma de decisiones; es una herramienta para estudiar, comprender y ayudar a mejorar los programas en todos sus aspectos, incluyendo el diagnóstico de los problemas a los que se dirigen, su conceptualización y diseño, su implementación y administración, sus resultados y su eficiencia. Implica establecer un juicio sobre el valor o mérito de algo, una conclusión valorativa. La evaluación requiere siempre la comparación con algún estándar o punto de referencia que ha sido establecido explícita o implícitamente.

El modelo de servicios amigables propone utilizar como referente teórico el concepto sistémico modificado de Donabedian (1980). Según este autor¹⁴ la propuesta consta de los componentes de estructura, proceso y resultado.

Los resultados son las características de los usuarios(as) que son modificadas en la interacción con el proceso, en aspectos fisiopatológicos o psicosociales. La resultante esperada de estas modificaciones es el impacto o transformación de los perfiles epidemiológicos de las poblaciones (reducción de muertes, enfermedades, incapacidades y complicaciones o secuelas de la enfermedad); como también, la satisfacción obtenida por el proveedor y usuario de los servicios.

¹³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. Buenos Aires: Serie OPS/FNUAP No. 2. 2000. versión traducida al español.

¹⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-, Op. cit, p.75

El proceso es el conjunto de actividades o eventos que se realizan o suceden en la interacción de la prestación del servicio, de manera alterna o simultánea, con un determinado fin. La evaluación del proceso reúne información sobre la calidad de los servicios ofrecidos por los funcionarios de la institución, y sobre el grado de coordinación e integración, entre las distintas dependencias encargadas del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y del soporte administrativo financiero.

La evaluación de las condiciones y características de la estructura debe cumplir como mínimo con la revisión de los estándares y condiciones de prestación de servicios: esto incluye la infraestructura, el equipamiento, la organización, los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE DISEÑO

Esta investigación se desarrolló mediante un diseño de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, con un enfoque metodológico cuantitativo.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Usuarios que asistieron durante el año 2011 al servicio amigable del Punto de Atención Cajibío - E.S.E Centro1.

3.3 MUESTRA

Estudiantes de la Institución Educativa Carmen de Quintana del Municipio de Cajibío.

3.4 MUESTREO

Se aplicó un muestreo por conveniencia a los estudiantes de los grados décimo y once de la Institución Educativa Carmen de Quintana del Municipio de Cajibío.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para examinar la percepción de los usuarios sobre el Servicio Amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1 se llevó a cabo reunión en el mes de mayo de año 2012, con los estudiantes, del grado décimo y once de la Institución Educativa Carmen de Quintana del Municipio de Cajibío. En esta reunión se aplicó la encuesta autoadministrada (Anexo A) propuesta por el modelo de prestación de servicios amigables¹⁵, la cual contiene preguntas sobre la percepción que tienen

¹⁵ Ibid., p.206

los jóvenes sobre cada uno de las categorías incluidas en cada componente normativo de los servicios amigables.

Para determinar el grado de desarrollo del Servicio Amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1, a cada encuesta diligenciada se le aplicó la escala utilizada en la evaluación practicada a los servicios amigables en Colombia¹⁶:

- ALTO: % obtenido mayor a 75% en la respuesta equivalente a SI, para cada ítem.
- MEDIO: % obtenido entre 50 y 75% en la respuesta equivalente a SI, para cada ítem.
- BAJO: % obtenido entre 25 y 50% en la respuesta equivalente a SI, para cada ítem.
- INCIPIENTE: % obtenido menor a 25% en la respuesta equivalente a SI, para cada ítem.

Posteriormente, las calificaciones dadas a las encuestas se promediaron y el resultado se interpretó según la misma escala.

3.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información proveniente de la aplicación de las encuestas se sistematizó en una base de datos en el programa *Excel* y posteriormente se le aplicaron medidas de frecuencia con ayuda del paquete estadístico STATA 9.0.

¹⁶ FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-, Op.cit, p.11

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el planteamiento de la investigación se tuvieron en cuenta, las normas bioéticas internacionales vigentes como son el código de Núremberg, la declaración de Helsinki y el reporte de Belmont. El presente estudio se acogió a las normas contempladas en el artículo 1502 del Código Civil Colombiano, a la Ley 23 de 1981, al decreto 3380 de 1981 y a la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen las normas científico administrativas para la investigación en salud. Acorde a lo dispuesto en el artículo 11 de esta resolución, el estudio se clasifica en Investigación sin riesgo, es decir que es un estudio en el que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participen en él y tampoco involucra aspectos sensitivos de la conducta de dichos individuos.

Se obtuvo el consentimiento informado para la aplicación de la encuesta autoadministrada (Anexo B). Para obtener dicho consentimiento se le explicó a las personas en forma clara y completa, la justificación y los objetivos de la investigación, los beneficios que podían obtenerse, los procedimientos a usar, las molestias que podría ocasionarles, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración de cualquier duda, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, la seguridad que la información será manejada con confidencialidad.

El ingreso a la Institución Educativa Carmen de Quintana del Municipio de Cajibío para la aplicación de las encuestas fue mediada por la respectiva solicitud de autorización ante la coordinación de la institución.

Se cumplió con los principios éticos fundamentales como son el principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, respeto, confidencialidad, que a continuación se describen:

Autonomía: para el cumplimiento de este principio se respetó la voluntad de elegir o decidir de manera libre y voluntaria su participación en el estudio, así como la libertad de brindar la información sin coacción de ninguna índole.

Beneficencia y no maleficencia: con este proyecto se buscó el bien de los y las adolescentes y jóvenes, porque sus resultados fueron la base de un plan de mejoramiento aplicable al servicio amigable del Punto De Atención Cajibío-E.S.E Centro1. No se realizó ningún tipo de intervención, ni generó riesgo para los y las participantes, se limitó a obtener información a través de encuestas autoadministradas para identificar las percepciones que tienen los adolescentes y jóvenes sobre el servicio amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1.

Respeto: se respetó la voluntad de participar en el estudio, así como la libertad de retirarse del mismo, sin ningún tipo de discriminación. La información recolectada se utilizó única y exclusivamente para el cumplimiento de los objetivos de este estudio.

Confidencialidad: se garantizó absoluta confidencialidad de los aspectos informados por los y las participantes. Las encuestas autoadministradas tuvieron carácter anónimo.

La información recolectada se utilizó únicamente para la presente investigación; los resultados fueron dados a conocer a la Comunidad Académica.

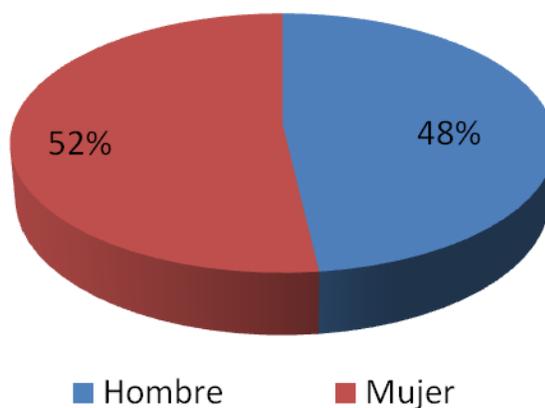
Al culminar el proceso de investigación se entregaron los resultados a las directivas del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA

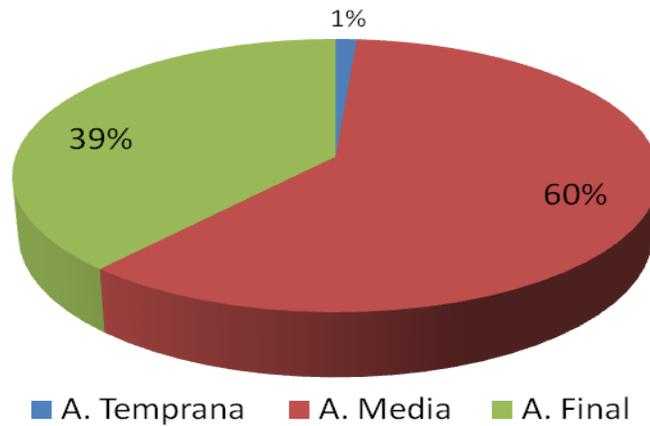
En cuanto a la caracterización según el sexo, de un total de 83 jóvenes que evaluaron el servicio, el 52% (43) son hombres y el 48% (40) mujeres.

Gráfico 1. Distribución de los encuestados según sexo.



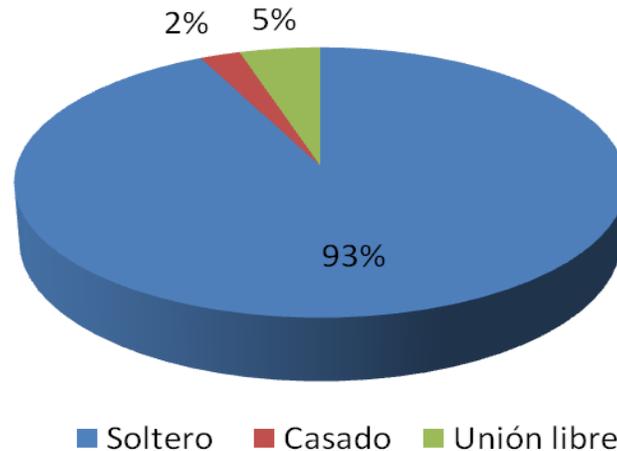
En relación con la edad, el 60% (50) de los jóvenes se encuentran entre 14 y 16 años, lo cual corresponde a la adolescencia media; el 39% (32) entre 17 y 20 años de edad, que corresponde a la adolescencia final; y un 1% (1) cursa la adolescencia temprana (10 a 13 años).

Gráfico 2. Distribución de los encuestados según edad



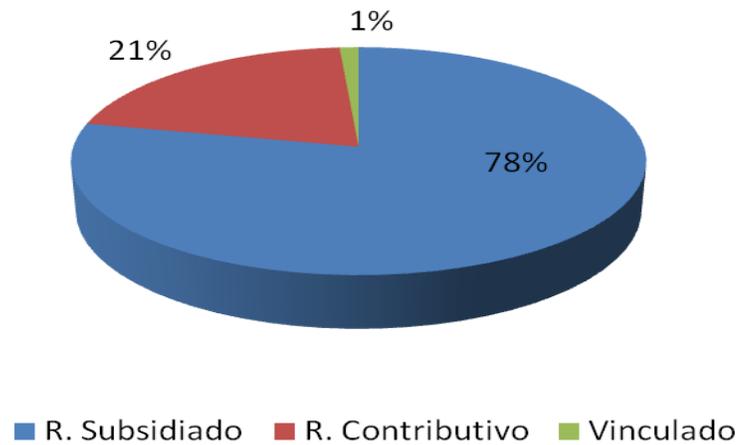
En cuanto al estado civil de los encuestados se encontró que el 93% (77) son solteros; el 5% (4) viven en unión libre; el 2% (2) se encuentran casados.

Gráfico 3. Distribución de los encuestados según estado civil



En referencia al régimen de seguridad social, la gran mayoría de los encuestados (65) pertenece al régimen subsidiado 78%; 17 de los encuestados pertenecen al régimen contributivo (21%); y un encuestado es vinculado (1%).

Gráfico 4. Distribución de los encuestados según pertenencia a Régimen del SGSSS



Como lo muestra el gráfico 5, el 100% de los encuestados son estudiantes. De ellos el 60% (50) se encuentran cursando grado décimo y el 40% (33) grado once.

Gráfico 5. Distribución de los encuestados según ocupación

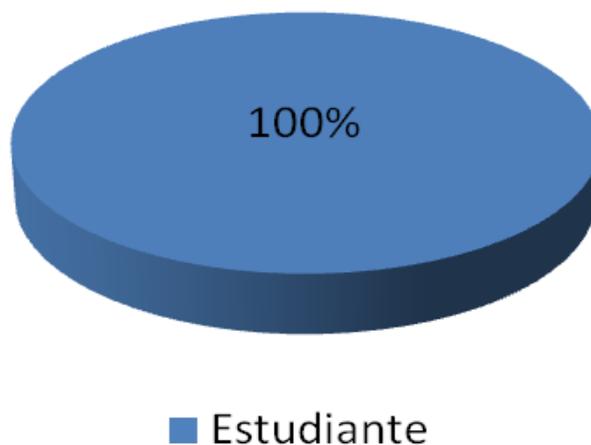
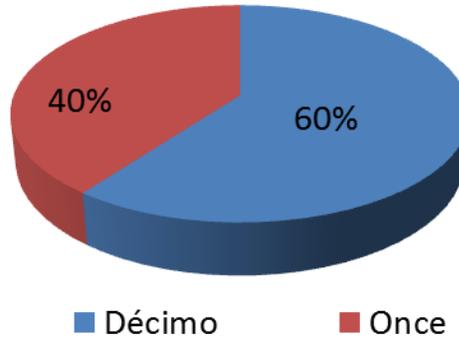


Grafico 6. Distribución de los encuestados según grado escolar en curso



4.2 PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS

4.2.1 Sobre el acceso a los servicios y oportunidad de la atención

En relación con este aspecto el 96.3% (80) de los encuestados consideran que la institución es fácil de ubicar, lo que hace que este aspecto se clasifica en un nivel alto de desarrollo.

Frente a la existencia de una señalización visible dentro de la institución que indique la especificidad del servicio, el 56.6% (47) considera que esta existe, frente al 37.3 (31) y 6% (4) que respondieron no y no saben respectivamente. Lo anterior hace que este aspecto del componente se ubique en un nivel medio de desarrollo, pero con una tendencia a situar en el nivel bajo.

Sobre la percepción que tienen los encuestados sobre la amigabilidad del SAAJ, se encuentra que el 69.8% (58) considera que el servicio es amistoso y acogedor, para el 16.8% (14) no lo es y un 13.2% (11) no sabe si lo es. Lo anterior clasifica este aspecto en un grado de desarrollo medio.

Acerca de los horarios de atención, el 84.3% (70) de los encuestados refiere que estos son adecuados a las horas y necesidades de los jóvenes, en tanto el 13.2% (11) refiere que no lo son. Los resultados anteriores clasifican este aspecto en un nivel de desarrollo alto, con una tendencia a la baja y ubicarse en un nivel medio. Relacionado con este aspecto, se encontró que el 50,6% (42) de los encuestados cree que el servicio dispone de horarios en los que no es necesario pedir cita previa para para ser atendidos, seguido del 36.1% (30) de los encuestados que consideran que no y 13.2% (11) argumentan no saber. Lo anterior ubica este aspecto en un nivel de desarrollo medio, con tendencia a ser bajo.

Sobre si existe información sobre los servicios que el Punto de Atención Cajibío ofrece a los jóvenes, el 83.1% (69) de los encuestados consideran que esta existe; en tanto el 13.2% (11) respondieron no y el 3,6% (3) no sabe respectivamente. Estos resultados ubican este aspecto en un nivel de desarrollo alto, con tendencia a ser medio.

En relación con la existencia de folletos y afiches con información de interés para los jóvenes, un 60.2% (50) de los encuestados opinan que existen, en tanto el 28.9% (24) respondieron no y el 10.8% (9) no sabe. Lo anterior coloca a este aspecto de la evaluación en un nivel de desarrollo medio con tendencia a ubicarse en un nivel bajo.

Tabla 1. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de acceso a los servicios y oportunidad en la atención

ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO	SI		NO		NO SÉ		DESARROLLO
	No.	%	No.	%	No.	%	
La institución de salud es fácil de ubicar	80	96,3	2	2,4	1	1,2	ALTO +
Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a jóvenes y adolescentes	47	56,6	31	37,3	4	6,0	MEDIO -
El servicio es acogedor	58	69,8	14	16,8	11	13,2	MEDIO +
Los horarios de atención se adaptan a las horas en que las y los jóvenes pueden acudir (por ejemplo, antes o después de ir al , en las tardes o en los fines de semana)	70	84,3	11	13,2	2	2,4	ALTO -
El servicio dispone de horarios en los que NO tienes que hacer una cita previa para ir.	42	50,6	30	36,1	11	13,2	MEDIO -
Existe información sobre los servicios que se brindan para los jóvenes	69	83,1	11	13,2	3	3,6	ALTO -
El servicio dispone de folletos y afiches con información que quieran las y los jóvenes.	50	60,2	24	28,9	9	10,8	MEDIO -

4.2.2 Sobre el personal que atiende los servicios

Este componente contiene la indagación sobre si el personal es amistoso, a lo cual el 75.9% (63) de los encuestados refieren que si lo es, en tanto el 9,6 (8) y 14.4% (12) responden que no y no sabe respectivamente. Los resultados anteriores ubican este aspecto de la evaluación en un grado de desarrollo alto, pero cerca del límite con el nivel de desarrollo medio.

Relacionado con el aspecto anterior, se encuentra que el 75.9% (63) de los jóvenes encuestados opina que el personal es receptivo y no juzga, mientras 12% (10) manifiesta que no lo es y otro 12% (10) que no sabe. Por lo tanto, este aspecto se califica como de nivel alto desarrollo con una cercanía relativa al nivel medio.

El 66,2% (55) de los encuestados considera que el personal puede responder satisfactoriamente todas las preguntas, mientras el 16.8% (14) manifiesta que no y otro 16.8% (14) que no sabe. Lo anterior ubica este aspecto en un nivel de desarrollo medio.

Sobre si el personal comprende las preocupaciones de los jóvenes la sexualidad y las relaciones sexuales, el 84.3% (70) de los encuestados considera que si, en tanto un 9.6% (8) refiere que no y un 6.0% (5) no lo sabe. De acuerdo a lo anterior este aspecto se ubica en un nivel de desarrollo alto, pero con tendencia al nivel medio.

En relación con el lenguaje utilizado por el personal de salud, se encuentra que el 93.9% de los encuestados manifiesta que este es claro y entendible, por lo cual este aspecto se encuentra en un nivel de desarrollo alto.

Acerca de la percepción que tienen los encuestados sobre si el personal que atiende el SAAJ dispone de tiempo para escuchar sus problemas, un 72.2% (60) opinan que sí, mientras que un 15.6% (13) opinan que no y un 12.0% (10) que no

sabe. Lo anterior ubica a este aspecto de la evaluación en un nivel de desarrollo medio.

Así mismo, el 66.2% (55) de los encuestados manifiesta que puede elegir entre ser atendido por personal femenino o masculino, en tanto de manera importante el 26.5% (22) refiere que esto no es posible y el 7.2% (10) que no lo sabe. Por lo descrito este aspecto se clasifica en un grado de desarrollo medio.

Tabla 2. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de personal que atiende los servicios

PERSONAL QUE ATIENDE EL SERVICIO	SI		NO		NO SÉ		DESARROLLO
	No.	%	No.	%	No.	%	
El personal es amistoso	63	75,9	8	9,6	12	14,4	ALTO -
El personal es receptivo de tus inquietudes y no te juzga	63	75,9	10	12,0	10	12,0	ALTO -
El personal puede responder satisfactoriamente a todas tus preguntas	55	66,2	14	16,8	14	16,8	MEDIO +
El personal comprende las preocupaciones de las y los jóvenes sobre la sexualidad y las relaciones sexuales.	70	84,3	8	9,6	5	6,0	ALTO -
El personal utiliza un lenguaje que puedes entender	76	91,5	2	2,4	5	6,0	ALTO +
El persona tiene tiempo para escuchar tus problemas en tus propias palabras	60	72,2	13	15,6	10	12,0	MEDIO +
Puedes elegir entre que te atienda personal masculino o femenino	55	66,2	22	26,5	6	7,2	MEDIO +

4.2.3 Sobre los procedimientos administrativos y de gestión de la atención

Se encuentra que el 80.7% (67) de los encuestados considera que el precio de los servicios recibidos es razonable, en tanto de manera importante el 15.5% (10) refiere no saber, por lo cual este aspecto de la evaluación se ubica en un nivel alto de desarrollo, con tendencia al nivel medio.

En relación con la opción que tienen los jóvenes de ser atendidos por la misma persona en cada visita, el 67% (56) consideran que sí tienen esta posibilidad, mientras el 15.6% (13) considera que no y el 16.8% (14) que no sabe. De acuerdo a lo anteriormente descrito, este aspecto solo alcanza un grado medio de desarrollo.

Unido al aspecto anterior se indagó sobre la posibilidad con la que cuentan los jóvenes de ingresar a las consultas en compañía de su pareja o un amigo, a lo cual el 63.8% (53) manifiesta que es posible hacerlo, en tanto las respuestas de no y no sabe tienen porcentajes de 24.1 (20) y 12% (10) respectivamente. Lo anterior ubica a este aspecto de la evaluación en un nivel de desarrollo medio.

Con respecto a si han recibido información completa sobre los servicios solicitados, el 75.9% (63) de los encuestados refieren haberla recibido, frente a un 19.2% (16) que refieren no haberla recibido y un 4.8% (4) que no saben. De acuerdo a lo anterior, este aspecto se ubica en un nivel de desarrollo alto, pero con tendencia a ser medio.

Por otra parte, el 63.8% (53) de los encuestados considera que en el SAAJ del Punto de Atención Cajibío es posible referir la atención a otro lugar, en caso de que no puedan proporcionar algún servicio; el 14.4% (12) considera que no, y de forma importante el 21.6% (18) opina que no sabe. Este aspecto se califica en un grado medio de desarrollo.

Un aspecto importante de la atención tiene que ver con la posibilidad que tienen los jóvenes de acceder a los servicios sin ser juzgados ni llamar la atención en los

lugares donde consultan los adultos, lo cual según el 68.5% (57) de los encuestados es posible, en tanto el 12.0% (10) refiere que no es posible y el 19.2% (16) que no sabe. De acuerdo a estos resultados el aspecto de evaluación referido se ubica en un nivel medio de desarrollo.

En cuanto a la atención del personal, el 79.5% (66) de los jóvenes manifiesta que los profesionales que atienden el servicio son confiables y aseguran la privacidad, en tanto el 6% (5) respondieron no y el 14.4% (12) no saben; por lo tanto este aspecto de la evaluación se ubica en un grado alto desarrollo, pero cercano al nivel medio. Dicho aspecto se relaciona de manera importante, con que el joven pueda recibir atención en privado, a lo cual el 90.3% (75) de los encuestados respondieron afirmativamente, el 8.4% (7) no saben y el 1.2% (1) no.

Tabla 3. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de procedimientos administrativos y de gestión de la atención

HABLANOS DE LA ATENCIÓN	SI		NO		NO SÉ		DESARROLLO
	No.	%	No.	%	No.	%	
El precio de los servicios es razonable	67	80,7	3	3,6	13	15,6	ALTO -
Te dan la opción de ser atendida o atendido por la misma persona en cada visita	56	67,4	13	15,6	14	16,8	MEDIO +
Te dan la opción de ser atendida o atendido en compañía de tu pareja o con un(a) amigo(a)	53	63,8	20	24,1	10	12,0	MEDIO +
Se te ha ofrecido información completa de los servicios que has solicitado	63	75,9	16	19,2	4	4,8	ALTO -
Te pueden enviar a otro lugar si no te pueden proporcionar un servicio	53	63,8	12	14,4	18	21,6	MEDIO +

La gente joven puede acceder a los servicios sin llamar la atención en un servicio con adultos	57	68,6	10	12,0	16	19,2	MEDIO +
El personal respeta la confidencialidad, es confiable y asegura la privacidad	66	79,5	5	6,0	12	14,4	ALTO -
Puedes recibir asesoría en privado (sin que otra persona escuche).	75	90,3	1	1,2	7	8,4	ALTO +

4.2.4 Sobre la disponibilidad de una amplia gama de servicios

Los servicios cuyo reconocimiento por parte de los encuestados ubican el aspecto evaluado en un grado de desarrollo alto, cercano al 100%, son la asesoría en salud sexual y reproductiva (98.8%) correspondiente a la afirmación hecha por (82) personas encuestadas y el suministro de anticonceptivos (95.1%) (79) personas. También en un grado de desarrollo alto, pero con porcentajes cercanos al nivel medio se encuentran: la realización de citologías con un 89.1% (74); la asesoría y prueba de VIH con un 87.9% (73); la prueba, tratamiento y asesoría en infecciones de transmisión sexual (ITS) con un 85.5% (71); el servicio de control del embarazo y atención del parto con un 84.3% (70); el suministro de anticonceptivos de emergencia y la consulta al joven sano con un 81% (68).

Cabe resaltar que el servicio menos reconocido por los jóvenes es el relacionado con la atención a personas que han experimentado violencia sexual con un 65%, lo cual clasifica este aspecto en un nivel medio de desarrollo.

Tabla 4. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de servicios prestados al interior del SAAJ

HABLANOS DE LAS OPCIONES...	SI		NO		NO SÉ		DESARROLLO
	No.	%	No.	%	No.	%	
Asesoría sobre salud sexual y reproductiva	82	98,8	1	1,2	0	0	ALTO +
Consulta del joven sano	67	81,7	8	9,7	7	8,5	ALTO -
Servicios para personas jóvenes que han experimentado violencia sexual	54	65,0	14	16,8	15	18,0	MEDIO +
Realización de citologías	74	89,1	5	6,0	4	4,8	ALTO -
Suministro de Anticonceptivos	79	95,1	4	4,8	0	0	ALTO +
Anticoncepción de emergencia	68	81,9	3	3,6	12	14,4	ALTO -
Prueba, tratamiento y asesoría en infecciones de transmisión sexual (ITS)	71	85,5	7	8,4	5	6,0	ALTO -
Asesorías y prueba de VIH	73	87,9	7	8,4	3	3,6	ALTO -
Control del embarazo y atención del parto	70	84,3	8	9,6	5	6,0	ALTO -

4.2.5 Sobre la participación de los jóvenes

El 79.5% (66) de los encuestados consideran que existen mecanismos para que los jóvenes manifiesten su opinión sobre la atención recibida, en tanto el 18% (15) manifiesta que no sabe y el 2.4% (2) respondieron no. De acuerdo a lo anterior, este aspecto se ubica en un nivel de desarrollo alto, pero con tendencia a encontrarse en el nivel medio.

El 90.3% (75) de los jóvenes refiere que recomendaría este servicio a sus amigos, por lo cual este aspecto de la evaluación se encuentra en un grado alto de desarrollo.

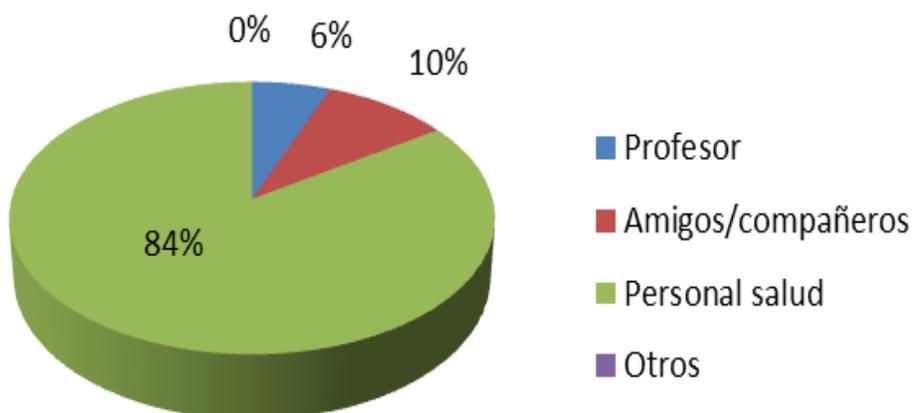
Tabla 5. Distribución de respuestas de los encuestados en relación con el componente de participación juvenil

HABLANOS DE TU PARTICIPACIÓN	SI		NO		NO SÉ		DESARROLLO
	No.	%	No.	%	No.	%	
Existen mecanismos para que des tu opinión sobre los servicios	66	79,5	2	2,4	15	18,0	ALTO -
¿Recomendarías este servicio a un(a) amigo(a)?	75	90,3	3	3,6	5	6,0	ALTO +

4.2.6 Sobre la forma de enterarse de la prestación del servicio

Respecto a la forma de enterarse de la prestación de estos servicios, el 84% manifestaron que fue a través del personal de salud, el 10% a través de amigos o compañeros y el 6% a través de los profesores.

Gráfico 7. Distribución de los encuestados según forma de enterarse de la prestación de los servicios del SAAJ



4.2.7 Acerca de las dificultades que encontraron los jóvenes para utilizar el servicio

El 16% (12) de los encuestados refiere haber presentado dificultades para utilizar los servicios del SAAJ. De estos, el 41% manifestó que la dificultad estuvo en relación con los horarios de atención, el 33.3% con la falta de agilidad en la atención, el 16,7% con la falta de señalización del servicio y el 8,3% con la suspensión temporal del servicio (Gráfico 9).

Gráfico 8. Distribución de los encuestados según dificultades para utilizar el servicio

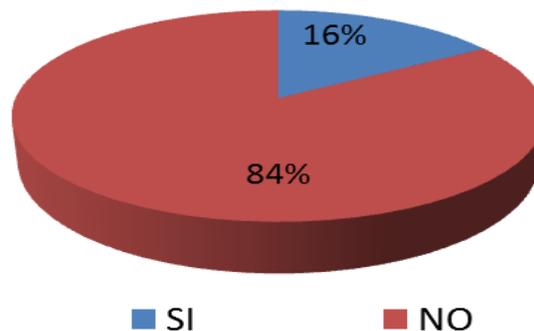
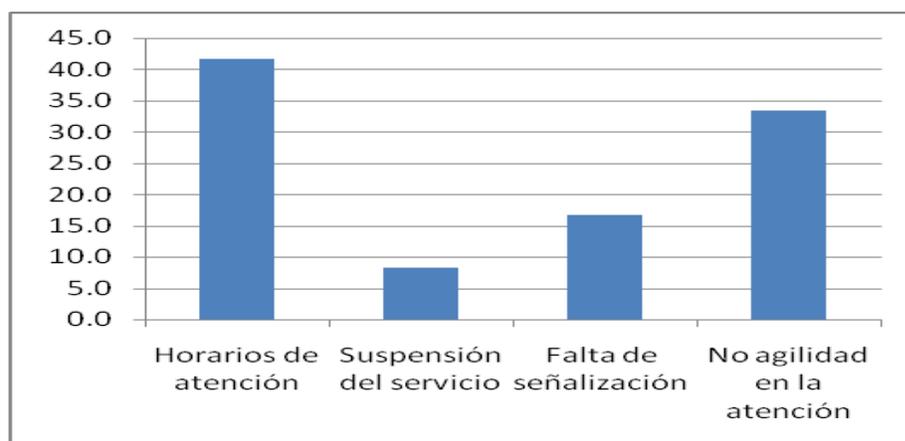


Gráfico 9.

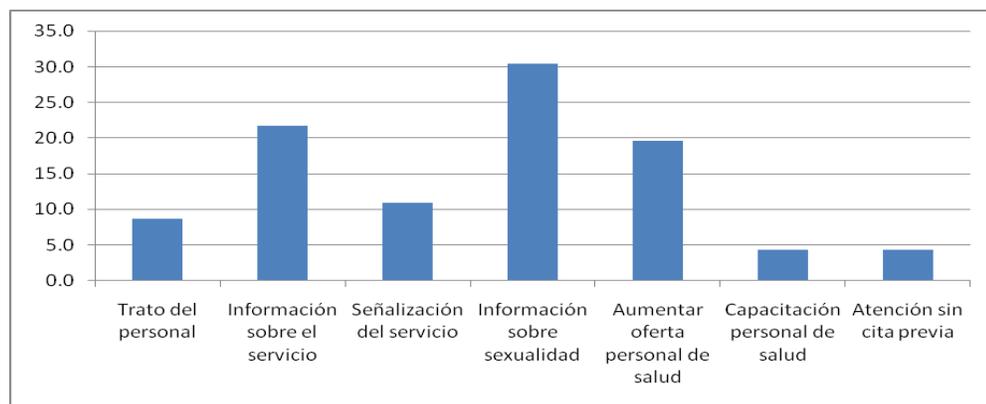
Dificultades para usar el servicio



4.2.8 Acerca de las recomendaciones para mejorar los servicios

El 51% (42) de los encuestados manifestaron recomendaciones para mejorar el servicio prestado por el SAAJ del Punto de Atención Cajibío. Las recomendaciones que obtuvieron mayor porcentaje son las referentes a brindar información sobre sexualidad (30,4%), brindar información sobre el servicio (21,7%), aumentar la oferta de personal de salud (19,6%) y señalar el servicio (10,9%). Otras de las recomendaciones que se encontraron son: mejorar el trato por parte del personal (8.7%), brindar capacitación al personal de salud (4,3%) y atender sin cita previa (4.3%).

Gráfico 10. Recomendaciones para mejorar los servicios



4.2.9

Grado de desarrollo general del SAAJ

El grado de desarrollo general del SAAJ del Punto de Atención Cajibío de la E.S.E Centro 1 es ALTO con un promedio de 77,6% respuestas en SI a las preguntas de cada componente de la evaluación.

5. DISCUSION

Por el tipo de muestreo utilizado, los resultados presentados no son generalizables a la población usuaria del SAAJ del Punto de Atención Cajibío. Por lo tanto, la información que se describe en adelante debe manejarse teniendo en cuenta ese aspecto.

Es necesario promover acciones encaminadas a que todos los aspectos de la evaluación obtengan un grado alto de desarrollo, que idealmente alcance 90% y más de respuestas en SI (alto +).

5.1 ACERCA DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

La distribución por sexo da cuenta de un destacable acceso de la población masculina a los servicios ofertados por el SAAJ del Punto de Atención Cajibío. Este hallazgo es contrario a lo encontrado en el proceso de evaluación sumativa realizada a los SAAJ a nivel nacional en 2010¹⁷, donde solo el 32,8% de los encuestados fueron hombres. Este resultado representa un avance importante en la utilización por parte de los hombres jóvenes de servicios que como los de salud sexual y reproductiva, han tenido históricamente participación casi exclusiva de tipo femenina.

5.2 ACERCA DE LA ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

En comparación con los resultados que muestra el proceso de evaluación sumativa realizada a los SAAJ a nivel nacional en 2010, el grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío es mayor en los aspectos de señalización del servicio, horarios de atención adaptados e información que se brinda sobre los servicios; menor en cuanto a ser un servicio acogedor; e igual en los aspectos relacionados con la disposición de horarios en los que no es necesario pedir una

¹⁷ FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-, Op.cit., p.45

cita previa y con la disposición de folletos y afiches con información para los jóvenes.

Tabla 6. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente de accesibilidad del servicio y oportunidad en la atención

HABLANOS DE LA ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO	SAAJ Cajibío	SAAJ Evaluación nacional ¹⁸
La institución de salud es fácil de ubicar	ALTO +	ALTO +
Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a jóvenes y adolescentes	MEDIO -	BAJO +
El servicio es acogedor	MEDIO +	ALTO -
Los horarios de atención se adaptan a las horas en que las y los jóvenes pueden acudir (por ejemplo, antes o después de ir al colegio, en las tardes o en los fines de semana)	ALTO -	MEDIO +
El servicio dispone de horarios en los que NO tienes que hacer una cita previa para ir.	MEDIO -	MEDIO -
Existe información sobre los servicios que se brindan para los jóvenes	ALTO -	MEDIO -
El servicio dispone de folletos y afiches con información que quieran las y los jóvenes.	MEDIO -	MEDIO -

El acceso es una característica determinante para garantizar el derecho a la salud¹⁹. En el SAAJ del Punto de Atención Cajibío este derecho se debe

¹⁸ Ibid., p.47

materializar a través del mejoramiento en la señalización del servicio a nivel institucional; brindando condiciones acogedoras para los usuarios; disponiendo de horarios en los que no es necesario una cita previa para recibir los servicios; y disponiendo de folletos y afiches con información sobre temas que llamen la atención a los jóvenes.

5.3 ACERCA DEL PERSONAL

En comparación con los resultados que muestra el proceso de evaluación sumativa realizada a los SAAJ a nivel nacional en 2010, el grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío es mayor en los aspectos que evalúan la receptividad del personal frente a las inquietudes de los usuarios y la comprensión de las preocupaciones de las y los jóvenes sobre la sexualidad y las relaciones sexuales; es menor en cuanto a la capacidad para responder a las inquietudes de los usuarios; e igual en los aspectos restantes evaluados en este componente.

Tabla 7. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente del personal que atiende los servicios

HABLANOS DEL PERSONAL	SAAJ Cajibío	SAAJ Evaluación nacional ²⁰
El personal es amistoso	ALTO -	ALTO -
El personal es receptivo de tus inquietudes y no te juzga	ALTO -	MEDIO +

¹⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-, Op. cit, p.92

²⁰ Ibid., p.48

El personal puede responder satisfactoriamente a todas tus preguntas	MEDIO +	ALTO -
El personal comprende las preocupaciones de las y los jóvenes sobre la sexualidad y las relaciones sexuales.	ALTO -	MEDIO +
El personal utiliza un lenguaje que puedes entender	ALTO +	ALTO -
El persona tiene tiempo para escuchar tus problemas en tus propias palabras	MEDIO +	MEDIO +
Puedes elegir entre que te atienda personal masculino o femenino	MEDIO +	MEDIO -

Las personas dedicadas a la provisión de servicios de SSR deben tener unas características y competencias particulares, por lo que las instituciones de salud deben desarrollar procesos innovadores para mantenerlas a la altura de las necesidades²¹. Para que en el SAAJ del Punto de Atención Cajibío se logre que quienes atienden a adolescentes y jóvenes puedan hacer efectivos y amigables los momentos de interacción con esta población, es necesario que se adelanten procesos para el mejoramiento de sus competencias; proveer las condiciones necesarias para que la atención cuente con el tiempo necesario para la escucha de los problemas de los usuarios del servicio; y donde el joven tenga la capacidad de elegir entre que le atienda personal masculino o femenino.

5.4 ACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN

En comparación con los resultados que muestra el proceso de evaluación sumativa realizada a los SAAJ a nivel nacional en 2010, el grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío es mayor en los aspectos que evalúan si el

²¹ Guías técnicas del Proyecto Integra: Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH

precio de los servicios es razonable y la oferta de información completa de los servicios solicitados; es menor en cuanto al aspecto que evalúa si la gente joven puede acceder a los servicios sin llamar la atención en un servicio con adultos; e igual en los aspectos restantes evaluados en este componente.

Tabla 8. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente de procedimientos administrativos y de gestión para la atención

HABLANOS DE LA ATENCIÓN	SAAJ Cajibío	SAAJ Evaluación nacional²²
El precio de los servicios es razonable	ALTO -	MEDIO +
Te dan la opción de ser atendida o atendido por la misma persona en cada visita	MEDIO +	MEDIO +
Te dan la opción de ser atendida o atendido en compañía de tu pareja o con un(a) amigo(a)	MEDIO +	MEDIO +
Se te ha ofrecido información completa de los servicios que has solicitado	ALTO -	MEDIO +
Te pueden enviar a otro lugar si no te pueden proporcionar un servicio	MEDIO +	MEDIO +
La gente joven puede acceder a los servicios sin llamar la atención en un servicio con adultos	MEDIO +	ALTO -
El personal respeta la confidencialidad, es confiable y asegura la privacidad.	ALTO -	ALTO -

²² FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-, Op.cit., p.50

Puedes recibir asesoría en privado (sin que otra persona escuche).	ALTO +	ALTO -
--	--------	--------

En las IPS se debe reajustar la ruta que adolescentes y jóvenes siguen desde el momento en que ingresan a la institución, identificando la puerta de entrada y mecanismos para acceder al servicio, hasta cuando se retiran de ella, detectar y caracterizar cada uno de los pasos que se dan y los diferentes caminos que se toman, para determinar cuáles de ellos resultan amigables y cuáles no para mejorarlos. ²³ En el Punto de Atención Cajibío se deben hacer las adecuaciones necesarias al proceso de atención para proporcionar a los usuarios del SAAJ la opción de ser atendidos por la misma persona en cada visita y en compañía de la pareja o amigo (a) y para lograr acceder a los servicios sin llamar la atención en un servicio con adultos.

Puede ser que los resultados de los aspectos de este componente hayan sido influenciados por la falta de información de los usuarios del SAAJ sobre las características del servicio. En caso tal, la intervención debe incluir la divulgación de información sobre las mismas.

5.5 ACERCA DE LA DISPONIBILIDAD DE UNA AMPLIA GAMA DE SERVICIOS

En comparación con los resultados que muestra el proceso de evaluación sumativa realizada a los SAAJ a nivel nacional en 2010, el grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío es mayor en todos los aspectos evaluados en este componente. Es necesario encaminar esfuerzos hacia la divulgación de los servicios que presta el SAAJ para personas jóvenes que han experimentado violencia sexual.

²³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-, Op. cit., p.97

Tabla 9. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente de disponibilidad de una amplia gama de servicios

HABLANOS DE LAS OPCIONES...	SAAJ Cajibío	SAAJ Evaluación nacional²⁴
Asesoría sobre salud sexual y reproductiva	ALTO +	MEDIO +
Consulta del joven sano	ALTO -	MEDIO +
Servicios para personas jóvenes que han experimentado violencia sexual	MEDIO +	BAJO +
Realización de citologías	ALTO -	MEDIO +
Suministro de anticonceptivos	ALTO +	MEDIO -
Anticoncepción de emergencia	ALTO -	BAJO +
Prueba, tratamiento y asesoría en infecciones de transmisión sexual (ITS)	ALTO -	MEDIO -
Asesorías y prueba de VIH	ALTO -	MEDIO -
Control del embarazo y atención del parto	ALTO -	MEDIO +

5.6 ACERCA DE LA PARTICIPACION DE LOS JÓVENES

En comparación con los resultados que muestra el proceso de evaluación sumativa realizada a los SAAJ a nivel nacional en 2010, el grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío es mayor en los dos aspectos evaluados en este componente. Sin embargo, es necesario promover la efectiva utilización de los mecanismos de participación que contempla el modelo de los servicios amigables.

²⁴ Ibid., p.51

Tabla 10. Comparación del grado de desarrollo del SAAJ del Punto de Atención Cajibío con la evaluación nacional de SAAJ, con respecto al componente de participación de los jóvenes

HABLANOS DE TU PARTICIPACIÓN	SAAJ Cajibío	SAAJ Evaluación nacional ²⁵
Existen mecanismos para que des tu opinión sobre los servicios	ALTO -	MEDIO +
¿Recomendarías este servicio a un(a) amigo(a)?	ALTO +	MEDIO +

²⁵ Ibid., p.52

6. CONCLUSIONES

- De los 83 encuestados, el 52 % (43) son hombres y el 48% (40) mujeres; la mayoría cursan por la adolescencia media 60%, son solteros 93% (77), y pertenecientes al régimen subsidiado 78% (65). El 100% de los encuestados son estudiantes, de los cuales, el 60% (50) jóvenes se encuentran cursando el grado once y el 40% (40) alumnos el grado decimo.
- En cuanto a la accesibilidad, se encuentra en grado de desarrollo ALTO que la institución es fácil de ubicar. En un nivel de desarrollo ALTO, pero cerca del límite del nivel medio, se encuentran los aspectos relacionados con la adaptación de los horarios a las necesidades de los jóvenes y la existencia de información sobre los servicios que se brindan. Los demás aspectos presentan desarrollo MEDIO, destacando que aquellos relacionados con la señalización del servicio, cita previas y existencia de información educativa, son los que presentan desarrollo menor en este componente.
- En cuanto al personal que atiende, presentan un nivel de desarrollo ALTO, pero cerca del límite del nivel medio, los aspectos relacionados con la calidez y el lenguaje utilizado en la atención. En desarrollo MEDIO se hallan los aspectos referentes a la capacidad del personal para responder las inquietudes, el tiempo dedicado a la escucha de problemas y a la posibilidad de elegir ser atendido por personal masculino o femenino.
- Con respecto a los procesos administrativos y de gestión de la atención, en un nivel de desarrollo ALTO, pero cerca del límite del nivel medio, se encuentran los aspectos relacionados con la información recibida acerca de los servicios, con el respeto por la confidencialidad y privacidad de la atención, y con el precio de los servicios. Con un nivel de desarrollo MEDIO se encuentran los demás aspectos evaluados en este componente.

- Con respecto a la disponibilidad de una amplia gama de servicios, las opciones de atención mayormente identificadas son las referentes a la asesoría en SSR, suministro de anticonceptivos y realización de citología cervicouterina. Las opciones de atención menos identificadas son las referentes a la violencia sexual, anticoncepción de emergencia y consulta del joven sano.
- Con respecto a la participación, en un nivel de desarrollo ALTO, pero cerca del límite del nivel medio, se encuentra el aspecto relacionado con la existencia de mecanismos para obtener la opinión de los usuarios sobre el servicio.
- El grado de desarrollo general del SAAJ del Punto de Atención Cajibío de la E.S.E Centro 1 es ALTO con un promedio de 77,6% respuestas en SI a las preguntas de cada componente de la evaluación.

7. RECOMENDACIONES

PLAN DE MEJORAMIENTO

<u>Oportunidad de mejora:</u> en cuanto a la accesibilidad los aspectos que presentan menor desarrollo son los relacionados con la señalización del servicio, cita previa y existencia de información educativa.				
Qué	Quién	Cuando	Donde	Cómo
Señalizar el SAAJ	Coordinador del Punto de Atención Cajibío	Mayo 2012	Punto de Atención Cajibío	Gestión ante la gerencia de la ESE Centro 1
Dejar diariamente 4 cupos disponibles para la atención sin cita previa	Coordinador del Punto de Atención Cajibío	Mayo 2012	Punto de Atención Cajibío	Emisión de una circular informando la disposición.
Disponer de información educativa (visual y escrita) sobre la salud de los jóvenes	Coordinador del P. Atención y Encargado del SAAJ	Junio 2012	Punto de Atención	Búsqueda de oferta sobre material educativo Gestión para la consecución del material

Oportunidad de mejora: En desarrollo MEDIO se hallan los aspectos referentes a la capacidad del personal para responder las inquietudes, el tiempo dedicado a la escucha de problemas y a la posibilidad de elegir ser atendido por personal masculino o femenino.

Oportunidad de mejora: cerca del límite del nivel medio, se encuentran los aspectos relacionados con la información recibida acerca de los servicios, y con el respeto por la confidencialidad y privacidad de la atención.

Qué	Quién	Cuando	Donde	Cómo
Promover el desarrollo de las competencias (técnicas, actitudinales) del personal de salud para la atención en el SAAJ	Coordinador del Punto de Atención Cajibío y Encargado del SAAJ	Junio 2012	Punto de Atención Cajibío	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres - Convivencias - Reuniones con jóvenes
Contar con personal de salud masculino y femenino capacitado para la atención en el SAAJ.	Coordinador del Punto de Atención Cajibío	Junio 2012	Punto de Atención Cajibío	Asistencia de personal de ambos sexos a los eventos de la acción anterior

Oportunidad de mejora: cerca del límite del nivel medio se encuentran los aspectos relacionados con la adaptación de los horarios a las necesidades de los jóvenes y la existencia de información sobre los servicios que se brindan.

Qué	Quién	Cuando	Donde	Cómo
Promover la participación de los adolescentes y jóvenes en la definición de las características del SAAJ: horarios, decoración, señalización, calidez de la atención.	Encargado del programa	Junio 2012	Instituciones educativas	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones - Encuestas - Entrevistas - Concursos
Diseñar participativamente una campaña de comunicación para la difusión del SAAJ.	Encargado del programa	Junio y julio de 2012	Municipio	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos focales - Concurso

Oportunidad de mejora: cerca del límite del nivel medio se encuentra el aspecto relacionado con la existencia de mecanismos para obtener la opinión de los usuarios sobre el servicio.

Qué	Quién	Cuando	Donde	Cómo
Implementar un proceso para el seguimiento y la evaluación de las percepciones de los jóvenes acerca del SAAJ.	Encargado del SAAJ	Mayo 2012	Punto de atención Cajibío	Identificando los procedimientos del proceso. Diseñando los manuales de procedimientos. Socializando los manuales de procedimientos.

Anexo A. Encuesta auto- administrada para adolescentes y jóvenes

Grado de desarrollo del Servicio Amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1, a partir de las percepciones de los usuarios.

HÁBLANOS DE TI (Encierra en un círculo la respuesta o completa la pregunta)						
1	a. Soy Hombre b. Soy Mujer c. De sexo indeterminado	2	Mi edad es: _____ años			
3	a. Soy soltera o soltero b. Estoy casada o casado c. Vivo en unión libre					
4	Mi afiliación al sistema de salud es: _____ (nombre EPS)					
5	Mi ocupación principal es: a. Ama de casa b. Estudiante c. Oficios varios d. Empleado Si responde c ó d especifique: _____					
6	Mi grado de escolaridad es: a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria/Bachiller d. Técnico e. Tecnólogo f. Universitario ¿Qué año (o semestre) cursa actualmente? _____					
HABLANOS DE LA ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO			SI	NO	NO SÉ	
7	La institución de salud es fácil de ubicar					
8	Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a jóvenes y adolescentes					
9	El servicio es acogedor					
10	Los horarios de atención se adaptan a las horas en que las y los jóvenes pueden acudir (por ejemplo, antes o después de ir al colegio, en las tardes o en los fines de semana)					
11	El servicio dispone de horarios en los que NO tienes que hacer una cita previa para ir.					
12	Existe información sobre los servicios que se brindan para los jóvenes					
13	El servicio dispone de folletos y afiches con información que quieran las y los jóvenes.					

HABLANOS DEL PERSONAL		SI	NO	NO SÉ	
14	El personal es amistoso				
15	El personal es receptivo de tus inquietudes y no te juzga				
16	El personal puede responder satisfactoriamente a todas tus preguntas				
17	El personal comprende las preocupaciones de las y los jóvenes sobre la sexualidad y las relaciones sexuales.				
18	El personal utiliza un lenguaje que puedes entender				
19	El persona tiene tiempo para escuchar tus problemas en tus propias palabras				
20	Puedes elegir entre que te atienda personal masculino o femenino				
HABLANOS DE LA ATENCIÓN		SI	NO	NO SÉ	
21	El precio de los servicios es razonable				
22	Te dan la opción de ser atendida o atendido por la misma persona en cada visita				
23	Te dan la opción de ser atendida o atendido en compañía de tu pareja o con un(a) amigo(a)				
24	Se te ha ofrecido información completa de los servicios que has solicitado				
25	Te pueden enviar a otro lugar si no te pueden proporcionar un servicio				
26	La gente joven puede acceder a los servicios sin llamar la atención en un servicio con adultos				
27	El personal respeta la confidencialidad, es confiable y asegura la privacidad				
28	Puedes recibir asesoría en privado (sin que otra persona escuche).				
HABLANOS DE LAS OPCIONES...		SI	NO	NO SÉ	
29	Las y los jóvenes pueden elegir entre una variedad completa de servicios de salud sexual y reproductiva:	Asesoría sobre salud sexual y reproductiva			
		Consulta del joven sano			
		Servicios para personas jóvenes que han experimentado violencia sexual			
		Citologías			
		Anticonceptivos			
		Anticoncepción de emergencia			
		Prueba, tratamiento y asesoría en infecciones de transmisión sexual (ITS)			
		Asesorías y prueba de VIH			
Control del embarazo y atención del parto					
HABLANOS DE TU PARTICIPACIÓN		SI	NO	NO SÉ	

30	Existen mecanismos para que des tu opinión sobre los servicios			
31	¿Recomendarías este servicio a un(a) amigo(a)			
RESPONDE ESTAS PREGUNTAS				
32	Me entere de la prestación de los servicios a través de (encierre la respuesta- es posible marcar más de una respuesta): a. Profesores b. Amigos/compañeros c. Personal de salud d. folletos/charlas e. Otros. ¿cuál? _____			
33	¿Qué dificultades has tenido para utilizar el servicio?			
34	¿Qué mejoras tu podrías recomendar para la prestación del servicio?			

Anexo B. Consentimiento informado para la encuesta autoadministrada

Buenas tardes. Somos estudiantes de Octavo semestre del programa de Enfermería de la Universidad del Cauca; nuestros nombres son: Ana Griselda Bedoya Urbano, Fernando Campo Álvarez y Álvaro Luis Hernández y estamos realizando una investigación para establecer el grado de desarrollo del servicio amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1 -. El propósito de este estudio es recoger información que nos permita diseñar participativamente un plan de mejoramiento aplicable al servicio amigable de este Centro.

En la población adolescente y joven de su comunidad se presentan diversas situaciones que afectan la salud sexual y reproductiva, como por ejemplo los embarazos a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, entre otras. Por tal razón es de vital importancia que el Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1 brinde servicios de calidad a los adolescentes y jóvenes y de esa manera contribuya a la solución de las problemáticas mencionadas. Para brindar servicios de calidad es necesario primariamente identificar las percepciones que los usuarios tienen acerca del servicio amigable del Punto de Atención Cajibío-E.S.E Centro1 y seguidamente planear el mejoramiento del servicio a partir de las necesidades y expectativas que tienen los adolescentes y jóvenes.

Para identificar esas percepciones, esta investigación requiere de su participación en el diligenciamiento de una encuesta autoadministrada que tiene carácter anónimo (su nombre no aparecerá registrado). Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted escoge participar o no hacerlo. Si escoge no hacerlo, todos los servicios que le proporciona este Centro continuarán y nada cambiarán. La información resultante de la aplicación de la encuesta será utilizada únicamente para cumplir con el propósito de la investigación arriba descrito.

Si tienen cualquier pregunta, pueden preguntarme o contactar a la profesora Martha L. Ortega en el número telefónico 3148851963.

Si usted decide diligenciar la encuesta, por favor firme esta página. Si no desea participar, gracias por su tiempo.

_____ Sí, acepto la encuesta

_____ No, acepto la encuesta

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1757 de 1994

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412 de 2000.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá. D.C. Febrero 2003.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. 2005

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3442 de 2006.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 de 2007.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0425 de 2008

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Indicadores básicos de salud situación de salud en Colombia 2010. [en línea] <<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20B%C3%A1sicos%202010.pdf>> [Citado el 18 de Noviembre de 2011]

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá D.C: El Ministerio, 2008. 283 p.

DE SILVA U, FONSEKA P. Quality of care in government family planning clinic services in Colombo District. En: Ceylon Med J. Vol 4. No. 53 (dec. 2008): p.121-127.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-. Servicios amigables para adolescentes. [en línea] <<http://www.unfpacolombia.org/menuSuplzqui.php?id=16>> [Citado el 20 de Noviembre de 2011]

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA-. Proceso de evaluación sumativa a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes que se han implementado en el país. Bogotá D.C: El fondo, 2010. 166 p.

FOCUS ON YOUNG ADULTS. Servicios que dan buena acogida a los jóvenes. [en línea] <<http://www.fhi.org/sp/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/YouthFriendlyServices/index.Htm>> [Citado el 22 de Noviembre de 2011]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS-. 10 facts on adolescent health. [en línea]. <http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html> [Citado el 18 de Noviembre de 2011]

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. Buenos Aires: Serie OPS/FNUAP No. 2. 2000. versión traducida al español.

PERRY C, THURSTON M. Meeting the sexual health care needs of young people: a model that works? En: Child Care Health Dev. Vol. 1, No.34 (jan. 2008); p.98-103.

PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. [en línea]< http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=60> [Citado el 18 de Noviembre de 2011]

ZAKY HH, KHATTAB HA, GALAL D. Assessing the quality of reproductive health services in Egypt via exit interviews. En: Matern Child Health J. Vol. 3. No. 11 (May 2007). p.301-303.

