



Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud

ISSN: 0121-0807

Universidad Industrial de Santander

León Saavedra, Patricia Elizabeth; Herrera Bravo, Anyi Dayana; Otero Parra, Sharom Dayana
Conocimiento sobre servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes estudiantes de enfermería

Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud,
vol. 49, núm. 4, 2017, Octubre-Diciembre, pp. 557-565
Universidad Industrial de Santander

DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017005>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343854585007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org


Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Conocimiento sobre servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes estudiantes de enfermería

Knowledge about friendly health services for adolescents and young people in nursing students

Patricia Elizabeth León Saavedra¹, Anyi Dayana Herrera Bravo¹, Sharom Dayana Otero Parra¹

Forma de citar: León Saavedra PE, Herrera Bravo AD, Otero Parra SD. Conocimiento sobre servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en estudiantes de enfermería. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(4): 557-565.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017005> 

RESUMEN

Introducción: En Colombia, desde el año 2007 se viene trabajando en el modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), como consecuencia de las recomendaciones internacionales dadas al Ministerio de Salud para replantear la programación de actividades con la intención de incluir a los adolescentes y jóvenes como sujetos de atención en el sistema de salud y, de igual manera, garantizar los derechos sexuales y reproductivos de esta población. **Objetivos:** Describir el conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia denominada Servicios Amigables en Salud para Adolescentes y Jóvenes, durante el año 2016. **Método:** Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, con una muestra de veinticuatro estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre, determinada por muestreo intencional basado en opiniones. Se utilizó una entrevista semiestructurada, la cual fue grabada, transcrita y validada. Las conclusiones se basaron en el análisis de contenido. **Resultados:** Los datos se agruparon en tres subcategorías: conceptos referentes a la adolescencia y juventud, el rol del profesional de enfermería, y el componente de Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes. **Conclusiones:** Los estudiantes de enfermería reconocen el concepto de adolescencia y juventud desde varias disciplinas, desconocen la estrategia de SSAAJ, y se observa dificultad para aplicar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la perspectiva del modelo.

Palabras clave: Estudiantes, enfermería, adolescente, salud del adolescente, promoción de la salud.

ABSTRACT

Introduction: In Colombia, since 2007 there has been a continuous work on the Friendly Health Services for Adolescents and Young Adults model, as a result of the international recommendations given to the Ministry of health to rethink the programming of activities for including adolescents and young adults as subjects of the system of health care services, and to guarantee their sexual and reproductive rights. **Objectives:** To describe the knowledge that nursing students from the Universidad de los Llanos have about the strategy called Friendly

1. Universidad de los Llanos. Meta, Colombia

Correspondencia: Patricia Elizabeth León Saavedra. Dirección: Calle 23 No 24^a-26. Correo electrónico: pleon@unillanos.edu.co Teléfono: +57 3114750563

Health Services for Adolescents and Young Adults, in the year 2016. **Method:** Qualitative study, exploratory and descriptive, with a sample of twenty-four nursing students in seventh and eighth semester, determined by intentional sampling based on opinions. A semi-structured interview was implemented, recording, transcribing and validating it. Conclusions were driven from the analysis of the content. **Results:** Data was grouped into three subcategories: concepts relating to adolescence and youth, the role of professional nursing, and the component of Friendly Health Services for Adolescents and Young Adults. **Conclusions:** Nursing students recognize the concept of adolescence and youth from the perspective of various disciplines, but are unaware of the Friendly Health Services Strategy for Adolescents and Young adults. They showed difficulty to apply the promotion of health and prevention of disease from the perspective of the model.

Keywords: Students, nursing, adolescent, adolescent health, health promotion.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, desde la Reunión de Salud Reproductiva y Tecnología Diagnóstica Perinatal, se recomendó al Ministerio de Salud replantear la programación de actividades para incluir a adolescentes como sujetos y objetos de atención. Esto ha hecho que se desarrollen estrategias de atención para esta población, razón por la cual desde el año 2007 se viene trabajando en el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)¹, el cuál argumenta una serie de componentes que de ser aplicados y puestos en marcha de forma adecuada, permitirá a las instituciones de salud fortalecer la atención en salud mental de esta población; hasta hacerlos amigables. Dentro de esos componentes está el de profesionales y personal de salud donde las entidades prestadoras son garantes del derecho a la salud de la población que acude y solicita el servicio; en esta medida, todas las personas involucradas en la prestación del mismo deberán poseer o desarrollar ciertas competencias para actuar como garantes de ese derecho¹.

De igual manera, el Fondo de Población de las Naciones Unidas refiere, desde el mismo año, que los profesionales de la salud deben estar capacitados y preparados para intervenir oportunamente a los adolescentes y jóvenes, generando espacios y formas de atención integral y diferencial, así como desarrollando y fortaleciendo conocimientos y habilidades específicas de salud para que dicha población los identifiquen. Además, el Fondo plantea la atención idónea de esta población, reconociéndolos como un grupo sano que requiere ser atendido en consonancia con esta condición¹.

De tal forma, el personal se debe caracterizar por su experiencia y capacitación en el manejo de las problemáticas de los adolescentes y el trato adecuado, entendido este como el trato apropiado para cada individuo², brindado por individuos amables, asequibles, libres de prejuicios³, y que tengan la facultad

para realizar intervenciones pertinentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamientos, asesorías, entre otras.

Por otra parte, el personal médico y de enfermería, responsable de los procesos y procedimientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deben responder a las estrategias y programas que están enfocadas en las edades extremas de la vida: adulto, infancia y primera infancia, la mayoría de ellas guiadas por la resolución 412 de 2000⁴. Sin embargo, al llegar a la adolescencia y juventud, se encuentra una débil gestión en la organización de servicios de salud específicos para ellos⁵, además, falta una respuesta acorde con las necesidades particulares de adolescentes y jóvenes⁶.

Desde la Organización Panamericana de Salud, se trazan los desafíos más importantes para la región de las Américas, los cuales van dirigidos a la atención de los adolescentes y jóvenes. Dentro de dichos desafíos se enuncian los siguientes: cambiar el paradigma para legisladores y profesionales que trabajan con jóvenes, desarrollar y fortalecer planes de acción y programas, servicios de salud para adolescentes y jóvenes en el cual se reconoce la importancia de asegurar una atención de salud amigable para los adolescentes y de calidad, proveer servicios que se basen en las necesidades de los adolescentes, proveer un paquete integral de servicios, desarrollar las capacidades y los recursos humanos (lo que debe incluir diferentes disciplinas y profesionales), involucrar a los medios de comunicación, proponer estrategias de comunicación social, apoyar la investigación y evaluación de los proyectos y programas⁷.

Según Páramo, los adolescentes identifican como dificultades propias de la edad, a las adicciones, mencionando específicamente el alcohol, el cigarrillo y otras drogas ilícitas, y la masificación del concepto de juventud como preludio al consumo adictivo; también

refieren que la discriminación lleva a trastornos alimentarios como la bulimia y anorexia, mencionando además, las malas relaciones familiares, la falta de redes de apoyo, los cambios emocionales y cognitivos que viven, el conflicto ambivalente entre dependencia e intento de independencia, el inicio en las relaciones sexuales, y problemas relacionados con la personalidad y las actitudes. Adicionalmente, identificaron la influencia negativa de la sociedad y los medios de comunicación masiva, impidiendo un pensamiento crítico en ellos⁸.

A pesar de existir la estrategia de SSAAJ, falta una respuesta acorde con las necesidades de adolescentes y jóvenes⁵, se cuenta con una consulta médica enfocada en la identificación de alteraciones del desarrollo, pero que no reconoce 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 procesos mórbidos¹. Además, los profesionales de salud, al no tener una especialidad que brinde la atención oportuna e integral a los adolescentes, optan por remitir al médico general que atiende a la población adulta, o en su defecto al médico pediatra, pues no se sienten seguros y capacitados para manejar temas como los trastornos del comportamiento alimentario, psicosociales, relativos a la sexualidad o al abuso de sustancias. Debido a la falta de tiempo dedicado a esta población, y la dificultad de manejar la intimidad y confidencialidad de los temas entre el paciente, sus padres y el médico, es fácil comprender por qué estos pacientes no son queridos en casi ningún servicio de salud³.

Por lo anteriormente expuesto, es de gran importancia explorar el conocimiento que tienen los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia de SSAAJ, entendiendo la relevancia que tienen los aspectos relacionados con esta población, para la institución (siendo en su mayoría población adolescente y joven), el departamento, el país y otros países. Por medio de este trabajo, se busca identificar qué aspectos se deben fortalecer en la formación de los futuros profesionales de enfermería, para que en el desarrollo de su profesión puedan aplicar adecuadamente los lineamientos y objetivos que se promueven en esta política.

Lo anterior se sustenta en la investigación de Coello, quién demostró la experiencia positiva dentro del Programa de Atención Integral a la Salud de Adolescentes, al evidenciar la importancia del incremento en la capacitación de los profesionales

involucrados en la educación y orientación de la población de interés⁹.

METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, por cuanto buscó describir los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería sobre la estrategia SSAAJ. Investigación desarrollada en el periodo entre enero a septiembre de 2016 en la Universidad de los Llanos.

La población estaba constituida por 60 estudiantes, de la cual, por el tipo de muestreo intencional basado en opiniones y determinado por el criterio estratégico personal de voluntariedad para participar en el estudio, participaron como muestra 24 estudiantes del programa. A cada participante se le informó sobre el estudio, luego de haberles solicitado su participación voluntaria. Previo consentimiento informado y diligenciamiento de la ficha de caracterización, se procedió a asignar códigos con el fin de reservar la confidencialidad de los datos reportados en las entrevistas semiestructuradas, la cual contempló aspectos como: concepto de adolescencia y juventud, componentes del modelo de SSAAJ, el rol del profesional de enfermería, la normatividad, entre otras. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y luego revisadas por los participantes, para su validación; entendiéndose ésta, como la revisión y aprobación de que lo transcrito, en efecto fue lo relatado por ellos.

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas estipuladas para el desarrollo de procesos de investigación con seres humanos según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La participación de los estudiantes de enfermería estuvo bajo el anonimato pues se sustituyeron los nombres de los participantes por códigos.

Los veinticuatro estudiantes de enfermería, sujetos de estudio, se encuentran en séptimo (n=15) y octavo semestre (n=9), la edad promedio son 21 años, 18 son de género Femenino, 21 son solteros, 22 no tienen hijos, 21 de ellos dependen económicamente de otras personas y 14 de ellos proceden de algún municipio del departamento del Meta.

Una vez recolectados los datos a través de las entrevistas semiestructuradas, se utilizó como proceso de codificación el análisis de contenido en forma manual, con la intención de identificar los datos que albergan un contenido de conocimientos sobre la estrategia de

SSAAJ. Este análisis cualitativo, interpreta los datos recolectados en el transcurso de la entrevista, en busca de los significados y sentidos que los sujetos de investigación perciben de su realidad¹⁰. El proceso de

análisis de contenido, fue realizado en dos momentos: uno sintáctico y el otro semántico, de donde emergen las categorías de análisis que originan el presente artículo, el cual se sintetiza en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Dimensiones del análisis

Sintáctica	Semántica
<p>En la segmentación del texto, se originan las unidades de registro, para esta investigación son las frases y conceptos que se relacionaron con la categoría preestablecida conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.</p> <p>Este fue el primer paso para el proceso interpretativo, en el cual se redujo al máximo los hallazgos empíricos, teniendo en cuenta como criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La variedad léxica - Los aspectos gramaticales de los enunciados (extensión de las frases y relaciones entre los aspectos gramaticales). 	<p>Se agruparon en categorías de análisis significativas, según unidades de registro.</p> <p>Se estructuraron de los datos de los estudiantes de enfermería entrevistados, en términos de una categoría conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes</p> <p>En la categoría se realizó un análisis exhaustivo de los datos, teniendo en cuenta que cada dato es mutuamente excluyente, donde emergieron tres subcategorías, conceptos referentes a la adolescencia y juventud, el rol del profesional de enfermería, componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes.</p> <p>Posteriormente en la categoría, se realizó el análisis de correspondencia, en el cual se realizó la diferenciación semántica de los datos, a partir de la identificación de los núcleos temáticos.</p> <p>Finalmente, la categoría de análisis fue posteriormente explicada e interpretada para comprender los significados y sentidos que los estudiantes expusieron.</p>

Fuente: Elaborada para la presente investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La recolección de la información en la muestra definida, permitió obtener los siguientes resultados

que se especifican en subcategorías percibidas por los estudiantes de enfermería, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2. Matriz Categorial.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	NUCLEOS TEMATICO	FUENTE	DATOS DE LAS ENTREVISTAS
Conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes	Conceptos referentes a la adolescencia y juventud	Concepto de adolescente desde varias disciplinas.	Estudiante de enfermería	Entrevista semiestructurada
		Concepto de joven		
		Concepto de ser joven		
		Concepto sobre la estrategia de atención SSAAJ		
	El rol del profesional de enfermería	El rol es de orientador		
		El rol es de líder		
		El rol es asistencial		
	Componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes	Modalidades de atención identificadas en SSAAJ		
		Aplicación de la Promoción de los servicios		
		Aplicación de la prevención de la enfermedad		
		Conocimiento y desconocimiento de la Reglamentación		

Fuente: Elaborada para la presente investigación.

Categoría conocimiento sobre la estrategia de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes

Los resultados agrupados en esta categoría referencian los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería sobre la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Estos resultados fueron sub divididos de acuerdo a cada uno de sus contenidos, así: conceptos referentes a la adolescencia y juventud, el rol del profesional de enfermería, y el componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes.

Subcategoría conceptos referentes a la adolescencia y juventud.

Esta subcategoría representa los datos manifestados por los estudiantes de enfermería acerca de los conceptos de adolescente, desde varias disciplinas a través de las siguientes manifestaciones: “es como atravesar o pasar como por una serie de cambios físicos psicológicos, y pues, como, sí, es como eso.” (P7E3R1S7), “una etapa de la vida donde se producen muchos cambios, físicos, cognitivos y psicológicos, y todas las personas tenemos que pasarla.” (P38E21R1S7), “entonces es como en ese intermedio la persona se vuelve adolescente, cambios físicos, psicológicos y sociales” (P8E5R1S8). Los estudiantes participantes de la investigación, a pesar de no tener un concepto claro de la adolescencia, expresan su significado desde dos puntos de vista, aunque hay que aclarar, que las dos visiones son incluyentes. La primera es la visión biológica, que está determinada por los cambios biológicos, físicos y psicológicos, significado que en términos generales es similar al expresada por Florenzano, quien refiere que el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial¹¹.

La otra, es una visión más social de las características de esa etapa, centrándose en el descubrimiento de sí mismo, el asumir retos y situaciones nuevas, además de ser la etapa en la cual los adolescentes empiezan a forjar su perspectiva y personalidad, en esta última se reflejan expresiones como: “es la etapa más bonita de la vida, porque ahí conocemos amigos, nos vemos sujetos a diferentes cambios tanto físicos como emocionales” (P36E20R1S7) “es una etapa en la cual el individuo está en el transcurso de pasar de niño a hombre, en el cual se experimentan muchas experiencias que lo definirán más adelante” (P23E13R1S7); definición que está más detallada en el documento modelo de SSAAJ, que utiliza algunas de las características de este ciclo etario

para definir a la persona adolescente como aquella que explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos, de igual manera socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual¹. Pero, la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, ayudándolos a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como preparándolos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades¹².

A partir del concepto de juventud, los estudiantes recogen varios aspectos sociales como nuevas responsabilidades, adquirir madurez, plantear nuevas metas y proyectos, aspectos similares a los planteados por Feixa, cuando refiere que, para que exista la juventud debe darse, por una parte, una serie de condiciones sociales como normas, comportamientos e instituciones que distinguen a los jóvenes de otros grupos de edad, y por otro lado, un número de imágenes culturales: valores, atributos y ritos específicamente asociados a los jóvenes¹³.

Sin embargo, llama la atención que ningún estudiante entrevistado expresa una definición completa que recoja todas las características biológicas y sociales que definen esa etapa, “joven, juventud. Nada, una etapa más en la que se pueden realizar diferentes actividades propias pues de la etapa” (P5E3R3S7) “es como ese paso en el cual ya uno dejó atrás esa etapa de transición de cambios y en la cual empieza a convertirse en adulto, empieza a tener más responsabilidades” (P20E12R2S7) “la juventud o ser joven es como esa parte de la vida en la que, como que se completan los procesos y se tiene una madurez y ya se tienen fijadas las metas y los proyectos que uno va a emprender, y además hay mayor independencia.” (P17E10R2S8). Por el contrario Sepúlveda sí lo hace al considerar que la juventud es la capacidad de la que gozan las individualidades humanas, para reproducirse como especie, y termina, cuando adquieren la capacidad de reproducir de manera legítima la sociedad en la que han devenido¹⁴, esto es coherente con los teóricos del desarrollo humano, quienes coinciden en que la juventud es el período de la vida que con mayor intensidad evidencia el desfase entre las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales¹⁵.

Al igual que lo expresado por los estudiantes, hay organizaciones internacionales que no definen con claridad la juventud. De hecho, lo ven como un acumulo de muchos aspectos, expresando que cualquier definición sustantiva de lo juvenil es algo parcial. El

concepto es difícil de anclar en realidades concretas que le den identidad desde categorías bien definidas sin caer en estereotipos periclitados de antemano. No podemos por tanto sujetarnos a definiciones únicas y definitivas¹³.

Subcategoría rol del profesional de enfermería

Para los participantes, el profesional de enfermería, ejerce tres roles. El rol de orientador, como la persona que guía al adolescente o joven por medio de las asesorías y talleres, con temas de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo manifiestan de la siguiente manera: “la función es escuchar al adolescente que viene, pues a nosotros, direccionar y ayudar a encaminar en el proyecto de vida, como a la buena toma de decisiones” (P19E11R7S8), “orientarlo de la mejor manera” (P19E11R7S8), “la función, pues, se podría decir que es orientar, porque él lo que hace es, primero que todo, generar la confianza y la empatía” (P22E12R9S7), “orientar al paciente en cuanto a sus dudas, a todas las inquietudes que el presente, entonces yo creo que esa es su función principal” (P22E12R9S7).

Por otro lado, está el rol asistencial, considerando que los enfermeros son quienes realizan la valoración por sistemas y la solicitud de laboratorios, el cual está reflejado en expresiones como: “también ayudarlo a remitir a especialistas o lo que necesite, si se encuentran como falencias” (P19E11R7S8), “quién le da la explicación para la toma de exámenes” (P30E16R10S9), “examina el joven en la parte física, se le hace una entrevista y se hace una valoración y diagnóstico de parte de enfermería para así realizar las diferentes intervenciones” (P24E13R7S7), manifestaciones coherentes con las sugerencias proporcionadas en la Guía de Recomendaciones para la Atención Integral de Adolescentes en Espacios de Salud Amigables y de Calidad, donde se plantea como función identificar los problemas de salud al describir las enfermedades de la población a ser atendida, los recursos disponibles, y las condiciones del medio. Dicha identificación debe ser realizada a partir de elementos demográficos, socioeconómicos y geográficos¹⁶.

Adicionalmente, los estudiantes identifican un rol de líder del servicio, describiendo su accionar como el coordinador y el actor más importante en dichos, lo que se refiere en frases como: “pues se supone que el profesional de enfermería es el líder del servicio, la consulta por medicina es como un anexo” (P28E15R12S8), aspecto que corresponde a lo establecido en el modelo de SSAAJ¹ en relación con

el quehacer del profesional de enfermería. De igual manera, los estudiantes coinciden con lo expuesto con el Consejo Internacional de Enfermería, ya que definen a la enfermería a través del ejercicio de cuatro funciones, como son: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento¹⁷. De acuerdo con León y Rodríguez, los tres roles de los profesionales de enfermería son el asistencial, el educativo y el gerencial y/o administrativo¹⁸, lo que es similar al rol orientador y de líder, identificados por los estudiantes de enfermería.

Asimismo, en la investigación de Estefano y Pavaric, se describe la gestión del cuidado como las funciones, atribuciones y responsabilidades, donde el rol del enfermero cobra importancia y a la vez desafíos. Uno de estos retos es que debe asumir el liderazgo en dicha gestión, y como líder debe tener habilidades de comunicación, información y conocimiento para la correcta toma de decisiones. Esto permitirá al enfermero gestor del cuidado, asegurar que todos los profesionales involucrados con el paciente obtengan la información necesaria para la continuidad y calidad de los cuidados que necesiten¹⁹.

Subcategoría Componente de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes

Abarca cuatro núcleos temáticos, el primero se relaciona con las modalidades de los SSAAJ, expresados de la siguiente manera: “Sé que se puede brindar en atención diferenciada, unidad amigable y la otra no la recuerdo,” (P30E16R7S8), “Eh... consulta diferenciada, una de que sea toda la IPS, pero no recuerdo bien.” (P16E9R8S7), “centro, unidad, y no recuerdo la tercera.” (P36E19R11S7). De acuerdo con el informe final de resultados sobre la consultoría para la evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes, se menciona que los servicios deben prestarse en tres modalidades básicas que pueden variar de acuerdo a los recursos físicos (infraestructura) y humanos (número de especialistas, por ejemplo), pero sin cambios en la atención de calidad a los adolescentes y jóvenes; las modalidades son: Consulta Diferenciada, Unidad de Servicio Amigable y Centros Amigables²⁰. Lo anterior evidencia un desconocimiento de este componente, además, la ausencia de investigaciones relacionadas a este núcleo temático.

Madrid y Antona consideran la salud del adolescente dentro del contexto de las interrelaciones dinámicas de tres sistemas básicos (biológico, psicosocial y ambiental). Estos procesos sitúan a los profesionales

que trabajamos con los adolescentes en la necesidad de concebir sus condiciones de salud como resultado de etapas anteriores y efecto de los factores presentes durante dicha etapa del ciclo vital. El programa contiene un planteamiento de intervención conjunta e integral a través de tres estrategias diferenciadas: asistencial, educativa y participativa²¹.

El segundo núcleo temático se relaciona con la aplicación de la promoción de los servicios, los estudiantes de enfermería la describen como la promoción que se le hace a los servicios, manifestado a través de las siguientes expresiones: “poder promocionar el cuidado que deben tener ellos en la parte sexual, en la utilización de métodos anticonceptivos, la menstruación.” (P9E5R5S8), “la promoción encaminada a invitar a los adolescentes a que asistan a la atención, y a todo lo que se ofrece” (P14E8R5S7), “sabemos que es una época donde más empiezan a tener las relaciones sexuales y no solamente eso, también inseguridad, que necesitan apoyo, alguien que los escuche.” (P14E8R5S7), “y la promoción ya va más encaminada a esas necesidades, cuando hablamos de adolescencia u juventud” (P14E8R5S7), mas no se visualizan medios para dicha divulgación, mientras que la estrategia enmarca el uso de la televisión, prensa y radio como medios de difusión masiva útiles para este propósito²². Dicho aspecto coincide con Mosquera cuando refiere que es importante la promoción, la exposición a los mensajes, la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud y la utilización de imágenes de salud en los medios de comunicación masiva, además de la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud²³.

Sin embargo, las siguientes expresiones de los estudiantes: “Pues sería la promoción, fácil identificar estos factores de riesgo por los cuales se tiene reconocidos por la literatura y pues caracterizando la población a intervenir” (P29E16R5S8) “en el caso de la promoción de la salud, aplicaría más actividades para enriquecimiento emocional, porque en la etapa son susceptibles a cambios, talleres educativos e informativos” (P33E18R6S8), muestran que se tiene claridad en cómo aplicar la promoción de los servicios, pero no en las herramientas para este fin desde los servicios de salud amigables. En este sentido, para la aplicación del modelo en sus distintas modalidades, se debe contar con una gama amplia de servicios que van desde la asesoría en temas de interés para dicha población, hasta valoraciones interdisciplinarias; además el modelo trae consigo manuales para la

detección e intervención temprana de los diferentes riesgos de la esta población, como lo son el consumo de sustancias psicoactivas y el embarazo adolescente.

De acuerdo con Mosquera la comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, adherencia a regímenes, y recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud y campañas, propagación de información individual o para la población en general sobre asuntos de salud que son de alto riesgo, imagen de salud y los elementos de la cultura en los medios, educación de los consumidores sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud, y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública²³.

Desde el tercer núcleo temático, se identifica la aplicación de la prevención de la enfermedad en la cual se busca por medio del seguimiento del adolescente y joven, la prevención primaria, manifestada a través de las siguientes frases: “estadio donde una persona tiene la enfermedad, pero lo que no se quiere es que haya complicaciones o mayores secuelas”(P38E21R4S7), “prevenir, es como tal darle unas pautas a las personas para que no pueda ocurrir una enfermedad o que si ya ocurre no pueda ser más grave, darle esas pautas para que empiecen a mejorar su vida.” (P40E22R4S7), “la parte educativa a la población que exista enfermedad, pero que pueden ser prevenibles”(P43E24R4S8). De acuerdo a lo expresado por los estudiantes, estos tienen claridad en la importancia de determinar las situaciones de riesgo de la población, para lograr intervenir a tiempo a través de un equipo interdisciplinario, aspecto similar al referido en el estudio de Vignolo, donde se evidenció que la prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, incluyendo no sólo la reducción de factores de riesgo, sino también la detención del avance y la atenuación de las consecuencias de la enfermedad una vez establecida²⁴.

En efecto, la promoción de la salud se relaciona con la calidad de vida en lo que concierne a los aspectos que influyen en las relaciones, la convivencia y la cotidianidad en que se vive. La calidad de vida está asociada a factores objetivos (condiciones materiales necesarias para una supervivencia libre de miseria)

y factores subjetivos (relaciones con otras personas, formación de identidades sociales, sentimiento de integración social y en armonía con la naturaleza)²⁵.

CONCLUSIONES

Los conocimientos que tienen los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de los Llanos, sobre la estrategia de Servicios Amigables en Salud para Adolescentes y Jóvenes, se fundamentan en los conceptos que tienen sobre la adolescencia, la cual definen desde dos puntos de vista: una visión desde lo biológico, determinada por los cambios fisiológicos propios de esta etapa, y otra social, donde se concibe como un proceso donde el adolescente se descubre a sí mismo y empieza a formar su personalidad. En cambio, la conceptualización que refirieron acerca de la juventud fue más social que biológica, los participantes le otorgan gran importancia a las nuevas responsabilidades, los retos y el proceso de independización. Sin embargo, al conceptuar el ser joven, hace falta claridad, pues este concepto se identifica como una etapa intermedia entre la adolescencia y la adultez asumiendo también responsabilidades y libertades.

Los estudiantes reconocen la existencia de un modelo para la atención del adolescente y el joven; sin embargo, hace falta claridad sobre la estrategia ya que la relacionan más con los servicios de atención desde la prevención de la enfermedad, como es la detección temprana de alteraciones del joven.

Con relación al rol que desempeña el profesional de enfermería en los Servicios de Salud Amigables en Adolescentes y Jóvenes, los participantes lo describen como un orientador frente a las diferentes situaciones que vive esta población y a los procesos para acceder a otros servicios; el ser líder se determina a partir de los roles innatos del profesional, y el último es un rol asistencial, visto como quien realiza la atención en salud integral. Es fundamental tener claro que ni siquiera en la estrategia se describe un rol, aunque sí se enmarcan unas cualidades ideales del profesional.

Finalmente, con relación a los componentes de la estrategia de servicios de salud, los participantes tienen claro que existen unas modalidades, pero hay dificultad en la descripción clara de las mismas. Los estudiantes solo reconocen la resolución 412 del 2000 como la normatividad de los servicios, desconociendo por completo la Estrategia de SSAAJ que es fundamental en la gestión de los mismos.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. 2nd ed.
2. Quintana A. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Servicios de salud amigables a los y las adolescentes y jóvenes.
3. Salmeron M. Casas J. Problemas de salud en la adolescencia Pediatría integral. *Pediatriaintegral.es*. 2015.
4. Ministerio de salud y protección social. Resolución número 00412 de 2000.
5. Proyecto del Fondo Global en Colombia 2007. Tomado de: Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes).
6. Hernandez J, Rodríguez C. La implementación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, en el departamento del Huila: La experiencia de la ESE de Campoalegra, La Plara y Neiva. Bogotá. Convenio 620; 2010.
7. Organización Panamericana de Salud. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. 2011.
8. Páramo M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Ter Psicol*. 2011.
9. Coello M, Wert M. Centro amigable de salud para adolescentes. Experiencias en la implementación de los servicios en la provincia de Santi Spiritus. *Adoleca*. Sancti Spiritus Cuba; 2013.
10. Bautista N. Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Editorial Manual Moderno. 2011. Bogotá, Colombia. 187-191.
11. Florenzano R. El adolescente y su conducta de riesgo. 1997.
12. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*. 2014; 18(1).
13. Taguenca B. Del concepto de juventud. *Rev Mexic Sociol*. 2009; 71(1): 159-190.
14. Sepúlveda V. Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil. *Rev Edu Pedag*. 2011; 23(60): 115.
15. Lozano M. Nociones de juventud. *Ultima décad*. 2003; 11(18).
16. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia de Argentina. Guía de recomendaciones para la Atención integral de

- adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad.
17. Código deontológico para la profesión de enfermería. 2005.
 18. León P, Lobo N. Rol del profesional de enfermería en la coordinación de los planes de salud territorial. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2015; 47(3): 325-335. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015008>.
 19. Estefano S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y enfermería*. 2010; 16(3).
 20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consultoría para la evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Colombia. Producto 5: Informe de Resultados Econometría Consultores; 2013.
 21. Madrid J, Antona A. Reflexiones a propósito de la atención a adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva desde un servicio municipal de salud. *Rev Est Juv*. 2003.
 22. Ministerios de Salud y Protección Social. Modelo de servicio de salud amigables para adolescentes y jóvenes. 2da. Edición.
 23. Mosquera M. Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencias. comisionado por la Organización Panamericana de la Salud. 2003.
 24. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*. 2011; XXXIII(1): 11-14.
 25. Firmino Bezerra S, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa S, de Lima Calvalho C, Calvalho Fernández A, Santos Alves M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm Global*. 2013; 12(32).