

El contexto Colombiano: La salud integral del adolescente con énfasis en la salud sexual y reproductiva

DIVA JANNETH MORENO LÓPEZ

MD. Es Epidemiología

Líder Curso de vida Adolescencia y juventud

Ministerio de Salud y Protección Social

Asesora Comité de Embarazo en la adolescencia

FECOLSOG

Asesora Comité de Adolescencia ALAPE

www.adolescenciaalape.org

Tesorerera CODAJIC

www.codajic.org

dmoreno@minsalud.gov.co

divajanneth1@gmail.com

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.**

Segunda edición 2008

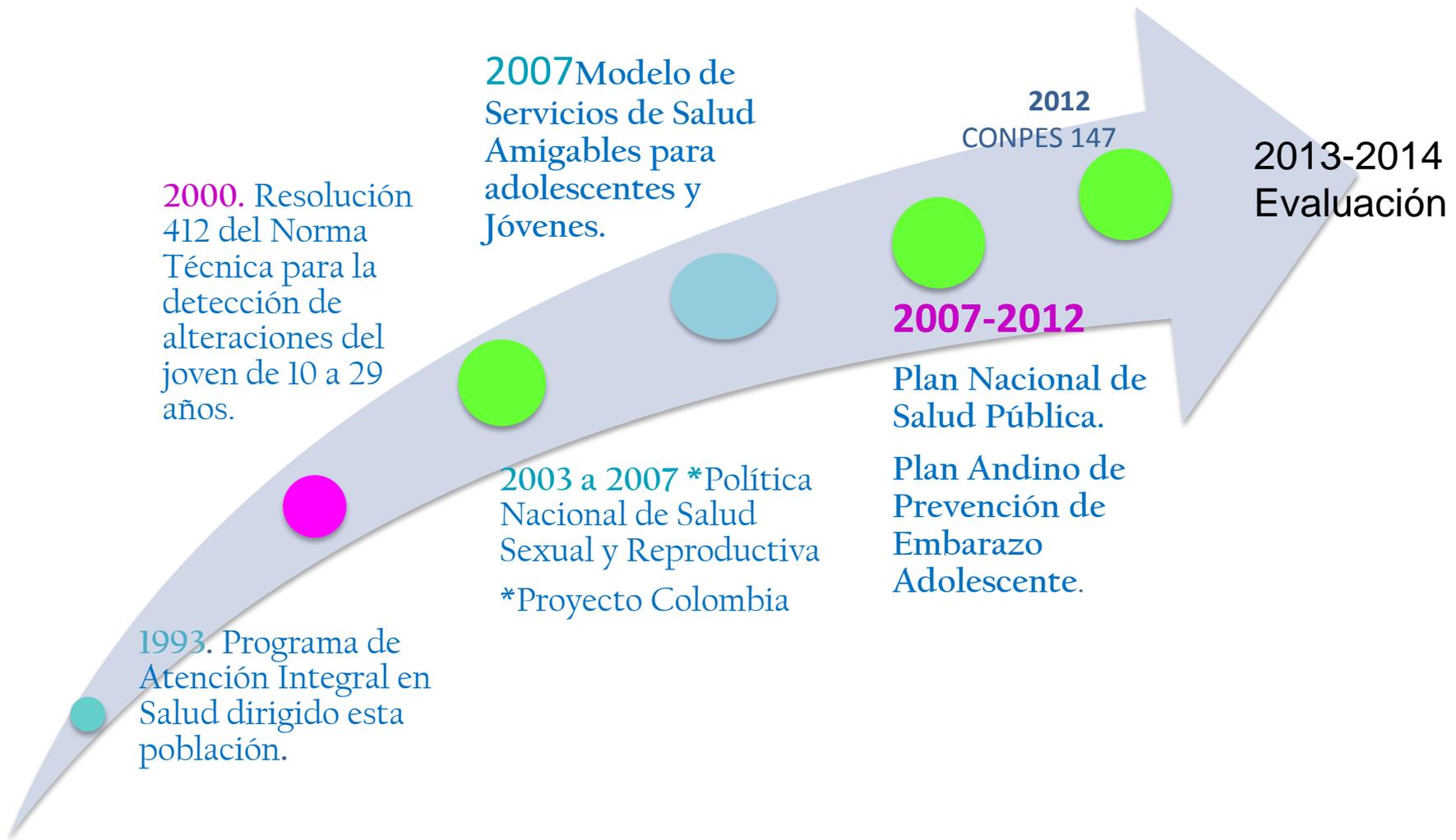


MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



CONTEXTO

Modalidades de Servicios Amigables

Consulta diferenciada

- 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.

Servicio amigable

- 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.

Centros amigables

- 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.

MODALIDADES

CENTRO AMIGABLE

Acc

- Accesibilidad geográfica
- Identificación del servicio
 - Ambiente .
 - Horarios flexibles
- Reconocimiento del Servicio
- Habilidades para la evaluación de situaciones.

UNIDAD AMIGABLE

P

- Tener habilidades de comunicación
- Promover la autonomía para la toma de decisiones libres y responsables.
- Facturación de servicios con atención preferencial a adolescentes y jóvenes.
*Atención en consultorios diferenciados para adolescentes y jóvenes.
*Protocolos de atención y consejería en SSR

CONSULTA DIFERENCIADA

- Consulta del joven
- Asesoría en SSR.
- Asesoría en salud mental
- Anticoncepción .
- Consulta de Psicología

- Participación Juvenil.
- Participación Social.
- Participación Comunitaria
- Coordinación Intersectorial e interinstitucional

LA IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA Adolescentes y Jóvenes en el departamento del Huila:

La experiencia de las ESE de Campoalegre, La Plata y Neiva

SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010



Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia

Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en derechos humanos

Embarazo adolescente en Bogotá: construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos



Experiencias de gestión del conocimiento convenio 698 SDS-UNFPA



FLACSO MEXICO

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
Sede México

Maestría en Gobierno y Acción Pública
X Promoción
2010-2012

Elementos explicativos de la participación adolescente y juvenil en la implementación del programa "Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en San Juan de Pasto, Colombia, 2011"



CON Acreditación INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD
N.º 1274 del Ministerio de Educación Superior

BIBLIOTECA DIGITAL MINERVA



[Inicio](#) | [Inicio de Sesión](#) | [Facultad de Ciencias](#) | [Especialización en Administración y Tecnología](#) | [Vivir](#)

Factibilidad para la creación de una IPS "Centro Amigable" para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán

Castro Torres, Fernando; Dueñas, Mónica Cecilia; Martínez Rojas, Bredio Andrés;

Buscar en Minerva

Buscar en Minerva

Evaluaciones realizadas al Modelo de SSAAJ de Colombia

Home > Vol 41, No 1 (2010) > Valencia

SERVICIOS AMIGABLES PARA JÓVENES: CONSTRUCCIÓN CONJUNTA ENTRE JÓVENES Y FUNCIONARIOS

Claudia Patricia Valencia, Gladys Eugenia Canaval, Amanda Patricia Molina, Hugo Andrés Caicedo, Lina Marcela Serrano, Raquel Valencia, Vivian Piedrahita, Yurani Vasquez, Jaime Humberto Echeverry

Full Text: [PDF](#) [HTML](#)

ABSTRACT


Home Journals Open Access About BioMed Central

Reproductive Health

HOME
ABOUT
CONTACT
EDITORIAL BOARD

Home > [Journals](#) > [Reproductive Health](#)

Documenting good practices: scaling up the youth friendly health service model in Colombia

Claudia Patricia Valencia, Gladys Eugenia Canaval, Amanda Patricia Molina, Hugo Andrés Caicedo, Lina Marcela Serrano, Raquel Valencia, Vivian Piedrahita, Yurani Vasquez, Jaime Humberto Echeverry

Received 23 September 2011 | Accepted 13 September 2011 | Published 13 September 2011

[Open Peer Review report](#)

Download PDF

Open Access

View of Contents

Abstract

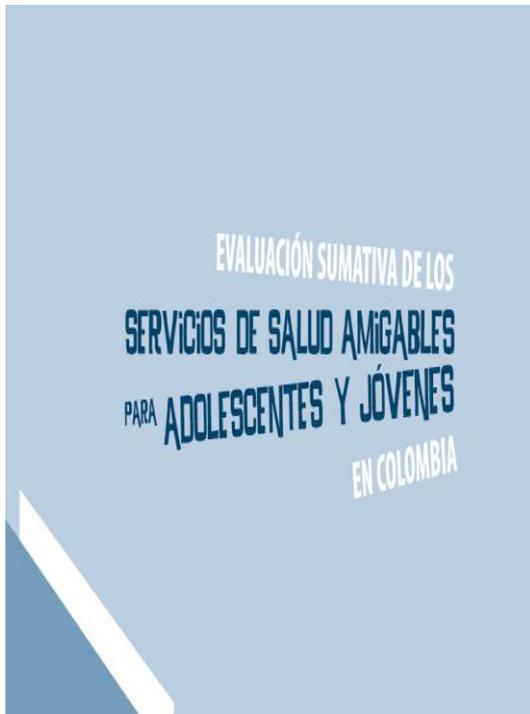
Introduction

Methods

Results

Conclusions

Evaluaciones realizadas al Modelo de SSAAJ de Colombia



Estándar	
Estándar 1: Acceso de los adolescentes y los jóvenes a los servicios de salud y puntualidad en la prestación de servicios	60,0%
Estándar 2: Prestadores de servicios de salud y personal de apoyo	73,3%
Estándar 3: Procedimientos administrativos y atención	75,6%
Estándar 4: Disponibilidad de una amplia gama de servicios.	73,6%
Estándar 5: Participación de los jóvenes y la comunidad	51,1%
TOTAL	66,8%



Consultoría para la evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Colombia

Presentación de resultados

econometría
Consultores



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Directora de estudio
Carolina Murgueitio

Equipo Consultor
Carmen Elisa Flórez
Claudia Peñaranda
Elvia Vargas
Luisa Riveros
Salomón Bechara
Zuleima Urrea
Mauricio Castro



Estudio **Cuasi experimental**

Muestra

- ✓ **2.332 encuestas** en adolescentes de 14 a 24 años usuarios/as de los SSAAJ. 768 (33%) hombres, 1.564 mujeres (67%).
- ✓ **Servicios visitados cien (100);**
- ✓ **48 municipios del país de 25 departamentos. (661 SSAAJ funcionando en 482 municipios de 29 departamentos) con representatividad geográfica, y modalidades de atención.**
- ✓ 55 Encuestas a funcionarios/as, (57%); cobertura de 75% en secretarías de salud departamentales y 78% en secretarías de salud municipales.
- ✓ 4 grupos focales en Bogotá, Yopal, Villavicencio y la Unión (Valle). Asimismo, el ejercicio cualitativo se complementó con tres observaciones de “cliente oculto”.

DECISIÓN DE USO DE LOS SERVICIOS

- ✓ La vida sexual activa
- ✓ Los SSAAJ están atendiendo a la población que ya se ha expuesto al riesgo.
- ✓ Las mujeres utilizan más los servicios.
- ✓ El número de años de educación.
- ✓ La Afiliación a Salud también resultó significativa revelando una potencial barrera de acceso
- ✓ La edad a la que recibió información por primera vez sobre infecciones de transmisión sexual, con signo negativo, confirmando que hablar a los más jóvenes sobre SSR puede motivarlos a buscar información, orientación y apoyo oportunamente

ALGUNOS RESULTADOS

1

Los SSAAJ **son eficaces** en la generación de capacidades **para la toma de decisiones** respecto a la salud sexual y salud sexual y reproductiva.

2

Los usuarios sienten satisfacción en la calidad y atención de los SSAAJ y estos en general son apreciados en todos sus componentes. El índice de percepción de calidad es de **79.3/100**.

3

Los y las jóvenes encuentran adecuado el paquete de atención pues **se brinda información para sus necesidades** y encuentran la oportunidad de intercambiar y dialogar

4

El personal es **competente y genera confianza** en los y las usuarios/as

5

El porcentaje de **logros alcanzados es de 73%**, el funcionamiento y operación del modelo **es adecuado, apropiada implementación del protocolo de confidencialidad**

Marco Político y Normativo

Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021

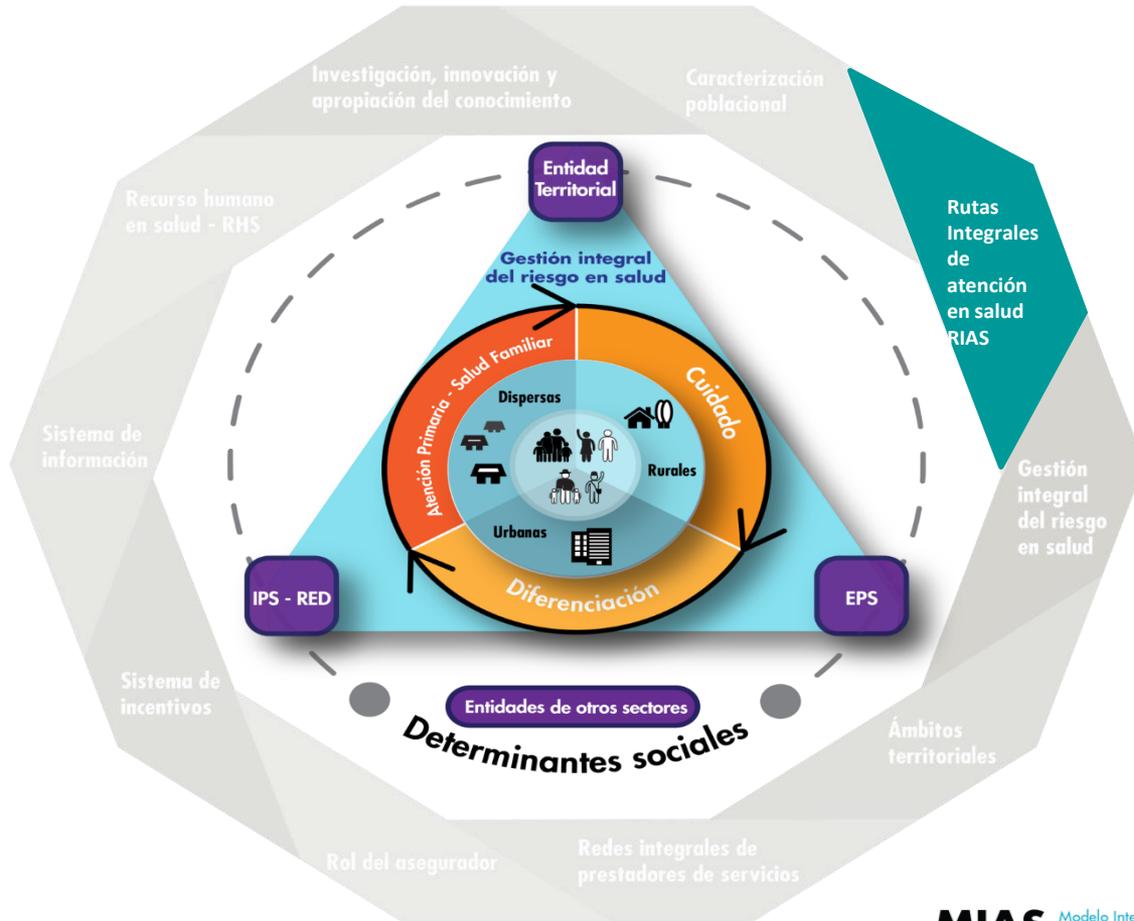
La salud en Colombia la construyes tú



Sistema Nacional de Bienestar Familiar

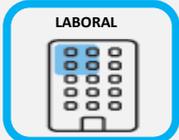


RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

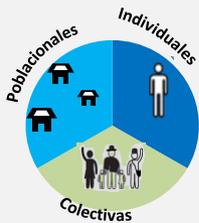


TIPOS DE RIAS

ENTORNOS



INTERVENCIONES



1

Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida

Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud.



Resultados en salud / Desarrollo integral

2

Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud.



3

Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación



RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

1

Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud



Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales para alcanzar los resultados en su desarrollo.

Gestionar temprana, oportuna e integralmente los riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.

Afectar entornos para que sean protectores y potenciadores para la salud y el desarrollo.

SERVICIOS INDIVIDUALES PARA LA ADOLESCENCIA 12 a 17 AÑOS EN LA RPYMS



Consulta de valoración integral por Medicina general, medicina familiar o pediátrica 12,14 y16 años) y Enfermería (13,15 y 17 años)



Consulta de salud bucal por odontología 2 veces al año, Valorar estructuras dento-maxilo faciales y hábitos, prácticas de cuidado bucal, profilaxis, sellantes



Consulta de asesoría en derechos sexuales y reproductivos)- Medicina fliar o gral, Enfermería o Psicología (12,13,14,15,16 y 17 años)



Toxoide diftérico a partir de los 10 años. Vacunación VPH



Tamizaje de Riesgo cardiovascular: perfil lipídico, creatinina, uroanaálisis Según antecedente cardiovascular (Frecuencia 3) Por medicina general, Pediatra o Medicina Familiar, enfermería



Tamizaje auditivo, desparasitación (1 vez momento)



Pruebas rápidas treponémicas, para VIH, inicio de relaciones sexuales sin preservativo (3 en el momento). Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual o SS

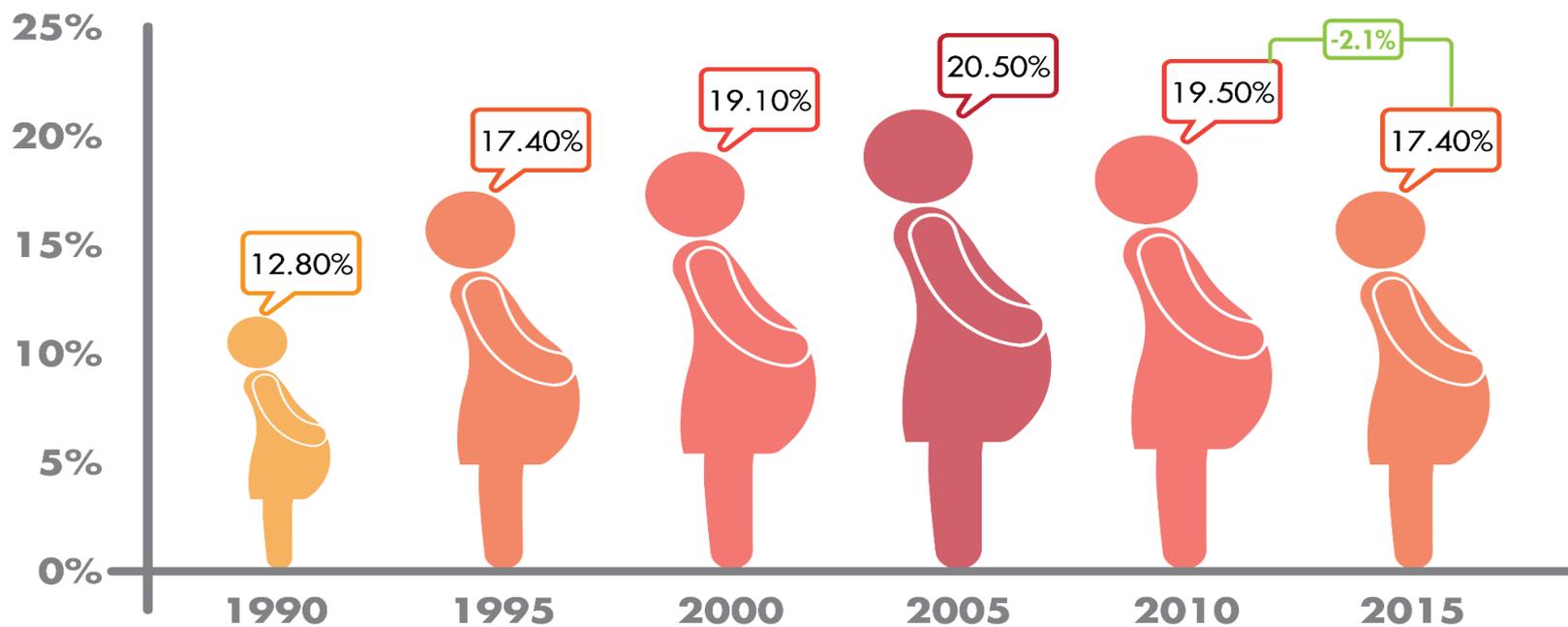


Educación para la salud individual (derivada y grupal) 6 sesiones por enfermería, auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, agente comunitario

En rojo o rosado los servicios nuevos y en naranja los que tuvieron algún cambio



Embarazo de 15 a 19 años



Fuente: ENDS, 2015.

Madre o embarazada de su primer hijo de 15 a 19 años.

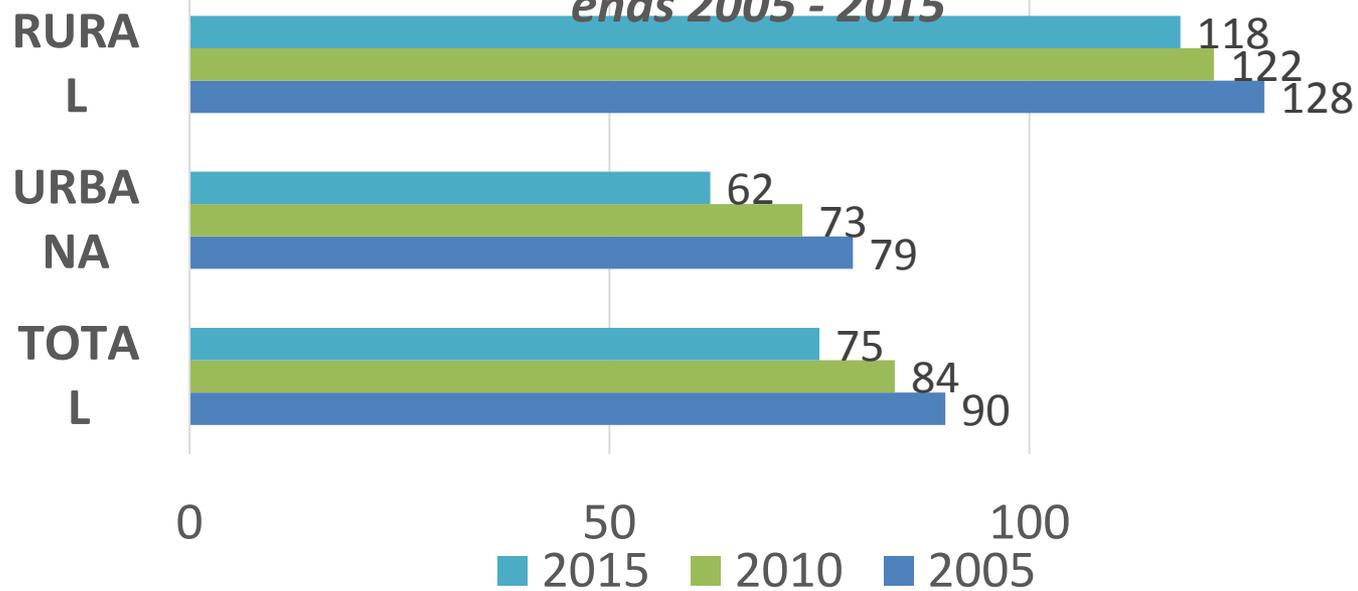
	Ubicación		Riqueza		Educación		Edad				
	Urbana	Rural	Menor	Mayor	Primaria	Superior	15	16	17	18	19
2010	17.4%	26.7%	29.5%	7.4%	46.5%	10.5%	5.2%	9.5%	19.1%	27.6%	38.4%
2015	15.1%	24.8%	27.2%	4.7%	41.8%	8%	3%	8.6%	16.9%	26.5%	33%

Fuente: ENDS, 2015.

Fecundidad

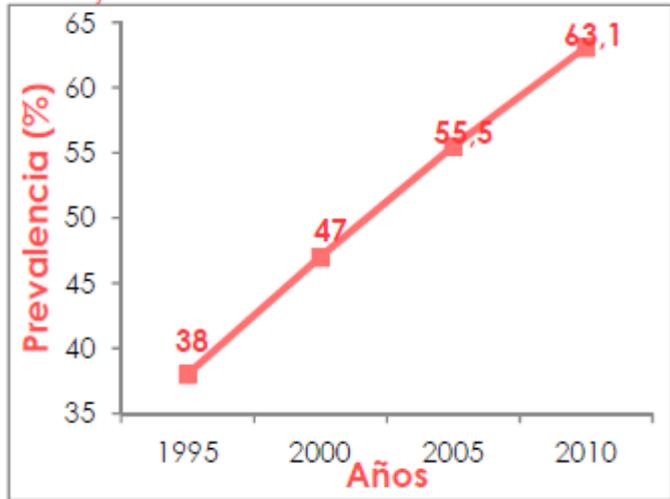
Tasa Específica de Fecundidad de Adolescentes de 15 a 19 años.

ends 2005 - 2015



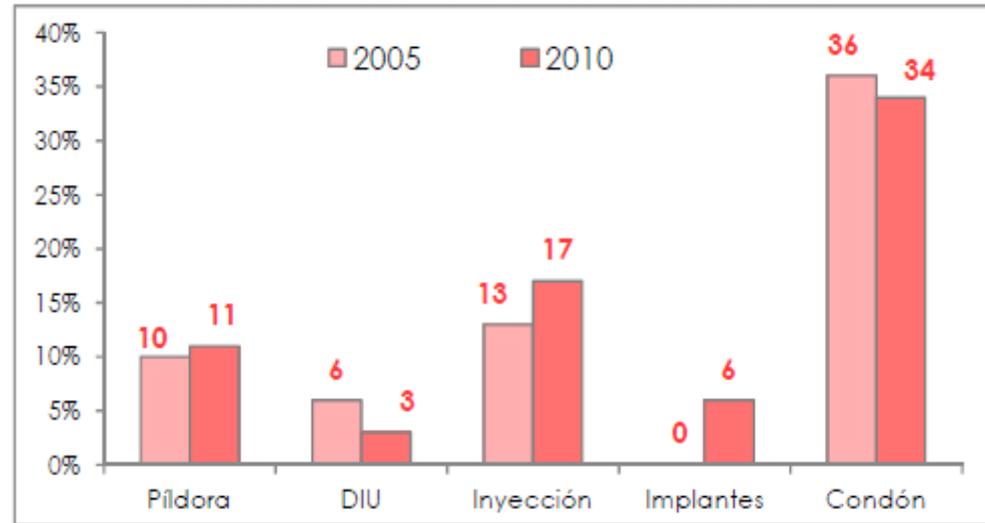
•USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

Prevalencia de uso de Métodos Anticonceptivos Modernos en Mujeres Unidas y Sexualmente Activas No Unidas y en Mujeres de 15 á 19 años. Colombia 1990 á 2005



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS

Uso actual de métodos anticonceptivos. Adolescentes sexualmente activas. ENDS 2005-2010



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS

El uso del **condón**, como método de anticoncepción, permanece en 8% en las adolescentes unidas y baja 2 puntos porcentuales en adolescentes no unidas sexualmente activas (36% a 34%). Sin embargo al indagar el uso del condón **en la primera relación sexual en adolescentes este porcentaje aumenta al 52%**

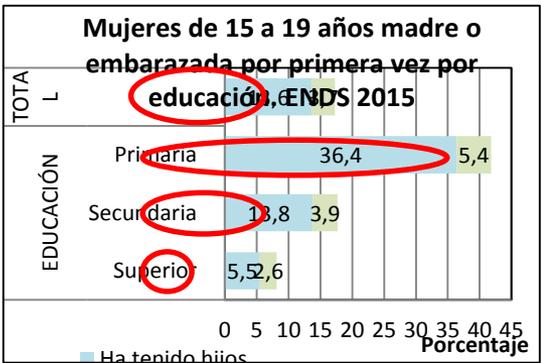
Métodos	15 a 19 años Mujeres en unión. Colombia	15 a 19 años Hombres en Unión. Colombia	13 a 14 años Mujeres no unidas, sexualmente activos	15 a 19 años mujeres, no unidas sexualmente activas	13 a 14 años Hombres no unidos sexualmente activos	15 a 19 años Hombres no unidos sexualmente activos
No usa	35,6	32,8	16,1	19	8,1	32,8
Esterilización femenina	1,5	2,2	0,0	0,3	0,7	2,2
Esterilización masculina	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Píldora	8,5	12,4	4,7	11,4	3,8	8,2
DIU	1,2	0,3	0,0	1,3	0,0	0,4
Inyección Mensual	15,4	15,1	14,3	25,3	0,0	11
Inyección trimestral	16,1	12,5	3,7	3,2	0,0	1,2
Implantes	13,5	7,1	2,8	9,9	3,0	5,5
Condón Masculino	3,8	11,8	56,2	24,5	77,3	57,6
Algún método	64,4	61,4	83,9	81	91,9	87,9
Métodos modernos	60,5		81,6	76	84,1	85

Uso actual de
métodos
anticonceptivos
en
adolescentes en
unión

Prevalencia de Uso de métodos anticonceptivos. Colombia ENDS 2010.

USO ACTUAL DE ANTICONCEPCIÓN	SANTANDER	BOGOTÁ	CARIBE	ORIENTAL	CENTRAL	PACÍFICA	ORINOQUIA AMAZONIA	NACIONAL
CUALQUIER MÉTODO	66	66	43	64	71	59	68	60
DIU	2	3	2	4	6	5	5	4
Pildora	9	8	9	12	14	8	5	10
Inyección	14	18	14	28	28	28	36	23
Implantes	7	23	4	6	7	4	3	7
Condón	18	10	5	11	8	6	12	8
Retiro	3	5	7	3	4	5	5	5
otros métodos	2	0	3	1	4	4	3	3
No en unión con vida sexual activa usan métodos (%)	76	84	74	73	82	76	71	79

Fecundidad Adolescente Hombres y Mujeres ENDS 2015



Hombres de 15 a 19 años que han tenido al menos un hijo/a por educación



Hombres de 15 a 19 años que han tenido al menos un hijo/a por quintil de riqueza



Porcentaje de segmentos de uso de métodos que fueron discontinuados, durante los primeros 12 meses de uso, según razón para discontinuar y método específico. Colombia 2010.

Método Discontinuación	Falla del Método	Deseaba Quedar embarazada	Se cambió a otro método más efectivo	Otra Razón	Total 2010	Total 2005
Esterilización masculina	1.3	0.0	1.3	1.4	4.0	Nd
Píldora	5.0	4.6	17.6	20.8	48.0	47.2
DIU	2.8	1.4	9.8	6.0	19.9	16.6
Inyección	3.9	3.6	21.5	19.7	48.6	50.7
Implantes	0.2	0.5	3.1	2.0	5.7	Nd
Condón	3.6	4.1	20.0	28.1	55.8	52.9
MELA	13.4	0.7	40.3	16.1	70.5	70.0
Espuma/Jalea	6.0	6.0	31.5	31.2	74.6	61.8
Abstinencia Periódica	16.8	6.3	14.9	11.2	49.3	45.6
Retiro	11.4	4.6	18.8	16.6	51.5	48.3
Otros Métodos	15.3	4.9	14.7	12.5	47.3	57.5
Todos los métodos 2010	4.6	3.3	16.1	17.3	41.4	Na
Todos los métodos 2005	7.2	3.5	18.3	13.0	na	42.0

Fuente: ENDS 2005 – 2010 Profamilia

GRACIAS

