



16.

FECHA | lunes, 29 de julio de 2019

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
BIBLIOTECA
Ciudad
Girardot/Cundinamarca

UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Pasantía
FACULTAD	Ciencias De la Salud
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Enfermería

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Aldana Espitia	Cynthia Camila	1108453806

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16 PAGINA: 2 de 8

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APPELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Castro Quintana	Carlota
Duarte Quevedo	Ezequiel

TÍTULO DEL DOCUMENTO
VALORACION DEL ADOLESCENTE Y JÓVEN EN LA UNIDAD AMIGA DE LOS ADOLESCENTES Y JOVENES

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Enfermera Profesional

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
29/07/2019	106

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
Adolescente	Teen
Planificación	Planning
Consumo	consumption
Valoración	assessment
joven	young
violencia	violence

Carrera 19 No. 24-209 Girardot- Cundinamarca
Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16 PAGINA: 3 de 8

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS
(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

El enfoque del trabajo se centró en la caracterización de la población adolescente y joven entre los 11- 29 años y un adulto de 38 años, que consultaron en la unidad amiga. Por medio de la sistematización de la información retomada de las historias clínicas donde se identifican datos para hallar los principales motivos de consultas, condiciones de salud y priorizar las necesidades de los adolescentes y jóvenes que acceden de forma voluntaria, o remitidos por las instituciones educativas. Con un resultado del 68% para el inicio de la vida sexual de la población , donde el 33% se encuentra en el rango de edades 5-14 años y el 67% el rango de edades de 15-23 años, el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los 5-7 años está asociado a la violencia sexual. De la misma manera se caracterizó el seguimiento del programa de prevención del consumo de SPA a 146 adolescentes y jóvenes por de los cuales 58 son mujeres y 88 son hombres, el menor consumo actual de drogas esta por parte del género masculino y la más alta proporción en el género femenino, Entre las edades de 8-17 años donde el tipo de drogas de mayor consumo es la marihuana con un 35%, seguida del consumo de alcohol con un 32% y de tabaco 26%., donde se concluye que es necesario continuar con el proceso de seguimiento y acompañamiento a los adolescentes y jóvenes han pasado por la unidad amiga para garantizar una atención integral .

The focus of the work focused on the characterization of the adolescent and young population between 11-29 years and an adult of 38 years, who consulted in the friendly unit. Through the systematization of the information taken from the medical records where data is identified to find the main reasons for consultations, health conditions and prioritize the needs of adolescents and young people who access voluntarily, or sent by educational institutions. With a result of 68% for the beginning of the population's sexual life, where 33% is in the age range 5-14 years and 67% the age range of 15-23 years, the early onset of Sex between the ages of 5-7 is associated with sexual violence. In the same way, the follow-up of the program of prevention of the consumption of SPA was characterized to 146 adolescents and young people for which 58 are women and 88 are men, the lowest current consumption of drugs is by the male gender and the highest proportion in the female gender, Between the ages of 8-17 years where the type of drugs with the highest consumption is marijuana with 35%, followed by the consumption of alcohol with 32% and 26% tobacco, where it is concluded that it is necessary to continue with the process Follow-up and support to adolescents

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16 PAGINA: 4 de 8

and young people have passed through the friendly unit to ensure comprehensive care.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	

Carrera 19 No. 24-209 Girardot- Cundinamarca
 Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 5 de 8

2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.		X
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.		X
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

Carrera 19 No. 24-209 Girardot- Cundinamarca
Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional.*



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 6 de 8

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

SI ___ NO X__.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no

Carrera 19 No. 24-209 Girardot- Cundinamarca
Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional



contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

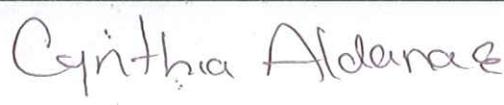
Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL	VIGENCIA: 2017-11-16
	REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PÁGINA: 8 de 8

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. VALORACION DEL ADOLESCENTE Y JÓVEN EN LA UNIDAD AMIGA DE LOS ADOLESCENTES Y JOVENES	Texto imagen
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Cynthia camila Aldana espitia	

21.1-51.20

Carrera 19 No. 24-209 Girardot- Cundinamarca
 Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 013000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

**VALORACION DEL ADOLESCENTE Y JOVEN
UNIDAD AMIGA DE LOS ADOLESCENTES Y JOVENES, UNIVERSIDAD
DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT IPA 2019**

CYTNHIA CAMILA ALDANA ESPITIA

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
IPA 2019**

**VALORACION DEL ADOLESCENTE Y JOVEN
UNIDAD AMIGA DE LOS ADOLESCENTES Y JOVENES, UNIVERSIDAD
DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT IPA 2019**

**CYTNHIA CAMILA ALDANA ESPITIA
Enfermera Pasante**

**Informe de Pasantía Final como trabajo de grado para optar al título
de Enfermera Profesional**

**Docentes Asesores:
CARLOTA CASTRO QUINTANA
Coordinadora Unidad Amiga De Los Adolescentes Y Jóvenes**

**EZEQUIEL DUARTE QUEVEDO
Ingeniero de Sistemas.**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
IPA 2019**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Girardot, 29 de julio de 2019

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. JUSTIFICACIÓN	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. PROPOSITO	17
4. MARCOS DE REFERENCIA	18
4.1 MARCO LEGAL	18
4.1.1 Política Nacional de Salud Sexual y Procreativa	18
4.1.2 Ley 1098 de 2006 en la cual se expide el (codigo de la infancia y Adolescencia)	18
4.1.3 Artículo 52	19
4.1.4 Artículo 2º El artículo 56 de la Ley 1098 de 2006	19
4.1.5 Política Nacional De Salud Mental	21
4.1.6 Resolución número 3280 de 2018	22
4.1.7 Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, Familias y comunidades	22
4.1.8 Intervenciones poblacionales	23
4.1.9 Información en salud A nivel poblacional	23
4.1.10 Participación social	23

4.1.11 Intervenciones colectivas	24
4.1.12 Intervenciones Individuales	24
4.1.13 Intervenciones por momento del curso de vida	24
4.2 MARCO CONCEPTUAL	25
VALORACIÓN DEL ADOLESCENTES Y JOVEN DE 10 – 29 AÑOS DE EDAD: Según Resolución 3280.	27
4.3 MARCO ÉTICO	28
4.3.1 Aspectos éticos y legales en la valoración de los adolescentes y jóvenes ²⁸	
4.3.2 Consentimiento informado	29
4.3.3 Asentimiento informado	30
4.3.4 Acta de compromiso de confidencialidad para el manejo de informacion y/o atencion en la unidad amiga de los adolescentes y jovenes de la Universidad de Cundinamarca	30
5. PRESENTACIÓN	32
5.1 UNIDAD AMIGA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES.	32
5.1.1 Portafolio de servicios.	32
6. DISEÑO METODOLOGÍCO	34
6.1 POBLACIÓN BENEFICIADA	35
7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
7.1 DESCRIPCION DEL PROCESO DE SISTEMATIZACION Y TABULACION DE LA INFORMACION	36
7.2 CARACTERIZACION DE LA VALORACION DEL ADOLESCENTE Y JOVEN IPA 2019	36

7.2.1 Caracterizacion socio-demografica.	36
8. CARACTERIZACION DEL LA ACTUALIZACION Y SEGUIMIENTO DE LA BASE DE DATOS PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA.	59
8.1 CARACTERIZACION SOCIO-DEMOGRAFICA	59
9. DISCUSIÓN	74
10. CONCLUSIONES	77
11. RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Caracterización de genero	36
Gráfica 2. Caracterización según la edad	37
Gráfica 3. caracterización según estado civil	37
Gráfica 4. caracterización caracterización de motivo de consulta.	38
Gráfica 5. caracterización de nivel de escolaridad del adolescente y joven	39
Gráfica 6. caracterización de nivel de escolaridad del adolescente y joven	39
Gráfica 7. Caracterización del Tipo de familia.	40
Gráfica 8. Caracterización del nivel de escolaridad del padre	40
Gráfica 9. Caracterización del nivel de escolaridad de la madre	41
Gráfica 10. Caracterización a nivel laboral del padre	42
Gráfica 11. Caracterización del nivel de escolaridad de la madre	42
Gráfica 12. Caracterización de la relación familiar	43
Gráfica 13. Caracterización de violencia escolar	43
Gráfica 14. Caracterización de deserción escolar	44
Gráfica 15. Caracterización del nivel laboral	44
Gráfica 16. caracterización de la vida social / aceptación social	45
Gráfica 17. Caracterización de la vida social / si tienen pareja	45
Gráfica 18. Caracterización de la vida social / tienen amigos	46
Gráfica 19. Caracterización de hábitos de consumo/ consumo de tabaco	46

Gráfica 20. Caracterización de hábitos de consumo/ edad de inicio del consumo de tabaco	47
Gráfica 21. Caracterización de hábitos de consumo/ consumo de alcohol	47
Gráfica 22. Caracterización de hábitos de consumo/ consumo de alcohol	48
Gráfica 23. Caracterización de hábitos de consumo/ de otras sustancias	49
Gráfica 24. Caracterización de hábitos de consumo/ de otras sustancias	49
Gráfica 25. Caracterización de hábitos de consumo/ edad de otras sustancias	50
Gráfica 26. Caracterización Gineco -Urologicos / Edad Menarquia /Esperma quía	50
Gráfica 27. Caracterización sexualidad / Relaciones sexuales	51
Gráfica 28. Caracterización sexualidad / parejas sexuales	51
Gráfica 29. Caracterización sexualidad / inicio de las relaciones sexuales	52
Gráfica 30. Caracterización sexualidad /relaciones sexuales bajo coerción	53
Gráfica 31. Caracterización sexualidad / uso de preservativo	53
Gráfica 32. Caracterización sexualidad /relaciones sexuales bajo coerción	54
Gráfica 33. Caracterización de la situación psicoemocional/ imagen corporal	54
Gráfica 34. Caracterización de la situación psicoemocional/ estado de animo	55
Gráfica 35. Caracterización de la situación psicoemocional/ vida con proyecto	56
Gráfica 36. Caracterización de la situación psicoemocional/ si cuenta con red social de apoyo	56
Gráfica 37. Caracterización examen físico /IMC	57
Gráfica 38. Caracterización examen físico / Agudeza visual	57

Gráfica 39. Caracterización examen físico / Agudeza visual	58
Gráfica 40. Caracterización según el genero.	59
Gráfica 41. Caracterización según el estado civil	59
Gráfica 42. Caracterización según la escolaridad.	60
Gráfica 43. Caracterización según la Institución Educativa .	61
Gráfica 44. Caracterización del seguimiento.	62
Gráfica 45. Caracterización VESPA/ edad del consumo	63
Gráfica 46. Caracterización VESPA / Tipo de droga	63
Gráfica 47. Caracterización VESPA / Tipo de droga / edad de inicio	64
Gráfica 48. Caracterización VESPA / Tipo de droga / edad de inicio	64
Gráfica 49. Caracterización VESPA / Frecuencia del consumo / con la edad menores de 14 años	65
Gráfica 50. Caracterización VESPA / Frecuencia del consumo / con la edad mayores de 14 años	66
Gráfica 51. Caracterización del ASSIT. 1P. A lo largo de su vida	67
Gráfica 52. Caracterización del ASSIT. 2P. Con qué frecuencia ha consumido	68
Gráfica 53. Caracterización del ASSIT. 3P. En los últimos tres meses, con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir	69
Gráfica 54. Caracterización del ASSIT. 4P. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	70
Gráfica 55. Caracterización del ASSIT. 5P. En los últimos tres meses, frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo.	71
Gráfica 56. Caracterización del ASSIT. 6P. Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo.	72

Gráfica 57. Caracterización del ASS. 7P. Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado.

73

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. CLAP: Historia Clinica del Adolescentes y Joven	81
Anexo B. Consentimiento informado	82
Anexo C. Asentimiento informado	86
Anexo D. Assist_spanish	89
Anexo E. Historia clínica	96
Anexo F. Hoja de remisiones	103
Anexo G. Carta EPS	105

INTRODUCCIÓN

Es importante reconocer las etapas fundamentales del desarrollo del ser humano donde se definen la personalidad, comportamiento sexual, familiar, social, y su formación integral. Entre las etapas más importantes del ser humano es la adolescencia y juventud que inicia entre 12 a los 17 años y culmina con la madurez entre 18 años hasta los 29 años de edad período de transición acompañado de importantes *cambios* donde aparecen procesos psicológicos unidos al crecimiento social, emocional que emerge en cada persona, donde esto contribuye a la toma de grandes decisiones que pueden enmarcar la vida de muchos adolescentes y jóvenes durante el transcurso del cambio en sus vidas.

A raíz de estos cambios que enfrentan adolescentes durante lo largo del proceso de su madurez, se convierten en un grupo poblacional que está en constante riesgo y lo hace más vulnerable a amenazas, peligros, inmersos en su entorno tanto familiar, social, y cultural. Partiendo del cimiento familiar que es la base fundamental del desarrollo emocional del adolescente de allí se reconoce la carencia de atención que requieren los adolescentes y que las mismas familias ignoran. La carencia afectiva en la adolescente crea progresivamente un vacío que de una u otra manera busca llenar con cualquier otro medio por el cual se sienta lleno. Todo esto puede llevar al adolescente a verse envuelto en una encrucijada sin respuesta ni salida. Aumentando así posibilidades de generar conductas de riesgos para su salud física y mental.

Por tal razón la Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot, por medio de sus programas brinda una atención integral y diferencial a adolescentes y Jóvenes sobre Salud, Salud Sexual y Reproductiva (Planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazos, proyecto de vida), atención en violencia y prevención de consumo SPA, donde toda la población adolescente y joven del municipio de Girardot puede acercarse y acceder a los programas como apoyo para su proceso formativo integral.

La valoración que se realizó a los adolescentes y jóvenes en el IPA 2019 se caracterizaron a 139 adolescentes y jóvenes de los cuales 115 son de género femenino y 24 de género masculino, entre las edades de 11- 29 años de edad y un adulto de 38 años donde permitió identificar los riesgos en salud, salud sexual, y salud mental. Donde El grupo con mayor riesgo identificado son los adolescentes. Donde se reconoce que los adolescentes tienen mayor incidencia en tener alteraciones mentales relacionadas con comportamientos de riesgo como la ideación suicidas, autolesiones donde están íntimamente relacionados con los casos de violencia sexual, violencia intrafamiliar, consumo de spa y disfunción familiar. De igual manera con conductas sexuales de riesgo relacionado con el inicio

temprano de relaciones sexuales sin protección, y el riesgo a un embarazo precoz por la falta de adherencia a un método de planificación.

Con la actualización y seguimiento de los estudiantes valorados en el programa de prevención del consumo de spa, se pudo identificar que los adolescentes sigue siendo un grupo predominante a generar conductas de mayor riesgo para la salud mental donde se evidencia que son los adolescentes que están iniciado el consumo de spa a muy temprana edad así como el consumo de diversas sustancias spa, (poli consumo). En cuanto al impacto que genero el seguimiento a los estudiantes que se encuentran en el programa, se evidencia que la deserción escolar es muy significativa donde está relacionada con el consumo de spa. El mal manejo por las instituciones educativas frente a esta problemática de salud, evita que el adolescente sea intervenido adecuadamente, por otro lado se evidencia que en algunos estudiantes les genero un impacto el programa ya que han logrado salir de su consumo experimental, y han podido culminar sus estudios llevando una vida digna, es evidente que se debe continuar con el proceso de seguimiento de los adolescentes y jóvenes que están en el programa de prevención del spa.

1. JUSTIFICACIÓN

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida¹.

Es por eso que la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes tiene como misión prestar servicios de salud integrales de baja complejidad a los adolescentes y jóvenes del municipio de Girardot, con altos estándares de calidad y mejora continua, basada en la participación social, el desarrollo del talento humano, la relación docencia servicio e investigación, respetando la dignidad del individuo con enfoque diferencial, de género y de derechos logrando satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales del individuo.

Las valoraciones que se realizaron en la Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes se hicieron con el criterio del modelo de SSAAJ, donde se generó espacios para la atención integral y diferencial en la población adolescentes y jóvenes del municipio de Girardot de esta manera garantizando y reestableciendo los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población. Con el propósito de dar respuestas a las necesidades y realidades en la que están inmersos los adolescentes y jóvenes.

De igual manera se siguió los parámetros de la resolución 3280 del 02 agosto del 2018 de la Ruta **Integral de Atención para la promoción y el mantenimiento de la salud**, en la adolescencia y juventud. Que forma parte la Política de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para reconocer las condiciones de individualidad y enseñar a los adolescentes y jóvenes a adquirir responsabilidades, con su salud.

Dando cumplimiento a la cláusula de confidencialidad por los profesionales de la salud, para que los adolescentes no sean juzgados, exhibidos ni sancionados dentro de su contexto social. A su vez la coordinación con otras instituciones, otros sectores y con la propia comunidad. Para hacer trabajo intersectorial.

¹ Tomado de https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

El trabajo que hace la Unidad Amiga con el grupo interdisciplinario e intersectorial garantiza a la población adolescente y joven a establecer sus derechos y sobre todo a las atenciones necesarias en este momento de vida.

Los servicios que brinda la Unidad Amiga se centra en oportunidades de salud que son bien asumidos por la población y sus familias gracias a las estrategias de trabajo y el vínculo que se establece con el estudiante enfermero en formación y todo su grupo interdisciplinario, por la integralidad y calidad de sus intervenciones.

La unidad amiga es un modelo de servicio diferencial reconocida a nivel departamental y municipal como centro de atención para brindar información y asesoría en el cuidado de la salud mental y sexual a jóvenes y adolescentes. Donde se propician espacios de información, orientación y atención con calidez humana, a través de estrategias novedosas y ajustadas a las realidades, vivencias y expectativas de esta población.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las necesidades de atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los adolescentes y jóvenes que ingresan a los servicios de la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes de la universidad Cundinamarca seccional Girardot con el fin de fortalecer la salud mental y la apropiación de una sexualidad sana, segura, saludable, feliz e informada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar socio demográficamente los adolescentes y jóvenes valorados.
- ❖ Caracterizar los riesgos que afectan la salud sexual y mental del adolescente y joven valorado.
- ❖ Ajustar o fortalecer según la necesidad identificada los programas promocionales de la unidad amigable.

3. PROPOSITO

Fortalecer los servicios y espacios de información, orientación y atención de los programas de la Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes Para atender las dudas y necesidades de la población adolescente y joven.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO LEGAL

4.1.1 Política Nacional de Salud Sexual y Procreativa. La PNSDSDR 2014-2021 se fundamenta en el enfoque de derechos, aplicados a lo sexual y a lo reproductivo y en el concepto ampliado de sexualidad, sumado al enfoque de género, diferencial y de ciclo de vida, para proponer las acciones de Estado que en esta materia se reconocen como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según se contempla en la Ley Estatutaria.

También se demanda que los derechos sexuales y los derechos reproductivos se consideren de manera independiente, sin desconocer sus múltiples interrelaciones, tanto en la garantía como en el ejercicio y que sea posibilitada su realización en el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en dos sentidos:

1) Analizar e identificar los factores que los determinan y

2) Precisar las intervenciones que favorezcan la superación de las inequidades, aspectos para los que se requiere aplicación de estrategias de promoción, alianzas, diseño de planes intersectoriales, que rompan el ciclo que perpetúa esas inequidades y falta de garantía de derechos dentro de un enfoque sistémico de la gestión².

4.1.2 Ley 1098 de 2006 en la cual se expide el (codigo de la infancia y Adolescencia). Este código reglamenta que en la infancia y adolescencia se tiene derecho a: la educación (art 28) y a la información (art 34) así mismo como a libertades fundamentales como el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal; la libertad de conciencia y de creencias; la libertad de cultos; la libertad de pensamiento; la libertad de locomoción; y la libertad para escoger profesión u oficio.³ El código de la infancia consagra otros artículos frente al proyecto como es el art (42-43).

❖ Ley 1878 enero del 2018 por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006 por la cual se expide el código de infancia y adolescencia y se dictan otras disposiciones.

² Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SPT%2010.pdf>

³ https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

Modificaciones en los temas de la verificación de garantía de derechos, iniciación de la actuación administrativa, trámite del proceso administrativo de restablecimiento de derechos, búsqueda de familia extensa (grupo de personas unidas por parentesco), notificaciones, seguimiento a las medidas y su prórroga, términos para solicitar y tramitar el control de legalidad (homologación), permiso de salida del país, competencia judicial para el trámite del proceso de adopción y su procedimiento.

4.1.3 Artículo 52. Verificación de la garantía de derechos. En todos los casos en donde se ponga en conocimiento la presunta vulneración o amenazada los derechos de un niño, niña y adolescente, la autoridad administrativa competente emitirá auto de trámite ordenando a su equipo técnico interdisciplinario la verificación de la garantía de los derechos consagrados en el Título I del Capítulo II del presente Código. Se deberán realizar:

- ❖ Valoración inicial psicológica y emocional.
- ❖ Valoración de nutrición y revisión del esquema de vacunación.
- ❖ Valoración inicial del entorno familiar, redes vinculares e identificación de elementos protectores y de riesgo para la garantía de los derechos.
- ❖ Verificación de la inscripción en el registro civil de nacimiento.
- ❖ Verificación de la vinculación al sistema de salud y seguridad social.
- ❖ Verificación a la vinculación al sistema educativo

4.1.4 Artículo 2º El artículo 56 de la Ley 1098 de 2006, quedará así:

Artículo 56. Ubicación en medio familiar. Es la ubicación del niño, niña o adolescente con sus padres, o parientes cuando estos ofrezcan las condiciones para garantizarles el ejercicio de sus derechos y atendiendo su interés superior.

La búsqueda de parientes para la ubicación en medio familiar, cuando a ello hubiere lugar, se realizará en el marco de la actuación administrativa, esto es, durante los seis (6) meses del término inicial para resolver su situación legal y no será excusa para mantener al niño, niña o adolescente en situación de declaratoria de vulneración. Los entes públicos y privados brindarán acceso a las solicitudes de información que en dicho sentido eleven las Defensorías de Familia, las cuales deberán ser atendidas en un término de diez (10) días. El incumplimiento de este término constituirá causal de mala conducta.

Si de la verificación del estado de sus derechos se desprende que la familia carece de recursos económicos necesarios para garantizarle el nivel de vida adecuado, la autoridad competente informará a las entidades del Sistema Nacional de Bienestar

Familiar para que le brinden a la familia los recursos adecuados mientras ella puede garantizarlos⁴.

El modelo de SSAAJ: se enmarca adecuadamente en la nueva Política de Atención Integral en Salud –PAIS– y en el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS– respondiendo a las líneas operativas de gestión del riesgo, promoción de la salud y gestión de la salud pública, en el cuidado y el autocuidado en un momento que es central en el curso de vida. Además se inscribe en lo planteado por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNDS DSDR) promoviendo los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos con equidad de género y realizando prevención y atención de la salud sexual y la salud reproductiva desde el enfoque de Derechos. Todo esto partiendo del reconocimiento y la adaptación a la diversidad de territorios y poblaciones⁵.

Plan Decenal De Salud Pública 2012 – 2021. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida⁶.

Resolucion 3353 del año 1993: “Por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en la educación básica del país”.

RESUELVE:

Art. 1º. Obligatoriedad de la educación sexual. A partir del inicio de los calendarios académicos de 1994, de acuerdo con las políticas y siguiendo las directivas del Ministerio de Educación Nacional, todos los establecimientos educativos del país que ofrecen y desarrollan programas de preescolar, básica primaria, básica secundaria

⁴ Tomado de <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/ley-1878-2018-medio-701059121>

⁵ Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>

⁶ <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

y media vocacional, realizarán con carácter obligatorio, proyectos institucionales de educación sexual como componente esencial del servicio público educativo.

Los programas institucionales de educación sexual no darán lugar a calificaciones para efectos de la promoción de los estudiantes.

Art. 2. Finalidad de la educación sexual. Por ser la sexualidad parte fundamental de la personalidad de todos los seres humanos, que incide en las relaciones interpersonales que se establecen en el ámbito familiar, social y amoroso, la educación sexual, sólidamente fundamentada en los avances de la ciencia y la pedagogía, debe propiciar y favorecer en todos los estudiantes una formación rica en valores, sentimientos, conceptos y comportamientos para el desarrollo de la responsabilidad y la autonomía, cuya base fundamental sea el afecto y la igualdad entre las personas.

Art. 3. Desarrollo de la educación sexual. La educación sexual deberá organizarse como un proyecto educativo institucional que tenga en cuenta las características socio-culturales de los estudiantes y su comunidad. Dicho proyecto deberá orientarse según lo establecido en esta resolución y en las directivas del Ministerio de Educación Nacional al respecto⁷.

4.1.5 Política Nacional De Salud Mental. La Política Nacional de Salud Mental busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013 retomando lo propuesto en el Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015 – 2020 que recomienda¹:

1. Orientar programas de promoción que fortalezcan las habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores.
2. Orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria.
3. Fortalecer la respuesta de los servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud. 4. Promover la rehabilitación basada en comunidad y la inclusión social.
5. Optimizar los sistemas de información y de gestión del conocimiento, así como la articulación sectorial e intersectorial.

⁷

http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_7599204143b0f034e0430a010151f034

En este orden de ideas, esta política propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en término de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos⁸.

4.1.6 Resolución número 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Capítulo 2. Gestión de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

La RPMS se enmarca en el concepto de atención integral en salud, comprendida como:

❖ El conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”.

❖ Su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la PAIS y el MIAS:

- a. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria.
- b. El cuidado.
- c. La gestión integral del riesgo en salud.
- d. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

4.1.7 Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, Familias y comunidades. La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas:

A) intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población.

B) intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial.

⁸ Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

C) intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

4.1.8 Intervenciones poblacionales. Líneas de acción que orientan las intervenciones poblacionales.

Políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y Ambientales de la salud. Contempla acciones sectoriales e intersectoriales para la generación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para reducir las desigualdades injustas y evitables entre grupos sociales y territorios, así como para modificar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Uno de los objetivos de dichas políticas, normas, planes, programas, proyectos y estrategias es:

❖ Generar o modificar entornos para que promuevan la salud, el bienestar y el desarrollo de las personas. Ejemplo: planes de desarrollo y de ordenamiento territorial; estrategias para la generación de entornos seguros y saludables; estrategias para la creación de infraestructura y condiciones para la realización de recreación, deporte, actividad física y ocio; política de movilidad saludable, sostenible y segura; entre otros.

4.1.9 Información en salud A nivel poblacional. La información en salud es una acción estratégica que pretende generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender y cuidar la salud.

Esta línea de acción incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información sobre: a

A). Derechos y deberes en salud.

B) Promoción de prácticas para el cuidado de la salud de las personas, las familias, las comunidades y sus entornos, entre otras: la promoción de estilos y hábitos de vida saludable y la prevención y atención de enfermedades priorizadas, alimentación saludable.

4.1.10 Participación social. La participación social en salud es un derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales de una

comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta.

4.1.11 Intervenciones colectivas. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS18, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes:

- ❖ Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.
- ❖ Información en salud.
- ❖ Educación y comunicación para la salud.
- ❖ Prevención y Control de Vectores.
- ❖ Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.
- ❖ Zonas de Orientación y centros de escucha.
- ❖ Rehabilitación basada en comunidad.
- ❖ Tamizaje.
- ❖ Jornadas de salud.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativa, comunitaria, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

4.1.12 Intervenciones Individuales. Se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

4.1.13 Intervenciones por momento del curso de vida. Esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.

- ❖ Primera infancia inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.
- ❖ infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días.
- ❖ adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años.
- ❖ juventud comprende desde los 18 hasta los 28 años.
- ❖ La adultez comprende de los 29 a los 59 años.

- ❖ Vejez e comprende desde los 60 años en adelante.⁹

4.2 MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA: la adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

LA JUVENTUD: la juventud comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida¹⁰.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: la Promoción de la Salud está enfocada al ejercicio de la ciudadanía, participación de los sujetos con estrategia de transformaciones de las condiciones de vida, actividades que promuevan motivaciones, con planificación y evaluación de las efectividades de las acciones.¹¹

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS): es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el

⁹ Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.

¹⁰ Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

¹¹ BEZERRA, Firmino, et al. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global*, 2013, vol. 12, no 32, p. 260-269.

desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad¹².

ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA: el enfoque de salud familiar y comunitaria reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos¹³.

AUTOCUIDADO: la capacidad y oportunidad para tomar estas decisiones hace parte de la capacidad de autocuidado y dentro del modelo de determinantes sociales está ubicado fuera del ámbito de los servicios de salud, aunque las acciones de promoción de la salud apuntan a incrementar esa capacidad. El capital de salud puede perderse transitoria o permanentemente por una enfermedad o limitarse por la discapacidad.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad”. (OMS, 1998)¹⁴.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Las diferencias entre la determinación social y los determinantes sociales de la salud no son sólo conceptuales, son también ético-políticas. Conllevan rutas y apuestas divergentes, explicaciones distintas sobre la causalidad y el riesgo en salud con implicaciones esenciales en las relaciones de poder, en la concepción de la ética y en la comprensión del proceso salud enfermedad¹⁵.

¹² Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

¹³ Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

¹⁴ Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

¹⁵ Tomado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf

VALORACIÓN DEL ADOLESCENTES Y JOVEN DE 10 – 29 AÑOS DE EDAD: Según Resolución 3280. Se hace la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de los adolescentes y jóvenes para minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud esto Se llevó a cabo mediante el instrumento CLAP/SMR, estipulado por la OMS/OPS formulario básico de Historia del Adolescente (HCA) y el formulario de llenado rápido para el registro de la evolución (HCA evolución).

El formulario correspondiente a la Consulta Principal y se destinan al registro de datos sobre el motivo de la consulta del adolescente y de su acompañante, ciertos antecedentes personales, antecedentes familiares, y características sociodemográficas y los resultados de las evaluaciones del estado de salud, concluyendo con impresión diagnóstica e indicaciones e interconsultas.

El formulario se caracteriza por estar constituido por preguntas cuyas respuestas, en su mayoría cerradas, contribuyen al registro uniforme de los datos en diversas realidades locales. Contiene además espacios abiertos para registrar las observaciones, cambios relevantes, impresión diagnóstica, indicaciones e interconsultas.

La Consulta Principal se divide en 16 sectores:

- ❖ Identificación del adolescente
- ❖ motivos de consulta
- ❖ antecedentes personales
- ❖ antecedentes familiares
- ❖ familia, vivienda, educación, trabajo
- ❖ vida social,
- ❖ hábitos y consumos
- ❖ antecedentes gineco-urológicos
- ❖ sexualidad
- ❖ situación psicoemocional
- ❖ examen físico
- ❖ impresión diagnóstica integral
- ❖ indicaciones e interconsultas.

El sector Identificación está destinado al registro de datos para reconocer al adolescente, localizar a su familia y para recuperar la historia clínica del archivo.

Luego se incluye un sector dedicado a la Consulta Principal que habitualmente es la primera consulta. En ella se consignan los motivos de consulta, según referencia del adolescente como de su acompañante, registrando los datos que surgen en el interrogatorio inicial.

En el sector Antecedentes Personales se investigan datos perinatales, de la infancia, niñez, y la etapa adolescente transcurrida, que se presume pueden tener alguna repercusión en su vida actual, tanto desde el punto de vista físico, como emocional social.

En Antecedentes Familiares se solicitan antecedentes de enfermedades en la familia y otros problemas psicosociales que pueden incidir en las condiciones de salud y bienestar del adolescente.

El sector Familia registra datos concernientes a la constitución y funcionalidad de la misma. Incluye además datos sobre el trabajo y nivel de instrucción de los padres o de los que cumplen funciones parentales.

Este sector es fundamental para la detección de factores de riesgo familiar. La valoración de las características de la Vivienda permite identificar condiciones de higiene, e indirectamente socio-económicas, que puedan incidir en el medio familiar que envuelve la vida del adolescente.

Los sectores educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad y situación psicoemocional se orientan a valorar aspectos de la vida del adolescente que ayudan a diagnosticar patologías o problemas que pueden o no ser motivo de consulta reconocida inicialmente. Facilitan además, la identificación de factores de protección, que junto a los de riesgo contribuirán a planificar estrategias de abordaje.

El sector Examen Físico permite la inclusión de hallazgos semiológicos que pueden o no tener relación con el motivo de consulta¹⁶.

4.3 MARCO ÉTICO

4.3.1 Aspectos éticos y legales en la valoración de los adolescentes y jóvenes¹⁷. La legislación nacional vigente, en materia de autonomía del usuario, reconoce dicha capacidad de juicio a los niños de 12 años o más, por consiguiente,

¹⁶ Tomado de file:///C:/Users/User/Downloads/SIA%20Sistema%20Informatico%20Adolescente%20(1).pdf

¹⁷ Tomado del texto aspectos y legales de la unidad amigable de los adolescentes y jóvenes . castro carlota Cartagena edgar, yamile Vargas y otros.ultima actualización IPA2019

se hace necesario que se les informe en forma clara y oportuna antes de la consulta los procedimientos a realizar y los compromisos que asumen a partir de ella dejando un registro de la información recibida.

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

Los adolescentes que asisten a la unidad amigable en busca de información y asesoría en los diferentes programas que la unidad tiene para la atención a los adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años que hacen parte de la universidad de Cundinamarca, los pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas, y otros procedentes de la comunidad en general u otros municipios que requieren atención, brindan información de su condición de salud y de riesgos a los que está expuesto y vulneran su salud sexual y mental, esta información suministrada será usada para la sistematización para la clasificación del riesgo, de igual manera para efectos de investigación teniendo la absoluta privacidad y confidencialidad de la información suministrada y solo será usada la identidad de la persona, si el riesgo presentado vulnera la condición de la integridad y seguridad de la persona y los demás ya que es obligación de la Unidad Amigable reportar estos casos a las EPS, secretaria de salud local, bienestar Familiar, CTI, Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia según aplique el caso.

Entiéndase en este documento por:

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

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

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

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

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

4.3.3 Asentimiento informado. Documento por el cual se realiza una descripción de los aspectos legales e información acerca de los procedimientos e intervención a realizar en los adolescentes menores de 14 años y niños o niñas y los compromisos que asume dejando así un registro firmado de aceptación y entendimiento de la información recibida.

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

4.3.4 Acta de compromiso de confidencialidad para el manejo de información y/o atención en la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes de la Universidad de Cundinamarca. Dentro del Acta de Compromiso se establece que tanto el estudiante, docente, profesionales y técnicos en salud y/o Investigadores, auxiliares de investigación y/o universidad y/o entidad receptora aceptan Cumplir lo

siguiente al participar en los diferentes proyectos que se manejan en la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes de la universidad de Cundinamarca.

- ❖ Mantener la información confidencial segura, usarla solamente para los propósitos relacionados con él, en caso de ser solicitada, devolverla toda (incluyendo copias de esta) en el momento en que ya no requiera hacer uso de la misma o cuando termine la relación, caso en el cual, deberá entregar dicha información antes de la terminación de la vinculación.

- ❖ Proteger la información confidencial, sea verbal, escrita, visual, tangible, intangible o que por cualquier otro medio reciba, siendo legítima poseedora de la misma Unidad amigable, restringiendo su uso exclusivamente a las personas que tengan absoluta necesidad de conocerla.

- ❖ Abstenerse de publicar la información confidencial que conozca, reciba o intercambie con ocasión de las reuniones sostenidas.

- ❖ Usar la información confidencial que se le entregue, únicamente para los efectos señalados al momento de la entrega de dicha información.

- ❖ Mantener la información confidencial en reserva hasta tanto adquiera el carácter de pública.

- ❖ Responder por el mal uso que le den sus representantes a la información confidencial.

- ❖ Guardar la reserva de la información confidencial como mínimo, con el mismo cuidado con la que se protege la información confidencial.

- ❖ La parte receptora se obliga a no transmitir, comunicar revelar o de cualquier otra forma divulgar total o parcialmente, pública o privadamente, la información confidencial sin el previo consentimiento por escrito por parte de la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes de la Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot.

5. PRESENTACIÓN

5.1 UNIDAD AMIGA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES¹⁸.

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

Los servicios de la unidad amigable se prestan tanto a hombre como a mujeres sin ninguna discriminación por sexo, raza o género, que se encuentren en el municipio de Girardot- Cundinamarca. La población a quien se le brinda los servicios de la unidad amigable son adolescentes y jóvenes en edades entre (10 a 29 años), los programas como: Prevención del consumo de spa en los adolescentes de la UDEC y Atención y acompañamiento a la persona violentada, se brinda a cualquier persona que requiera del servicio, el programa de: Asesoría y acompañamiento a la gestante adolescente, se brinda a adolescentes menores de 18 años lactantes hasta los 2 años.

Los usuarios ingresan a la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes por consulta espontánea, remisiones realizadas por las instituciones educativas públicas y/o privadas del municipio de Girardot y el área de influencia, a través de líderes comunitarios, identificación de casos por parte de los enfermeros en formación de la Universidad de Cundinamarca en sus diferentes espacios de práctica. El servicio se presta a todos los usuarios sin importar el tipo de afiliación. La atención interdisciplinaria es gratuita y se realiza de manera institucional y extramural.

5.1.1 Portafolio de servicios.

1. Valoración del Adolescente entre 10 y 29 años. Se realiza la valoración del adolescente teniendo en cuenta Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años.
2. Consejería de pareja y planificación familia. Se brinda orientación frente a temas relacionados con la educación sexual y riesgos sexuales.

¹⁸ Tomado del proyecto macro unidad amiga de los adolescentes y jóvenes de la universidad de Cundinamarca. actualizado en el primer periodo del 2019.

3. Autoexamen de seno y testículo, toma de citología. Se les brinda educación a los usuarios en la técnica adecuada de realizar el Autoexamen de seno y testículo haciendo énfasis en la importancia que tiene para la salud y el momento indicado para realizarlo.

4. Servicios de capacitación y educación en salud sexual. Se brinda el servicio de capacitación o educación en temas directamente relacionados con la salud sexual a la población que lo requiera

5. Formación de líderes en el cuidado sexual. Formar líderes adolescentes escolares de los colegios públicos y privados de Girardot que promuevan el cuidado sexual a sí mismos y a sus pares

6. Formación en autocuidado sexual a estudiantes de primer semestre UDEC. Brindar información a los adolescentes potenciando comportamientos saludables en cada etapa del ciclo vital

7. Acompañamiento a la gestante y Madre Adolescente. Implementación del programa madres adolescentes identificando los determinantes sociales, y a su vez realizar acompañamiento y orientación en la construcción del proyecto de vida

8. Manejo del riesgo en el sector hotelero y sitios de lenocinio. Visitas de control a sitios de lenocinio y trabajadoras sexuales

9. Atención y prevención del consumo de SPA y otras adicciones no tóxicas. Atención primaria en salud mental, para enfrentar el uso y abuso de SPA y otras adicciones no tóxicas en adolescentes y jóvenes

10. Atención y acompañamiento a la persona violentada. Identificación de los diferentes tipos de violencia.

Brindar atención y acompañamiento preventivo, temprano e integral en casos de violencia y/o maltrato con enfoque de género en los adolescentes y jóvenes del municipio de Girardot Cundinamarca, con el fin de disminuir los efectos psicosociales, fortalecer su capacidad resolutoria y evitar su re victimización.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Es un programa de detención temprana de los riesgos del adolescente y joven de 10 /29 años de edad. Ingresan a la unidad por solicitud propia o por remisión de los docentes, por estudiantes de enfermería, educadores, o psicoorientador de las instituciones educativas.

Es un trabajo cuasi experimental donde se realiza una entrevista, valoración según instrumento CLAP/OMS, registro e interpretación de la información recolectada, análisis y acercamiento a las principales problemáticas reales que experimentan los adolescentes y jóvenes en estas etapas fundamentales del ser humano, al identificar los riesgos en salud del adolescente se establece un plan de intervenciones que incluye la valoración interdisciplinaria, remisión a la EPS, notificación a salud pública en caso de notificación obligatoria del evento de riesgo, remisión a un ente de protección como ICBF, casa de justicia o fiscalía.

Es un trabajo de corte transversal por que se tomó el periodo comprendido del 4 de febrero al 5 de julio de 2019 captando usuarios Adolescentes y Jóvenes de la Universidad de Cundinamarca e instituciones Educativas externas y el seguimiento del riesgo y consumo de SPA.

Los instrumentos utilizados para la recolección de la información se han tomado:

❖ Valoración del adolescente y joven, instrumento CLAP/OMS formulario básico de Historia del Adolescente (HCA) y el formulario de llenado rápido para el registro de la evolución (HCA evolución). Estos formularios son el punto de encuentro de profesionales de diferentes disciplinas (atención médica, servicio social, enfermería, psicología, etc.). En aquellas situaciones en las que la atención es brindada por un único profesional, el formulario orienta en un amplio abanico de sugerencias a fin de brindar una atención integral¹⁹.

❖ Valoración psicológica: procedimiento y/o estrategias de intervención que se maneja por sesión, donde se exploran aspectos familiares básicos e historia personal, se da apoyo emocional que permita la expresión de sentimientos apoyado en técnicas gestáltica.

❖ Valoración de la familia: la valoración familiar permite identificar las funciones familiares, la comprensión de sus relaciones, cuál es el rol que puede estar jugando en el proceso salud-enfermedad del adolescente y joven, ayudan al profesional de

¹⁹ https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=135:sistema-informatico-del-adolescente-sia&Itemid=234&lang=es

la salud y a la familia a identificar un plan de acción para mejorar la salud y la calidad de vida del adolescente.

❖ Prueba de tamizaje VESPA: en el formato VESPA – Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas, permite identificar de forma más clara el grado de consumo del adolescente.

❖ Hoja de remisión documento por el cual permite al profesional de salud remitir al adolescente para garantizar una atención integral.

6.1 POBLACIÓN BENEFICIADA

Valoración de Adolescentes y Joven internos y externos en el primer periodo académico del 2019 para un total de 139 adolescentes, jóvenes y un adulto usuarios de la unidad.

Así mismo en este periodo se tomó los 146 registros de tamizajes para consumo de sustancias psicoactivas realizadas a la fecha en la unidad con el fin de realizar un seguimiento al riesgo y al consumo actualmente.

7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

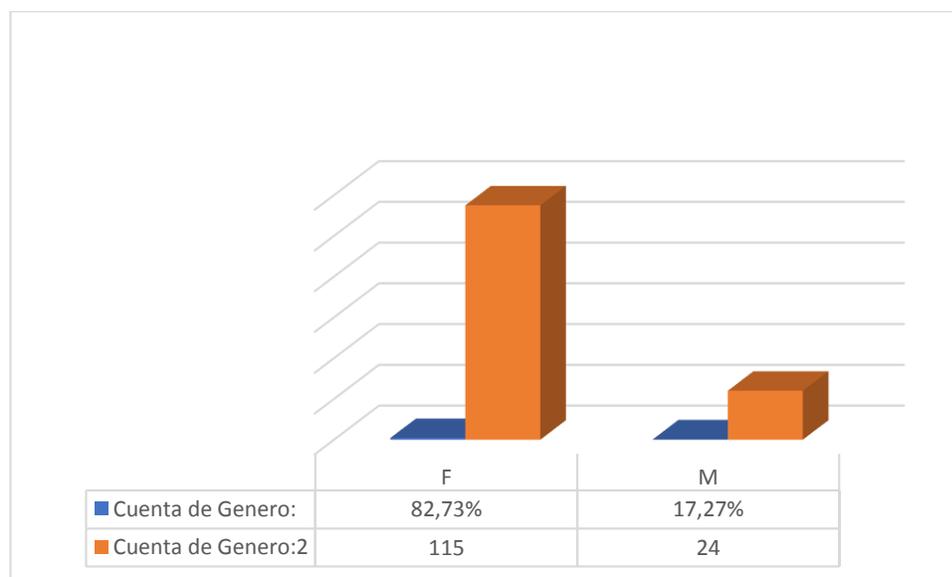
7.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se sistematizó la información a partir de la implementación del instrumento CLAP/SMR, estipulado por el OMS/OPS formulario básico de Historia del Adolescente. Ante el consumo de SPA se aplicó el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Y (VESPA). A partir de los datos de valoración se crea una tabla dinámica de Excel que permite tabular sistemáticamente la información.

7.2 CARACTERIZACIÓN DE LA VALORACIÓN DEL ADOLESCENTE Y JOVEN IPA 2019

7.2.1 Caracterización sociodemográfica.

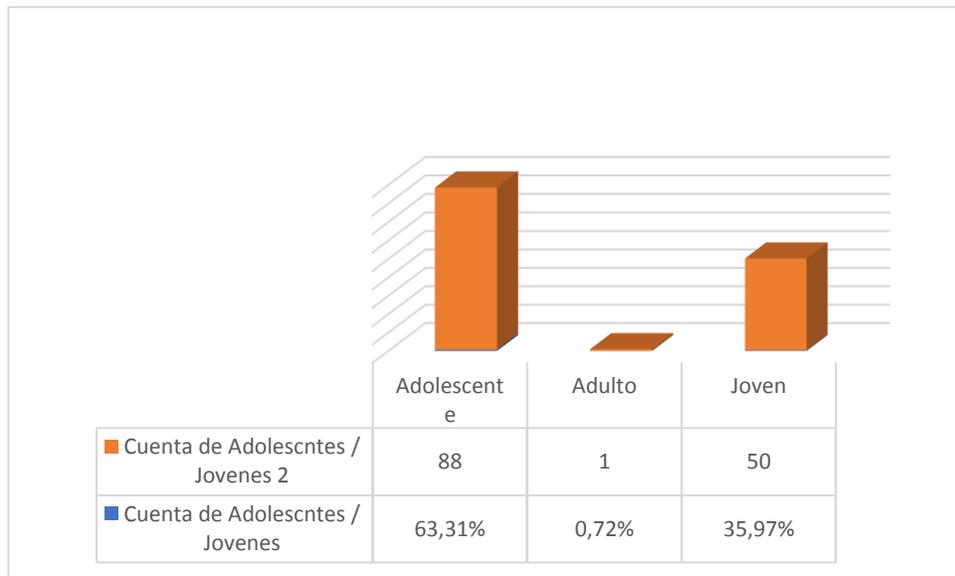
Gráfica 1. Caracterización de género



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 83% (115) de ellos es de género femenino y el 18% (24) es masculino.

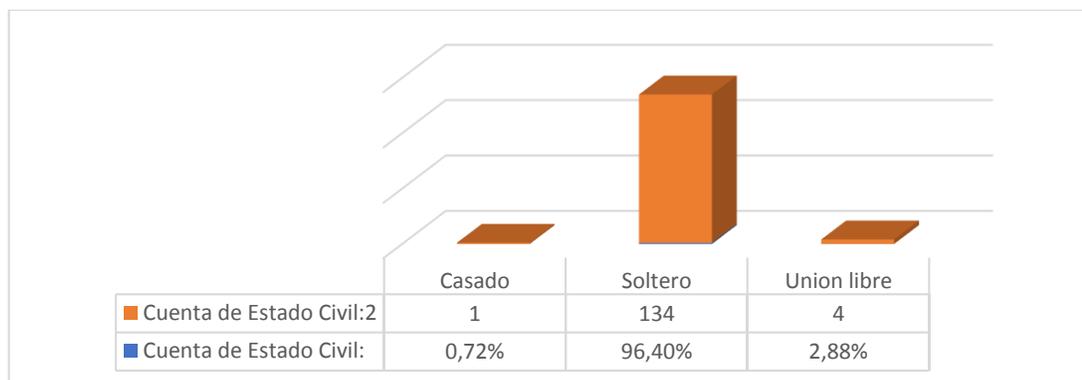
Gráfica 2. Caracterización según la edad



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados donde el 63% (88) de la población son adolescentes que comprende entre las edades de 11 a 18 años y con un 36% (50) la población es joven entre las edades de 19 años hasta 29 años de edad y con un 1%(1) es población adulta.

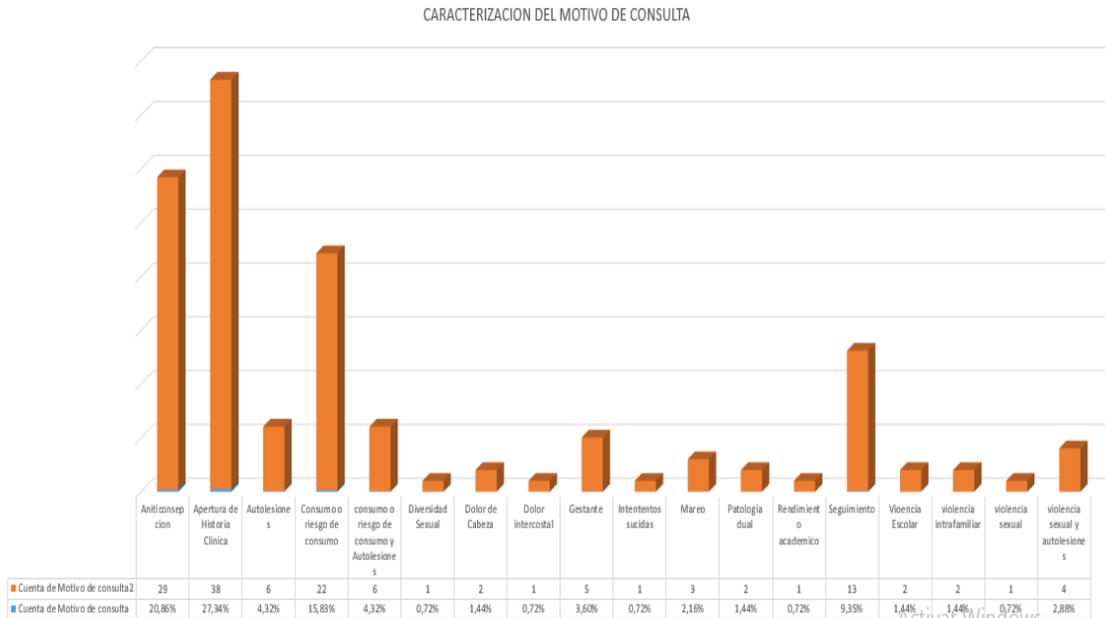
Gráfica 3. caracterización según estado civil.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 1% (1) de la población adolescente y joven es casada, el 96% (134) se encuentran solteros, y el 3%(4) se encuentran en unión libre.

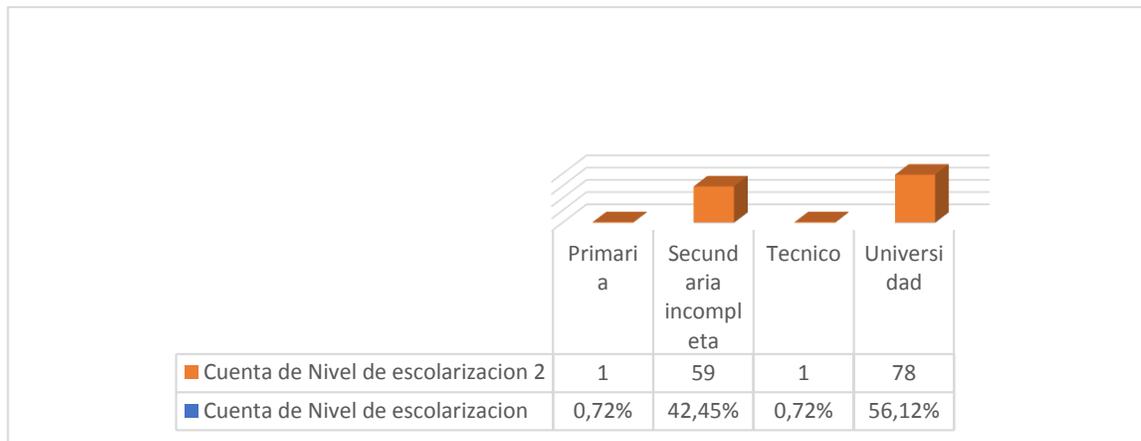
Gráfica 4. caracterización caracterización de motivo de consulta.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion : caracterizacion del motivo de consulta. De los 139 estudiantes valorados el 21%(29) de los adolescentes consultaron por Anticoncepción, un 27% (38) consultaron para apertura de historia clínica, el 4% (6) por Autolesiones, el 16% (22) por consumo o riesgo de consumo de spa, el 4%(6) el motivo de consulta fueron por consumo o riesgo de consumo spa y Autolesiones, con un 1% (1) diversidad sexual, el 2%(2) consulto Por dolor de cabeza, el 1% (1) Dolor intercostal, y el 4% (5) Gestante, mareos con un 2%(3) con Patología Dual 1%(2) por Rendimiento Académico con un 1%(1), por seguimiento con un 9%(13), por Violencia escolar 1% (2), con un 1%(2) Violencia intrafamiliar, para Violencia sexual un 1% (1) y con un 3% (4) violencia sexual y autolesiones

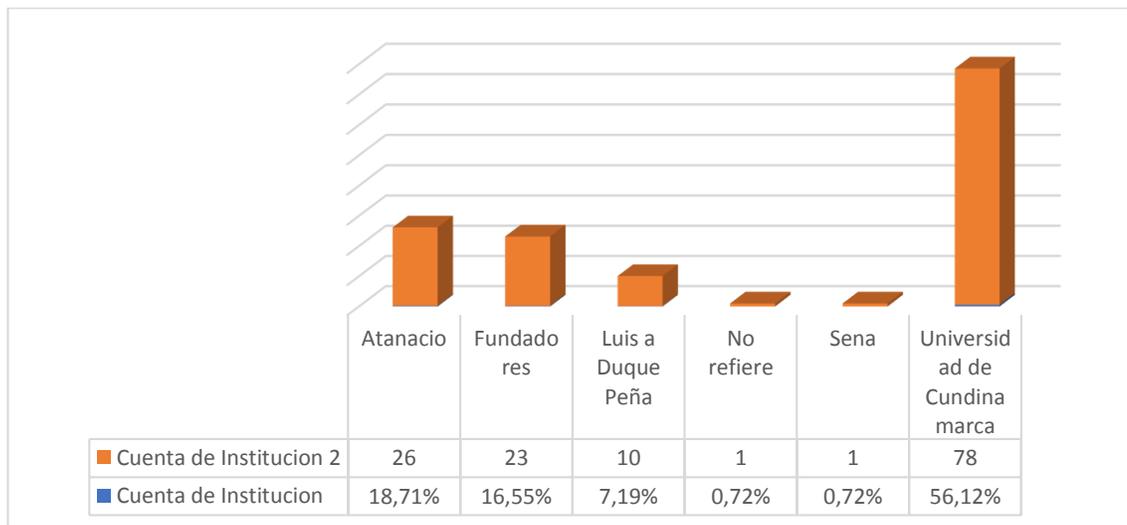
Gráfica 5. caracterización de nivel de escolaridad del adolescente y joven



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 1%(1) de los adolescentes se encuentra en educación básica primaria, el 42%(59) cuentan con educación secundaria, el 1%(1) es técnico y con un 56%(78) se encuentran en la universidad.

Gráfica 6. Caracterización de nivel de escolaridad del adolescente y joven.

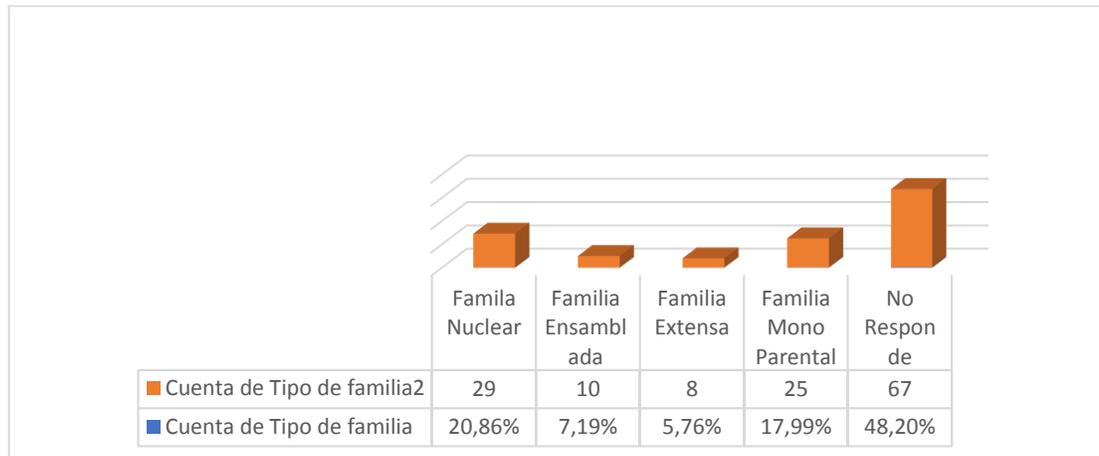


Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 19%(26) de los adolescentes pertenecen a la institución educativa Atancio Girardot, el 17% (23) pertenecen a la institución educativa fundadores, el 7%(10) adolescentes son de la institución

educativa Luis a duque peña, el 1% no se encuentra escolarizado, el 1%(1) pertenece al Sena, y con un 56% (78) son pertenecientes a la universidad de Cundinamarca seccional girardot.

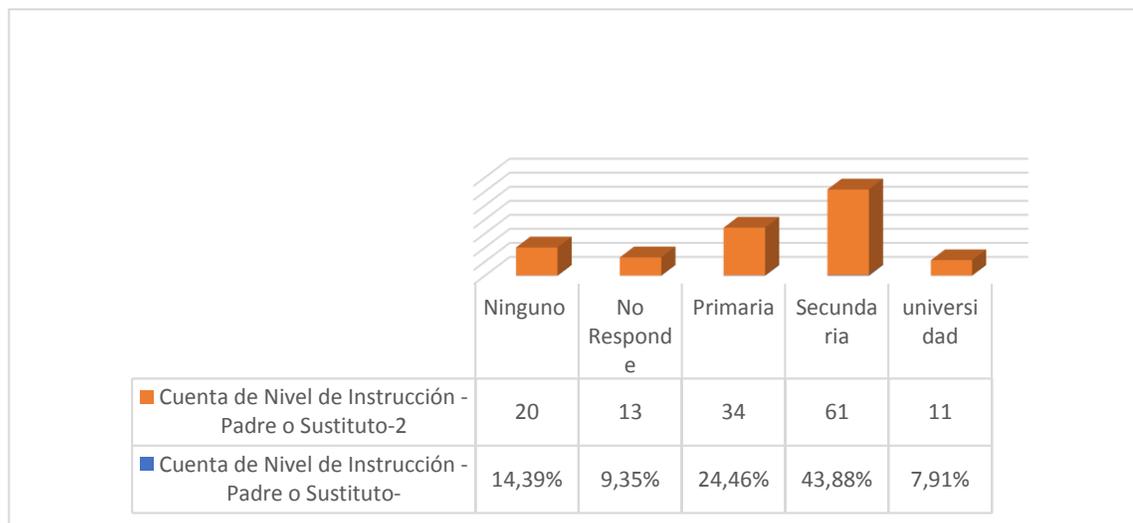
Gráfica 7. Caracterización del Tipo de familia.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 21%(29) de los adolescentes pertenecen a una familia nuclear, el 7% (10) tienen familia ensamblada, con un 6%(8) pertenecen a familias extensas, el 18% (25) están en familias mono parental y con un 48% (67) No responden .

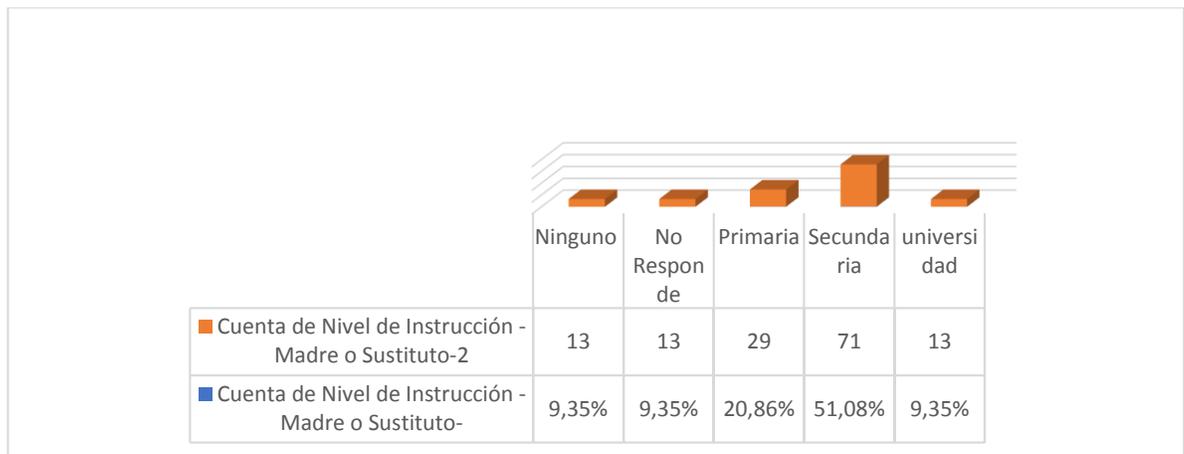
Gráfica 8. Caracterización del nivel de escolaridad del padre



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el nivel de escolaridad del padre el 14% (20) no posee ningún nivel de escolaridad, el 9%(13) los adolescentes no responden al dato. El 24%(34) su nivel de escolaridad es de primaria, el 43%(61) tienen el nivel de escolaridad secundaria y con un 8%(11) de universidad.

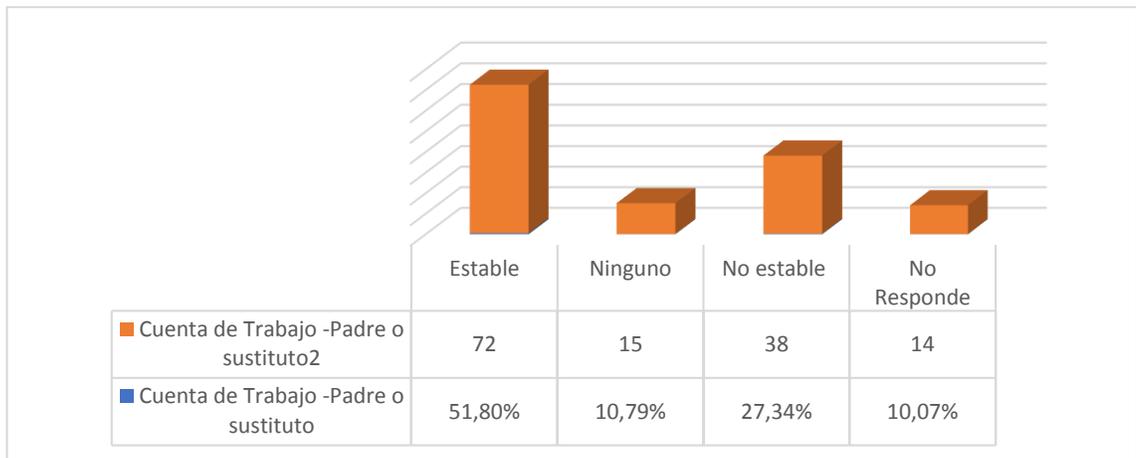
Gráfica 9. Caracterización del nivel de escolaridad de la madre



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el nivel de escolaridad del padre el 9% (13) no posee ningún nivel de escolaridad, el 9%(13) los adolescentes no responden al dato. El 20%(29) su nivel de escolaridad es de primaria, el 51%(71) tienen el nivel de escolaridad secundaria y con un 9%(13) de universidad.

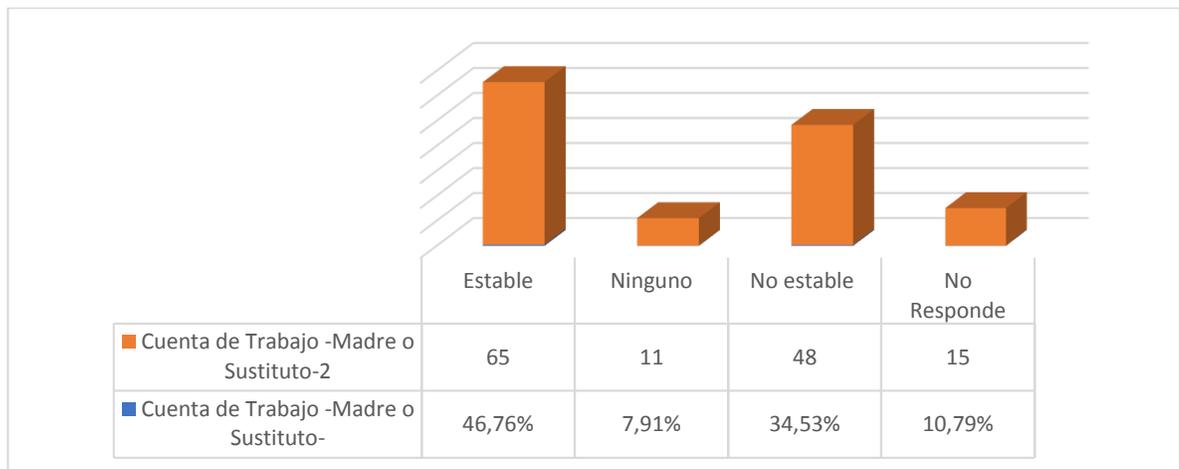
Gráfica 10. Caracterización a nivel laboral del padre.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el nivel laboral del padre el 51% (72) posee un trabajo estable el 11%(15) no posee ningún nivel laboral, El 27%(38) no poseen trabajo estable y con un 10% no responden al dato.

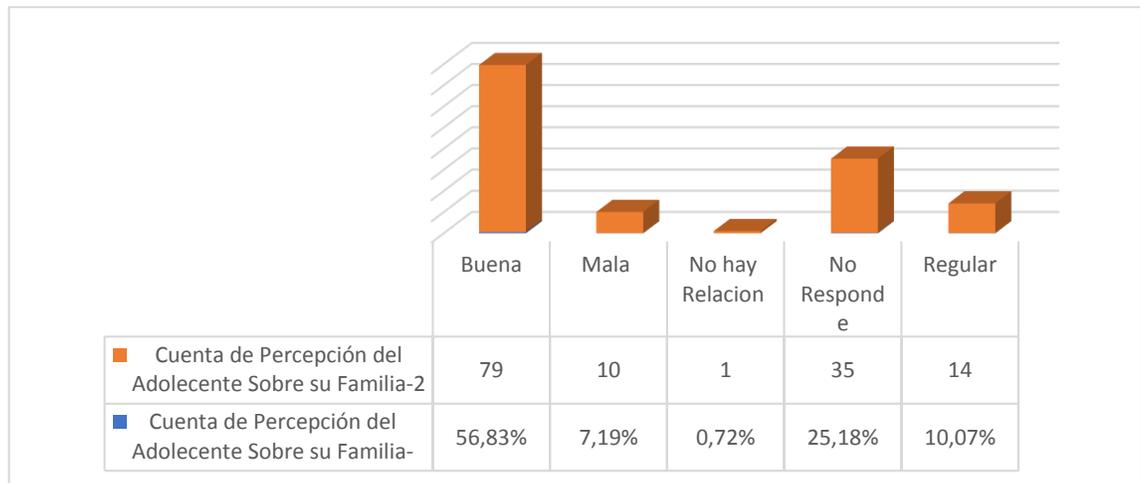
Gráfica 11. Caracterización del nivel de escolaridad de la madre.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el nivel laboral del padre el 48% (65) posee un trabajo estable el 8%(11) no posee ningún nivel laboral, El 36%(48) no poseen trabajo estable y con un 11% no responden al dato.

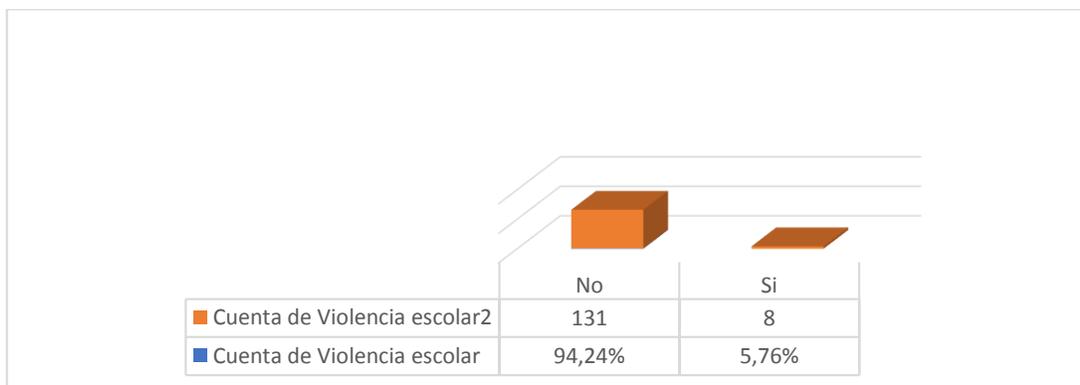
Gráfica 12. Caracterización de la relación familiar.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 57%(79) la percepción familiar es buena, el 7% considera que su relación familiar es mala, un 1%(1) considera que no hay relación familiar, el 25 %(35) de los adolescentes y jóvenes no respondieron al dato y con un 10%(14) considera que la relación familiar es mala.

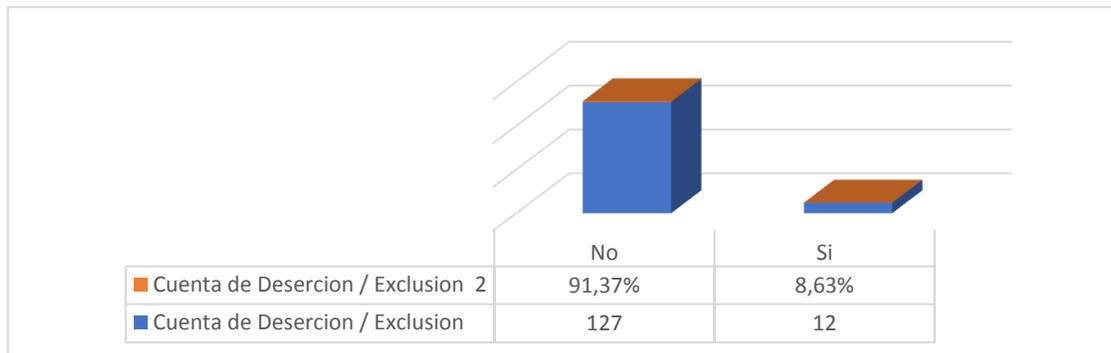
Gráfica 13. Caracterización de violencia escolar.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 94%(131) no ha sufrido de violencia escolar y con un 6% (8) si ha sufrido de violencia escolar.

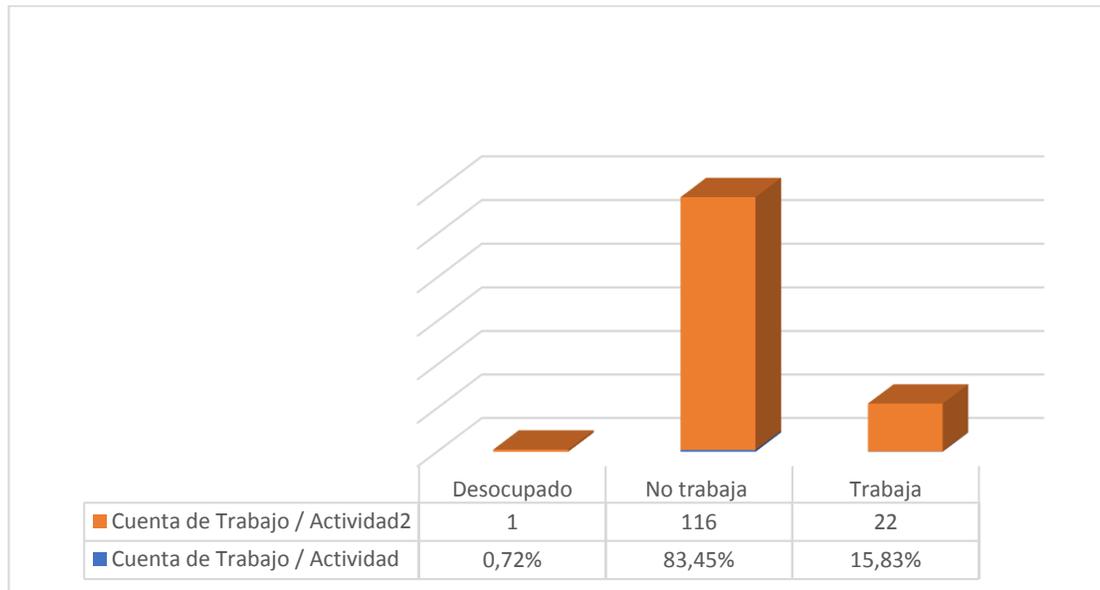
Gráfica 14. Caracterización de deserción escolar.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 91% (127) no sufre de deserción escolar y con un 9%(12) se encuentra en deserción escolar.

Gráfica 15. Caracterización del nivel laboral.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 1%(1) se encuentra desocupado, el 83% de los adolescentes y jóvenes no trabajan y con un 16%(22) trabajan.

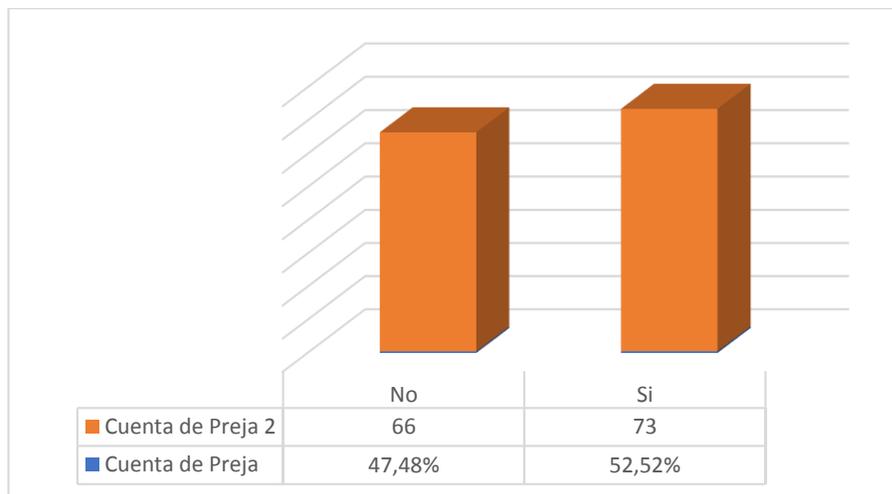
Gráfica 16. caracterización de la vida social / aceptación social.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 83% (116) de los adolescentes y jóvenes manifiestan que se sienten aceptados. El 8%(11) consideran que se sienten ignorados, el 6%(8) manifiestan que no saben si son aceptados socialmente. Y con un 3%(4) de los adolescentes y jóvenes se sienten rechazados.

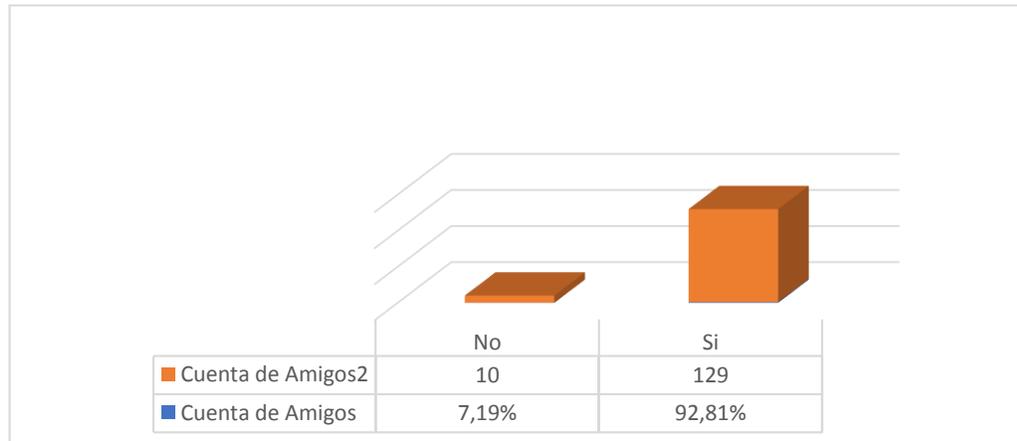
Gráfica 17. Caracterización de la vida social / si tienen pareja.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 47%(66) de los adolescentes y jóvenes no tiene pareja y con un 53%(73) si tienen pareja.

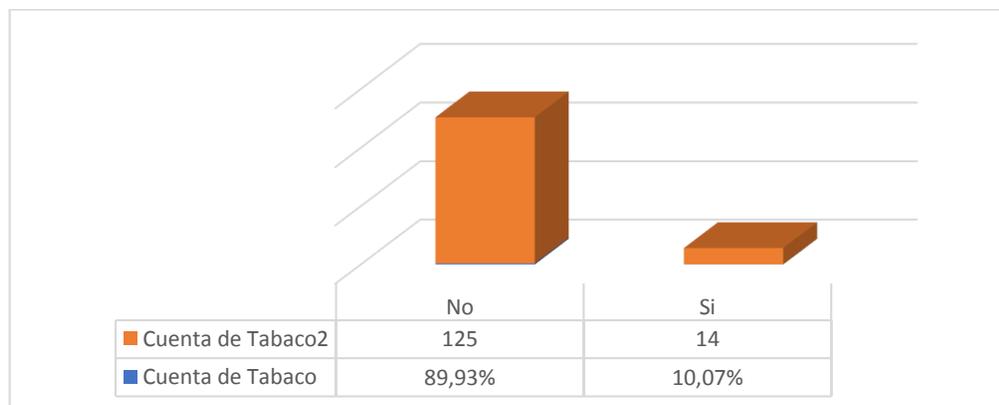
Gráfica 18. Caracterización de la vida social / tienen amigos.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 7%(10) manifiestan que no tienen amigos y con un 93%(129) consideran que si tiene amigos.

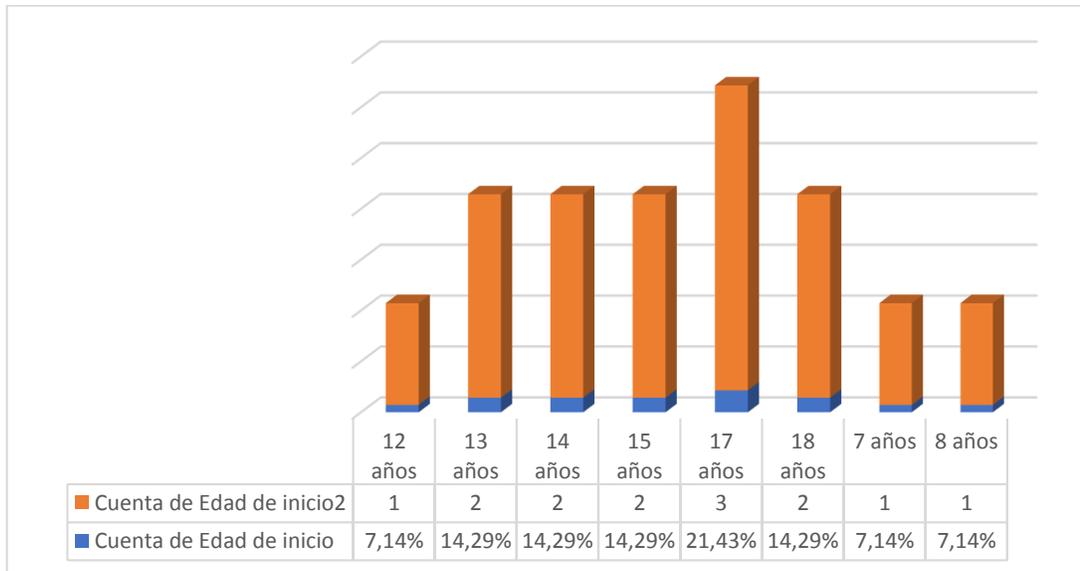
Gráfica 19. Caracterización de hábitos de consumo/ consumo de tabaco.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 90%(125) no consumen tabaco y con un 10% manifiestan que si.

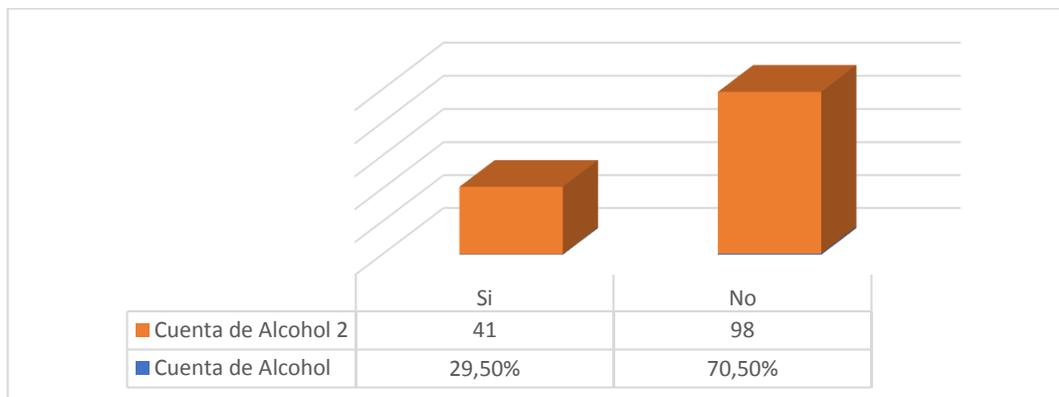
Gráfica 20. Caracterización de hábitos de consumo/ edad de inicio del consumo de tabaco.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 8% (1) inicio a la edad de los 12 años a consumir tabaco, el 14%(2) inicio a la edad de 13 años , y con un 14%(2) inicia la edad de 14 años de edad, el 14%(2) inicio a la edad de 15 (2)años, el 21%(3) iniciaron a los 17 años, , el 14%(2) inicio a la edad de 18 años , el 7%(1) iniciaron el consumo a la edad de 7años y con un 7%(1) iniciaron el consumo a la edad de 8 años.

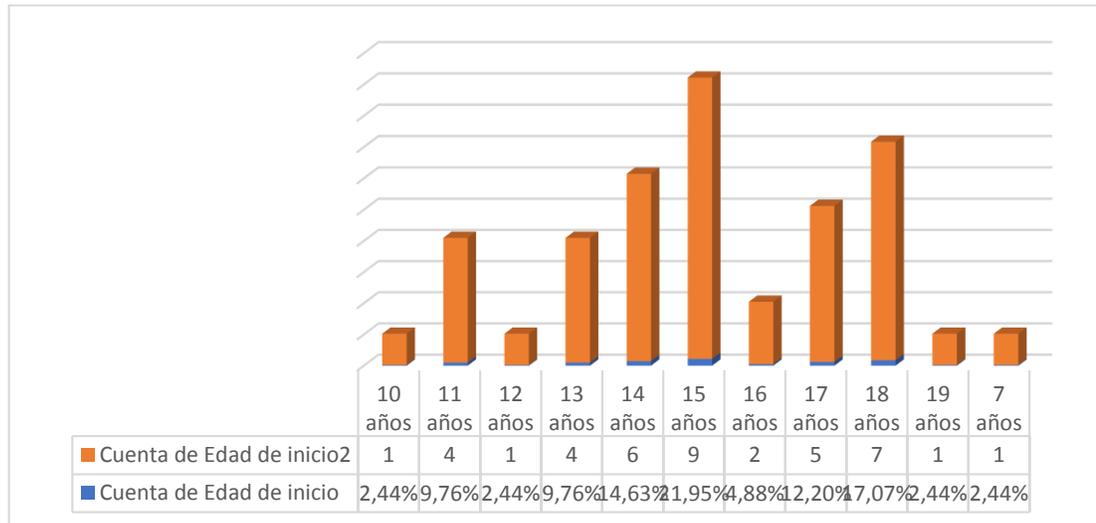
Gráfica 21. Caracterización de hábitos de consumo/ consumo de alcohol.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 30%(41) de los adolescentes y jóvenes si consumen alcohol, y con un 70% (98) no consumen alcohol.

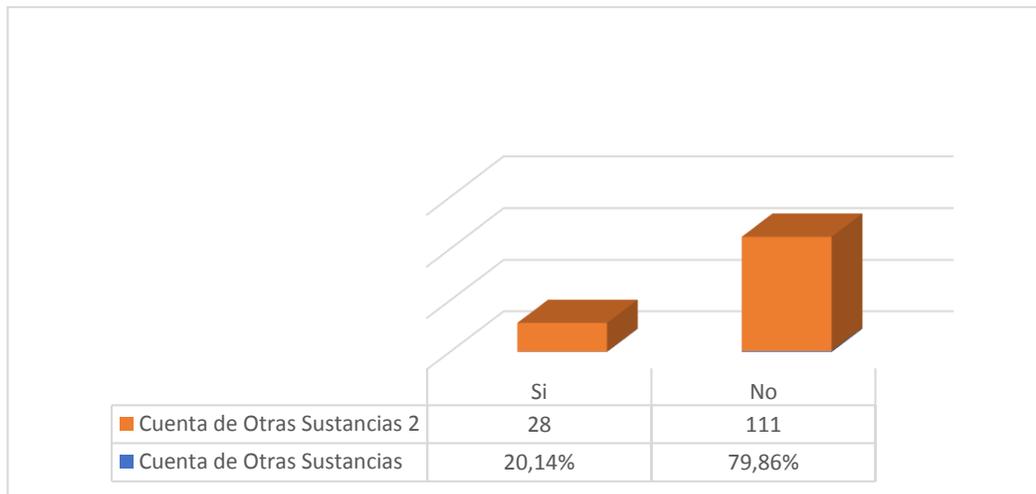
Gráfica 22. Caracterización de hábitos de consumo/ consumo de alcohol.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 3% (1)de los adolescentes iniciaron su consumo a los 10 años, el 10% (4) iniciaron a los 11 años, el 3% (1) a los 12 años, el 15% (15) iniciaron a los 14 años , el 22 % e iniciaron a los 15 años, el 5% iniciaron a los 16 años, con un 12% (5) iniciaron a los 17 años, el 17% (7) iniciaron a los 18 años , el 3%(1) iniciaron a los 19 años y con un 3% (1) iniciaron a los 7 años de edad.

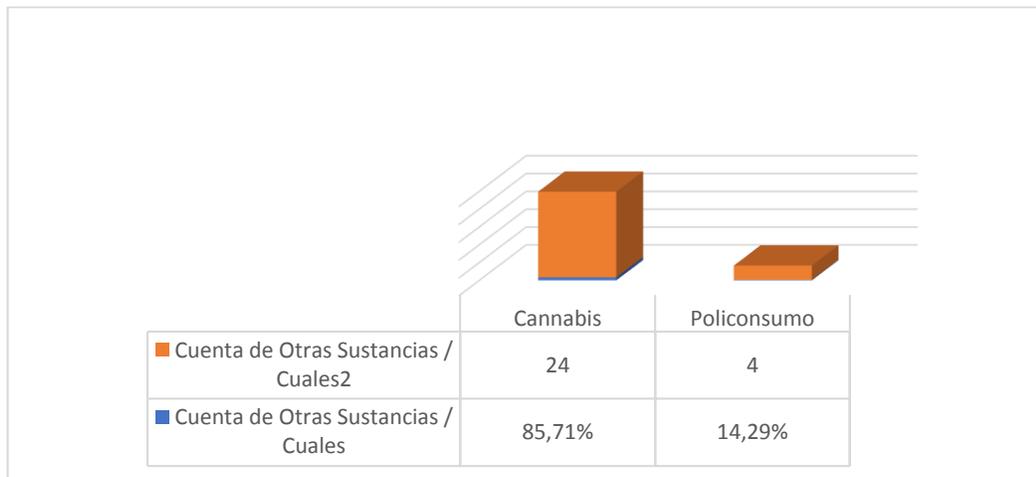
Gráfica 23. Caracterización de hábitos de consumo/ de otras sustancias.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 20%(28) manifestaron que si consumen otras sustancias, y con un 80% no consumen otras sustancias.

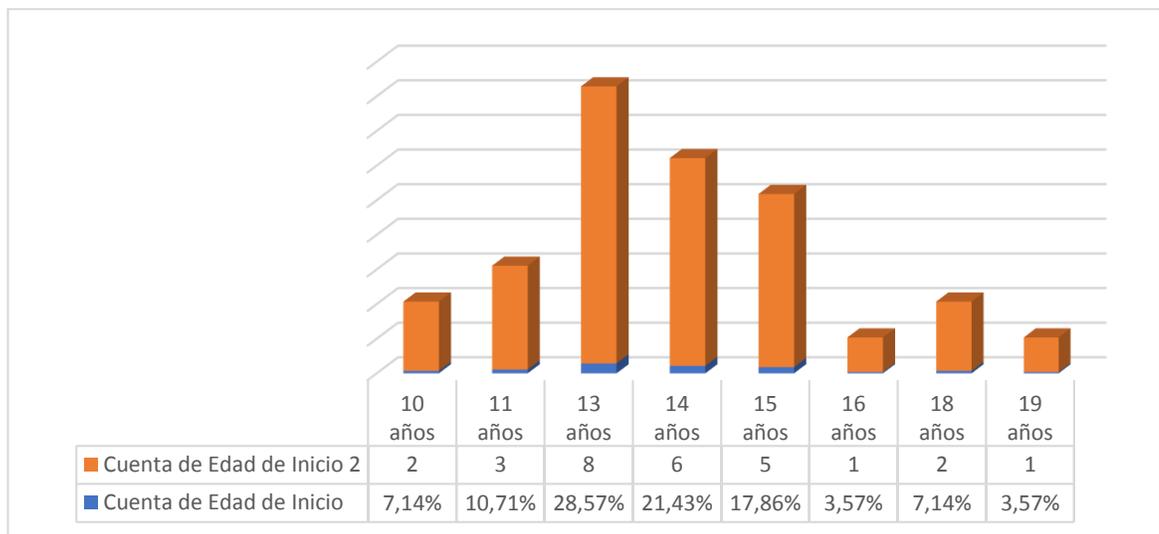
Gráfica 24. Caracterización de hábitos de consumo/ de otras sustancias.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: Del 20%(28) de los adolescentes que consumen otras sustancias, el 86% (24) consumen cannabis, y con un 14%(4) se encuentran en policonsumo.

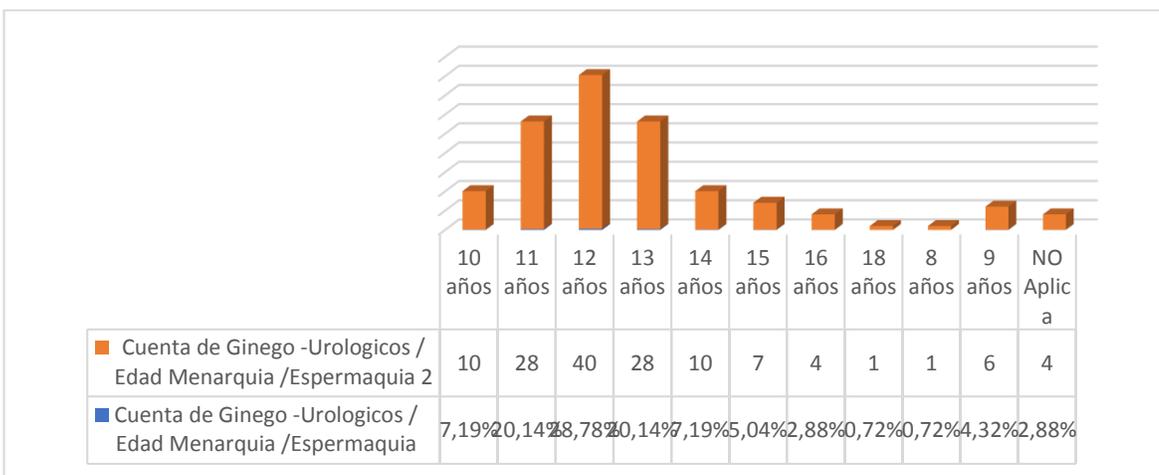
Gráfica 25. Caracterización de hábitos de consumo/ edad de otras sustancias.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: Del 20%(28) de los adolescentes el 7% (2) iniciaron su consumo a la edad de 10 años, el 11%(3) iniciaron a los 11 años , con un 29%(8) iniciaron a la edad de 13 años , el 22% (6) a la edad de 14 años, con un 18%(5) que iniciaron a la edad 15 años, el 4%(1) iniciaron a los 16 años, el 7%(2)inician a la edad de 18 años y con un 4 % (1) inicia a los 19 años de edad.

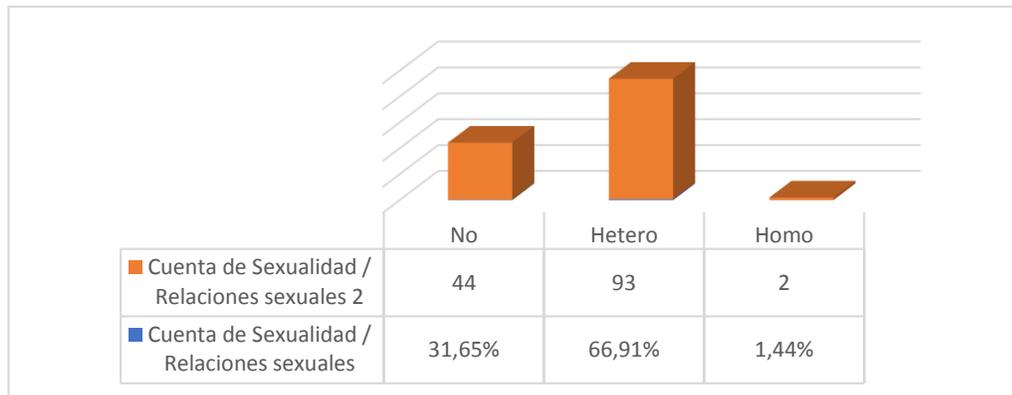
Gráfica 26. Caracterización Ginego -Urologicos / Edad Menarquia /Esperma quía.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 8%(10) la edad de inicio es 10 años , el 20% (28) la inician a la edad de 11 años, el 29%(40) inician a la edad de 12 años, el 20%(28) iniciaron a los 13 años , el 7%(10) a la edad de 14 años, el 5%(7) a la edad de 15 años, el 3%(4) a la edad de los 16 años el 1%(1) a los 18 años, un 1%(1) a los 8 años, con un 4%(6) a la edad de 9 años y con un 3% no aplica que son los adolescentes que aún no a iniciado su menstruación o primera expermaquia.

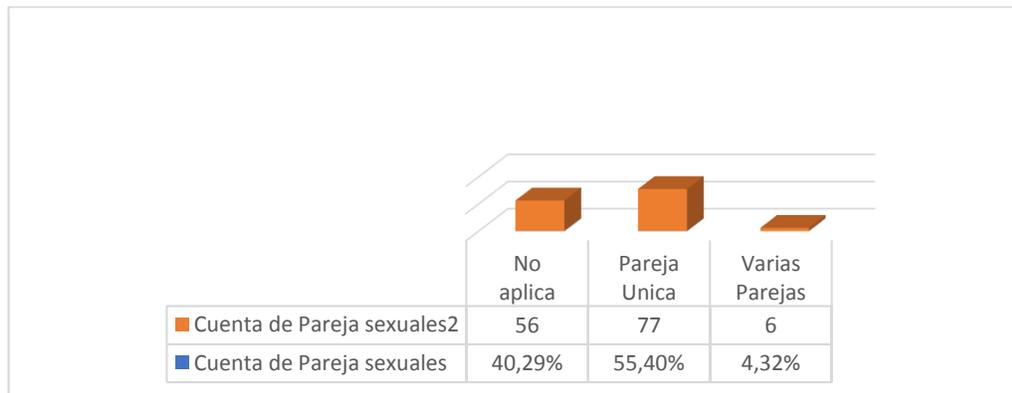
Gráfica 27. Caracterización sexualidad / Relaciones sexuales.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 31%(44) no han tenido relaciones sexuales el 67%(93) relaciones sexuales hetero, y con 2%(2) relaciones sexuales homo.

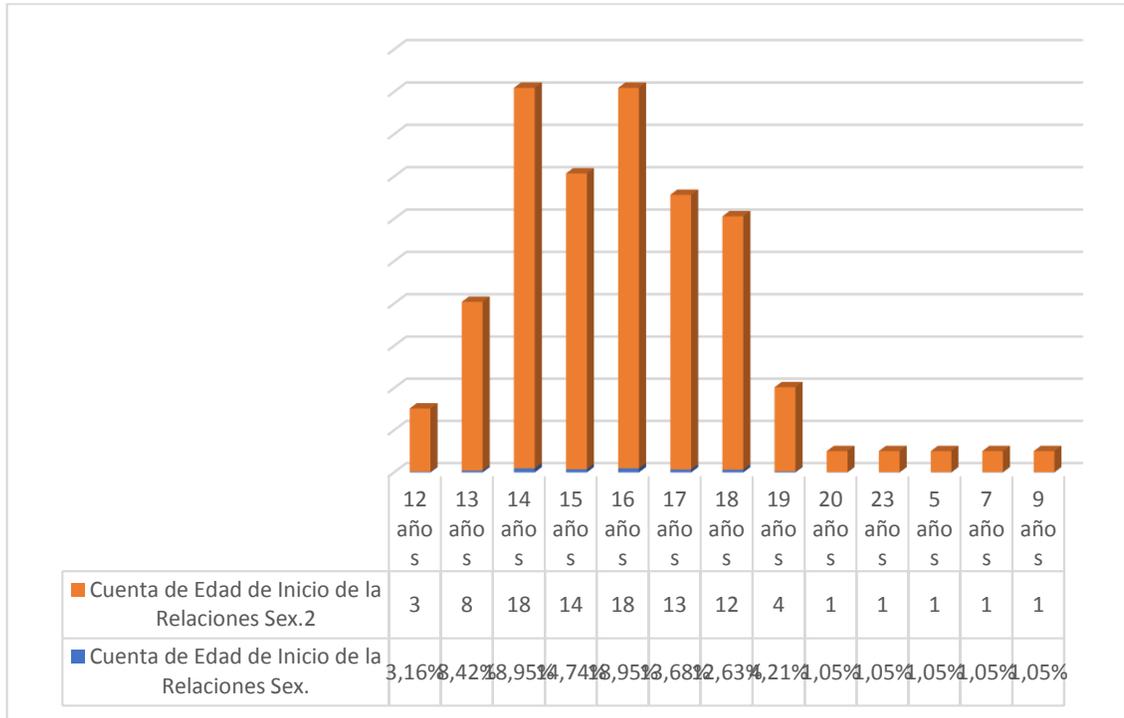
Gráfica 28. Caracterización sexualidad / parejas sexuales



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 40%(56) de los adolescentes y jóvenes no tienen parejas sexuales, el 55%(77) tienen pareja única y con un 4%(6) tienen varias parejas sexuales.

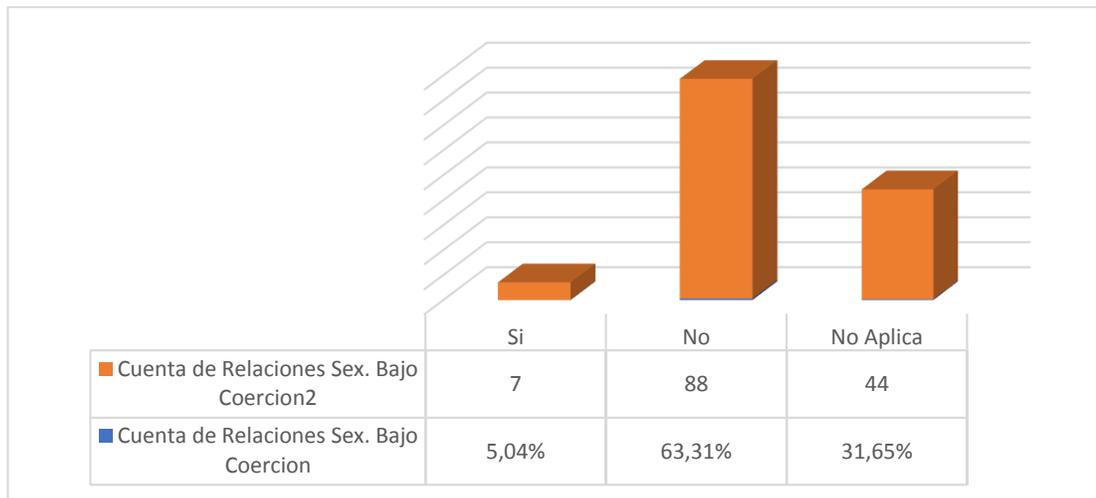
Gráfica 29. Caracterización sexualidad / inicio de las relaciones sexuales.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los 139 estudiantes valorados el 3%(3)inician a los 12 años, 8%(8) a la edad de 13 años. Con un 19%(18) a la edad de 14 años, el 15%(14) a los 15 años, el 19%(18) a la edad de 16 años, el 14 %(13) a los 17 años, el 13%(12) a la edad de 12 años, el 4%(4) a los 19 años, el 1%(1) que inicio a la edad de 20 años, 1%(1) que inicio a la edad de 23 años, 1%(1) que inicio a la edad de 5 años. 1%(1) que inicio a la edad de 7 años , 1%(1) que inicio a la edad de 9 años.

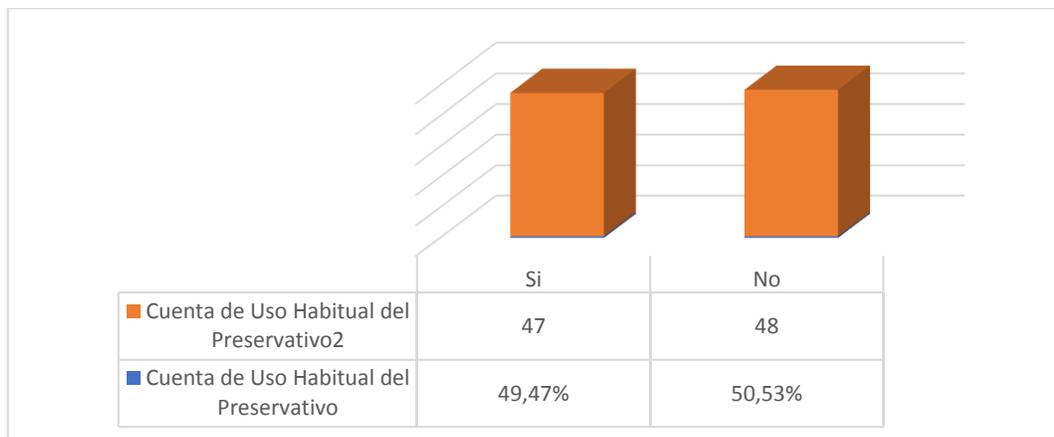
Gráfica 30. Caracterización sexualidad /relaciones sexuales bajo coerción.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 5% (7) tuvieron relaciones sexuales bajo coerción, el 63%(88) Las relaciones sexuales no fueron bajo coerción, y para un 31%(44) no aplica que son los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales.

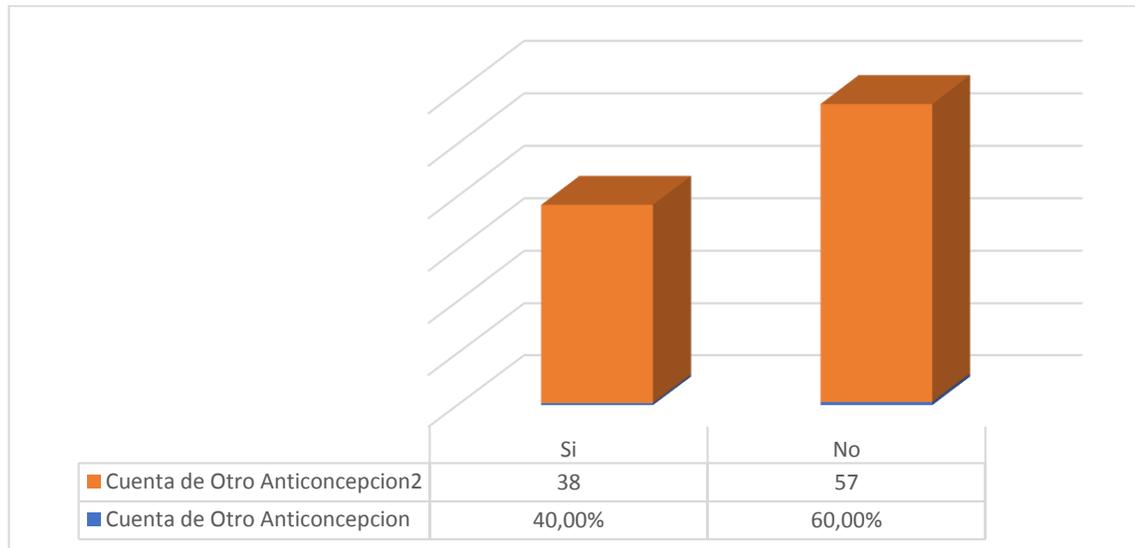
Gráfica 31. Caracterización sexualidad / uso de preservativo.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 95 estudiantes que iniciaron relaciones sexuales el 49% (47) si utilizan preservativo en su relaciones sexuales, y un 51%(48) no utilizan presevativo.

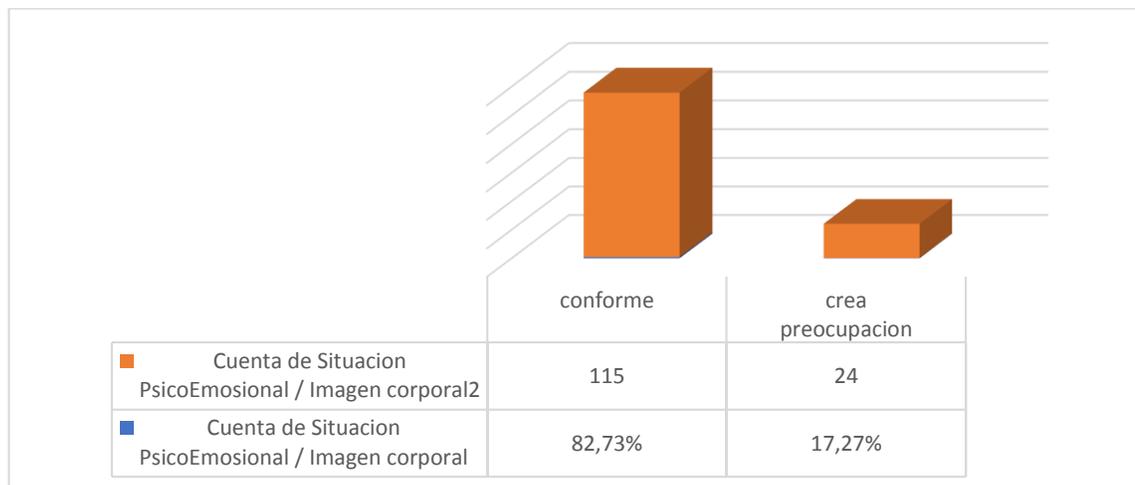
Gráfica 32. Caracterización sexualidad /relaciones sexuales bajo coerción.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 95 estudiantes que iniciaron relaciones sexuales el 40%(38) si planifica, y con un 60%(57) no planifican.

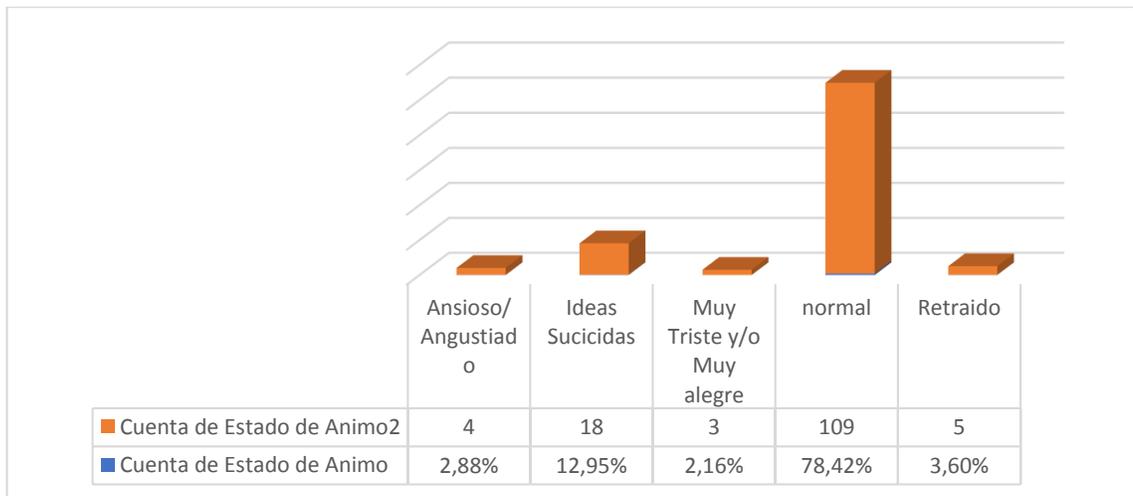
Gráfica 33. Caracterización de la situación psicoemocional/ imagen corporal



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los139 estudiantes valorados el 83%(115) se sienten conforme con su imagen corporal, y con un 17%(24) crea preocupación por su imagen corporal.

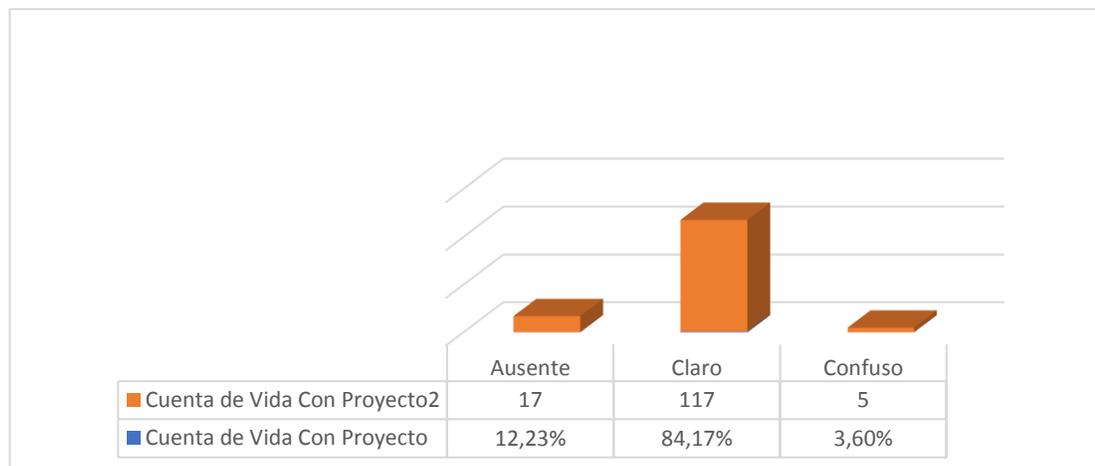
Gráfica 34. Caracterización de la situación psicoemocional/ estado de animo



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los139 estudiantes valorados el 3%(4) el estado de ánimo es ansioso/angustiado, el 13%(18) tienen ideas suicidas, el 79%(109) su estado de ánimo es normal, y con un 4%(5) su estado de ánimo es retraído.

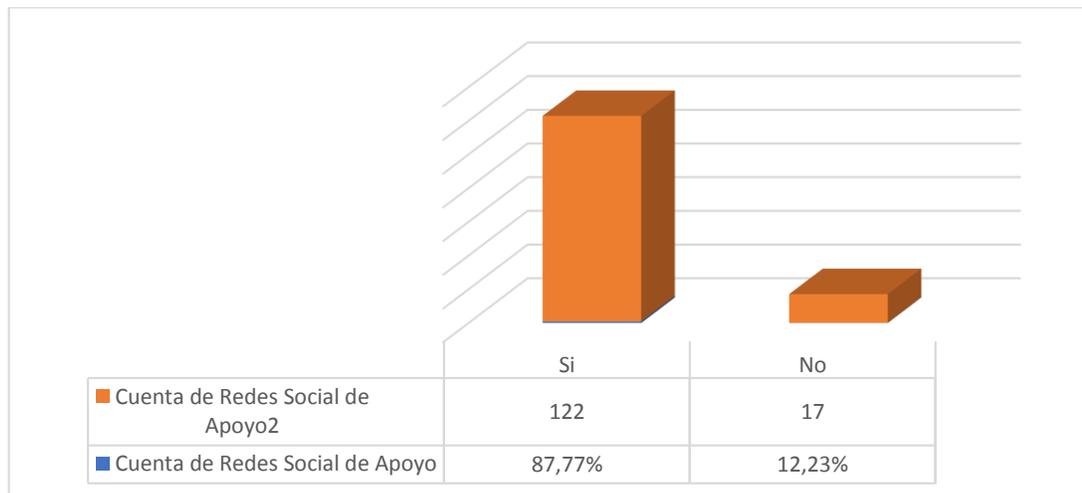
Gráfica 35. Caracterización de la situación psicoemocional/ vida con proyecto



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 12% (17) es ausente el proyecto de vida, para un 84% (117) tienen proyecto de vida claro y con un 4% (5) el proyecto de vida es confuso.

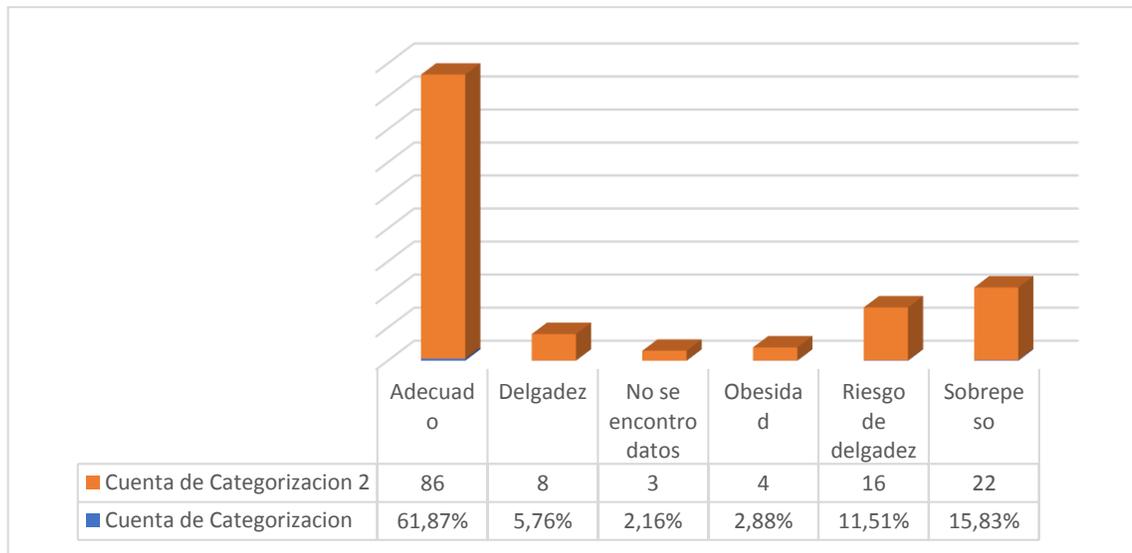
Gráfica 36. Caracterización de la situación psicoemocional/ si cuenta con red social de apoyo



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados el 88% (122) si cuentan con apoyo social, y con un 12% (17) no cuentan con una red social de apoyo.

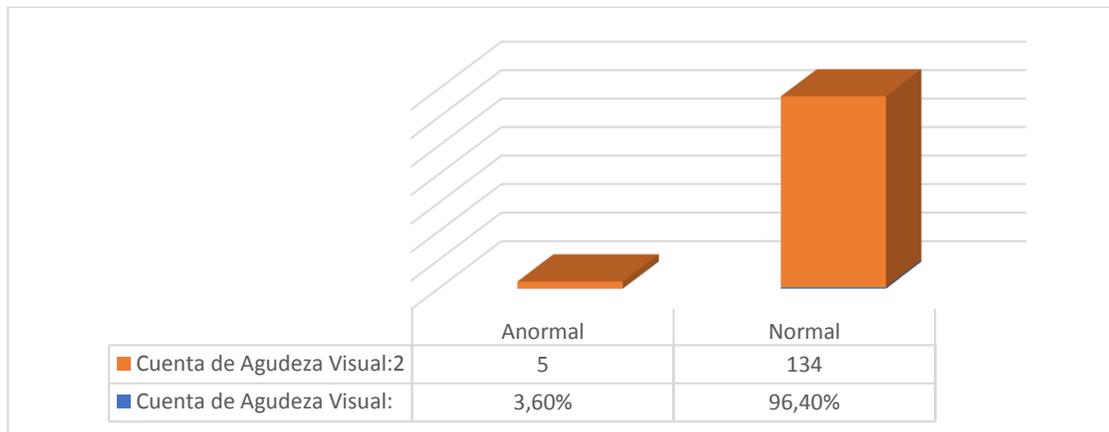
Gráfica 37. Caracterización examen físico /IMC.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretación: De los 139 estudiantes valorados según la categorización de IMC el 62% (86) es tan adecuado, el 6% (8) se encuentra en delgadez, el 2% (3) no se encontraron datos para sacar el IMC, el 3% (4) se encuentran en obesidad el 12% (16) con riesgo de delgadez, y con un 16% (22) se encuentran en sobre peso.

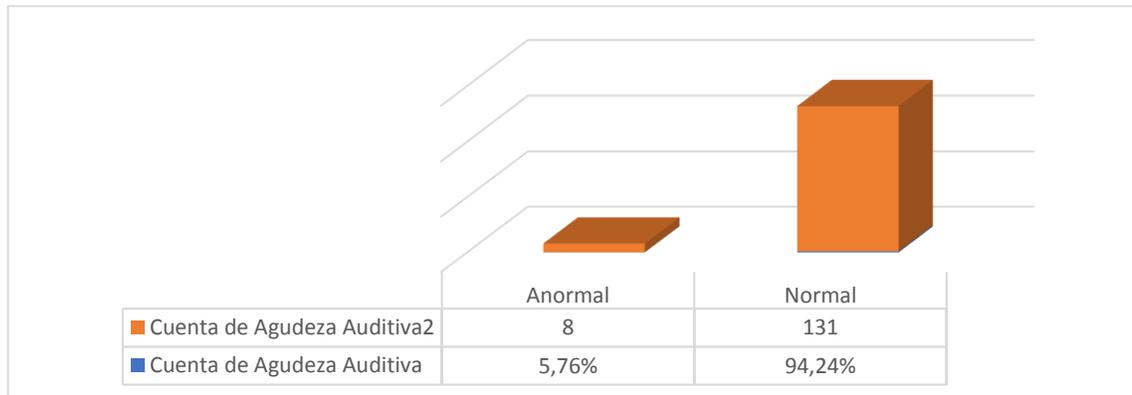
Gráfica 38. Caracterización examen físico / Agudeza visual.



Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los139 estudiantes valorados en el examen físico el 4% (5) se encuentra con la agudeza visual anormal y con un 96%(134) tienen la agudeza visual normal.

Gráfica 39. Caracterización examen físico / Agudeza visual.



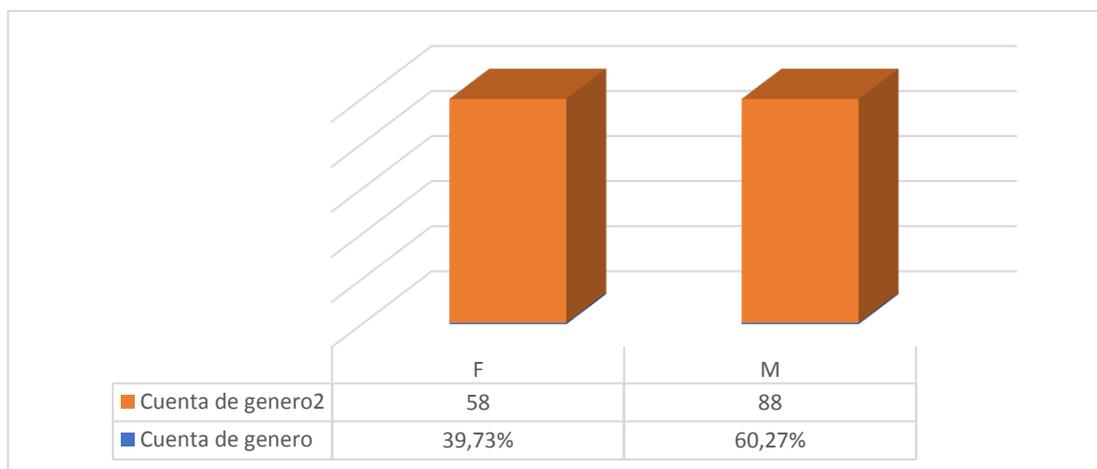
Fuente: Historias clínicas. Valoración estudiantes valorados en la unidad amigable. En el IPA académico Girardot 2019

Interpretacion: De los139 estudiantes valorados en el examen físico el 6%(8) se encuentra con agudeza auditiva anormal y con un 94%(131) se encuentra con la agudeza auditiva normal.

8. CARACTERIZACION DEL LA ACTUALIZACION Y SEGUIMIENTO DE LA BASE DE DATOS PREVENCION DEL CONSUMO DE SPA.

8.1 CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

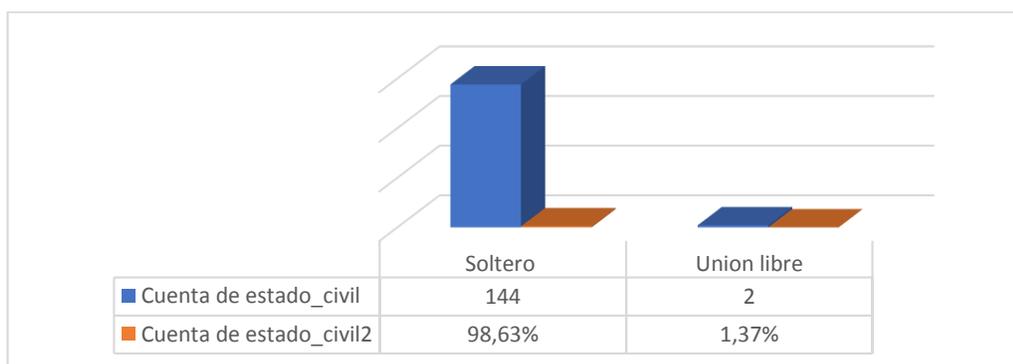
Gráfica 40. Caracterización según el genero.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa el 40% (58) de ellos es de género femenino y el 60% (88) es masculino.

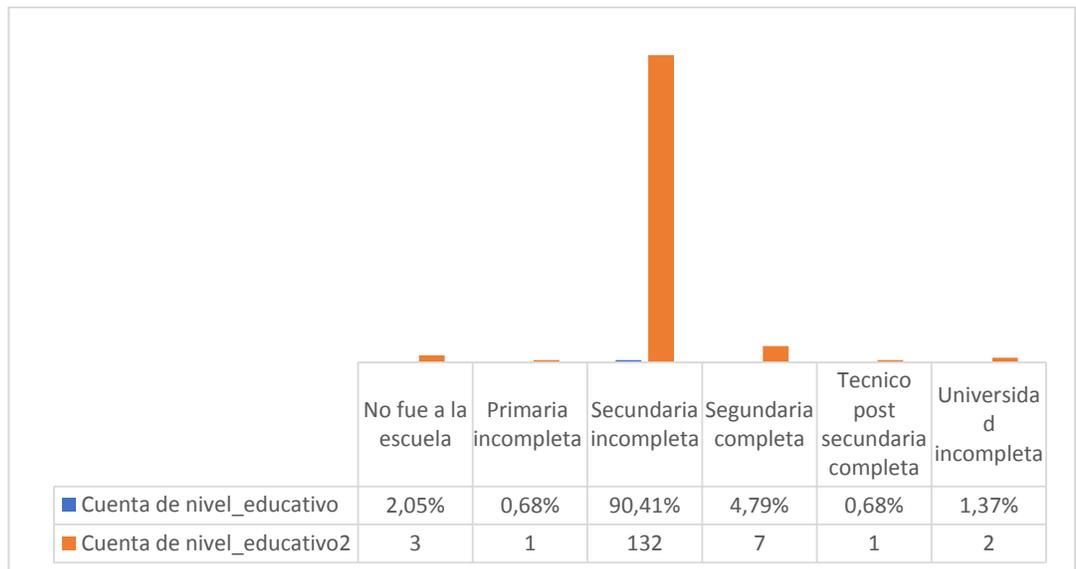
Gráfica 41. Caracterización según el estado civil.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa el 99% (144) se encuentra solteros y el 1% (2) se están en unión libre.

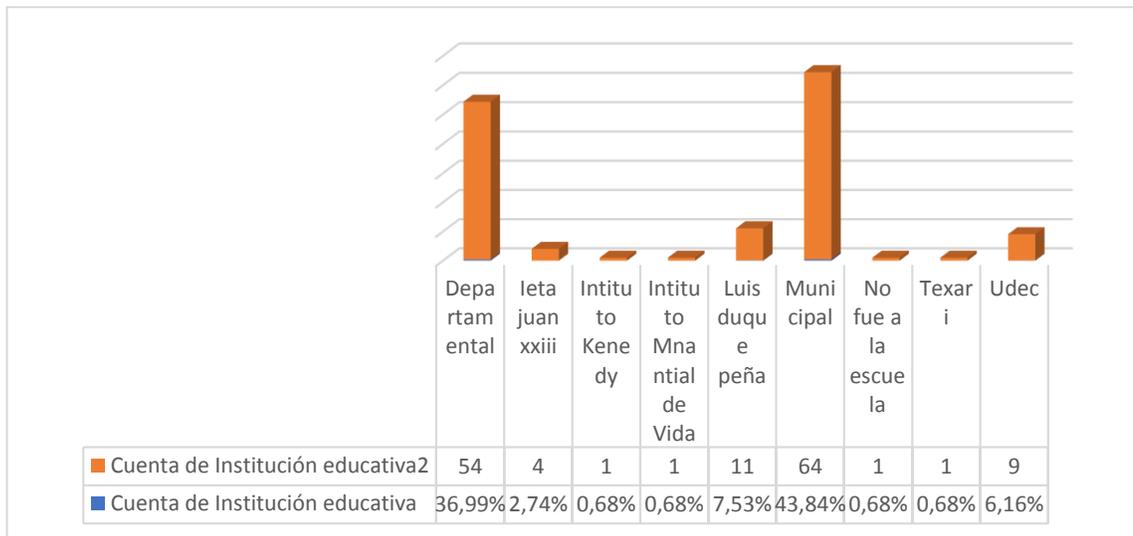
Gráfica 42. Caracterización según la escolaridad.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa el 2%(3) no fue a la escuela, el 1%(1) se encuentra en básica primaria, con una 90%(132) secundaria incompleta, el 5%(7) en secundaria completa y con un 1%(2) en universidad incompleta.

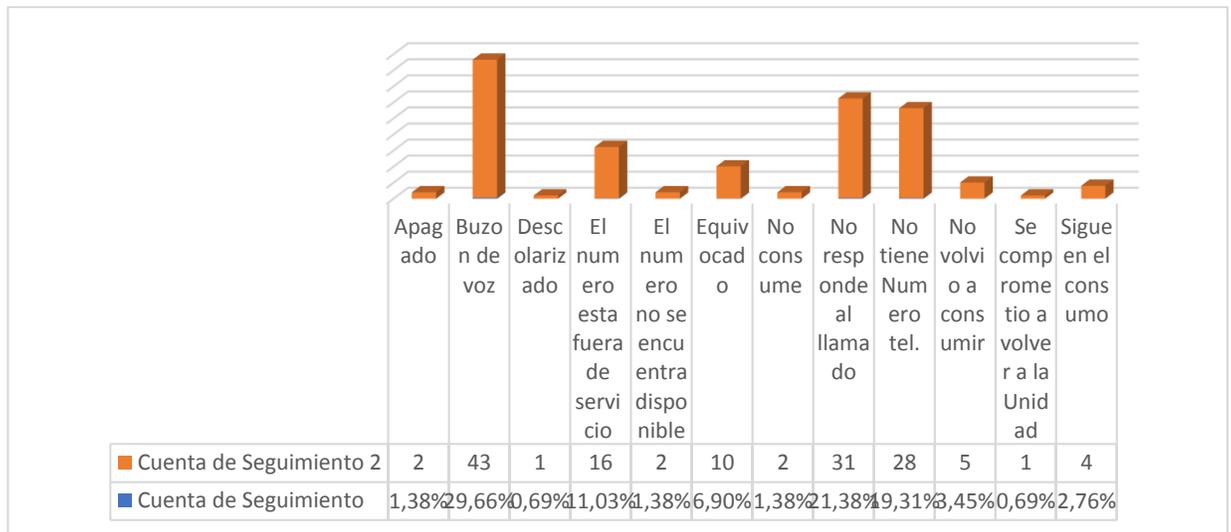
Gráfica 43. Caracterización según la Institución Educativa .



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa el 37%(54) pertenecen a la institución educativa departamental, el 3%(4) son pertenecientes a la instituto técnico Juan 21, con un 1%(1) pertenece al instituto Kennedy, el 1%(1) manantial de vida, el 8%(11) son de la institución Luis a duque Peña , el 4%(64)son pertenecientes al colegio municipal, con 1%(1) que no asistió a la escuela , el 1%(1) que pertenece al Texari y con un 6%(9) pertenecen a la universal Cundinamarca.

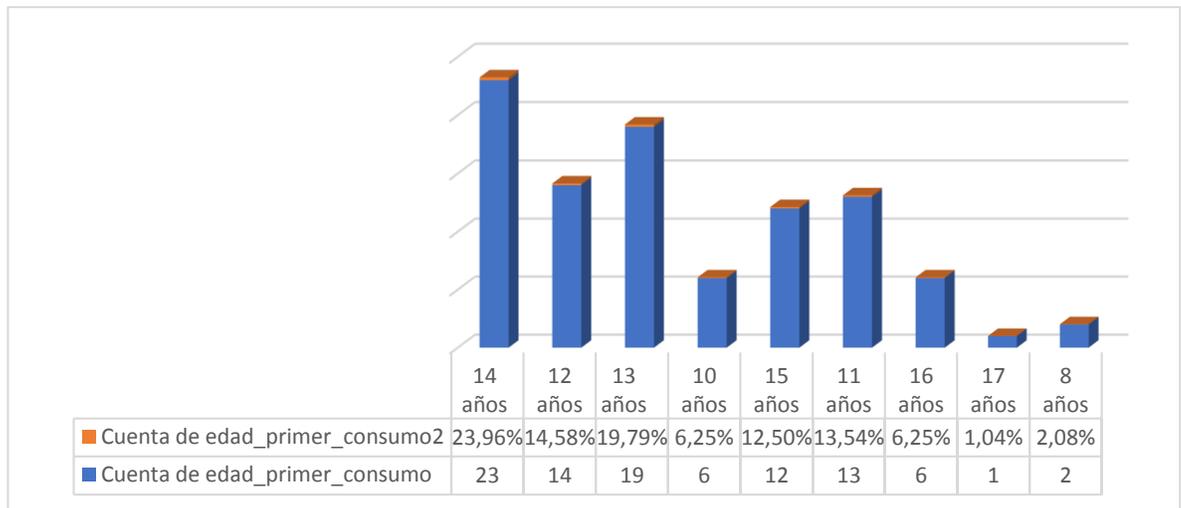
Gráfica 44. Caracterización del seguimiento.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa se le realizó seguimiento telefónicamente al 100% de la población donde el 2%(2) se encontraba apagado él 30%(43) en buzón de voz, el 1%(1) se encuentra descolorizado, con el 11%(16) el número se encontraba fuera de servicio, el 2%(2) no se encontraba disponible, el 7%(10) es número equivocado, el 21%(31) que no respondieron al llamado, el 20%(28) no tenían número telefónico para poder contactarlos, el 4%(5) que respondieron que no volvieron a consumir, el 1%(1) se comprometió acercarse a la unidad amigable, y con un 3%(4) que respondieron que continúan en el consumo.

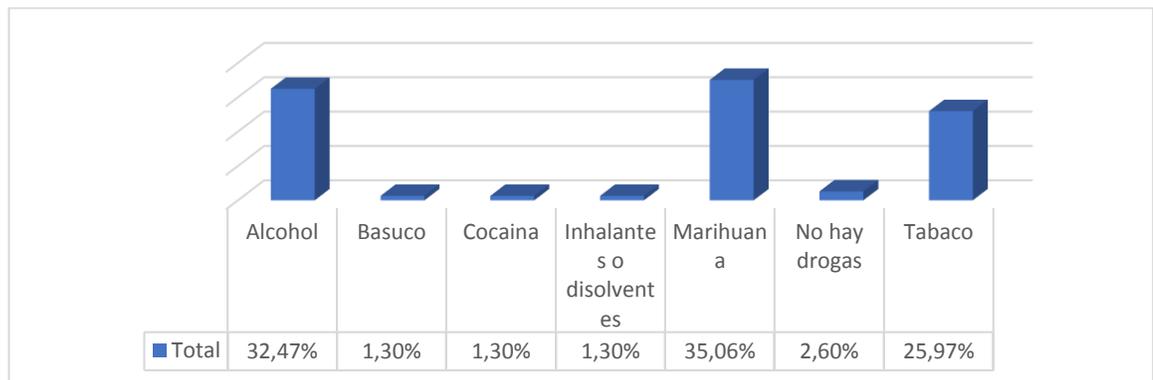
Gráfica 45. Caracterización VESPA/ edad del consumo.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa a 100 estudiantes se les aplico la prueba de tamizaje VESPA donde 96 estudiantes se pudo idéntica con la edad de inicio, el 24%(4) inicio el consumo a los 14 años, el 15%(14) iniciaron a las 12 años de edad, un 20%(19) iniciaron a los 13 años, el 6%(6) iniciaron a los 10 años ,con un 13%(12) inician a la edad de 15 años. El 14%(13)a la edad de 11 años, un 6%(6) a la edad de 16 años , con un 1%(1) a los 17 años y con un 2%(2) a la edad de 8 años.

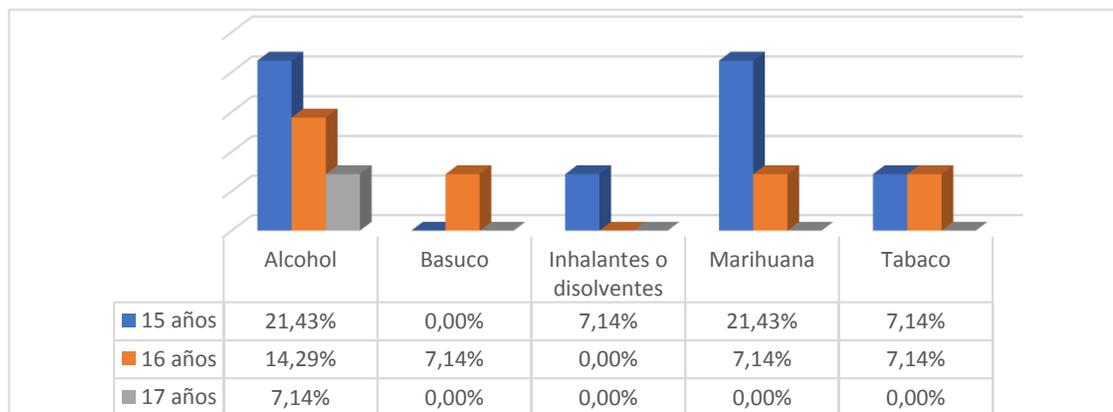
Gráfica 46. Caracterización VESPA / Tipo de droga



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 100 estudiantes que se les aplico el VESPA 32% consumen bebidas alcohólicas, un 1% consumen cocaína, inhalantes y disolventes con un 1%, el 35% y tabaco con un 26%.

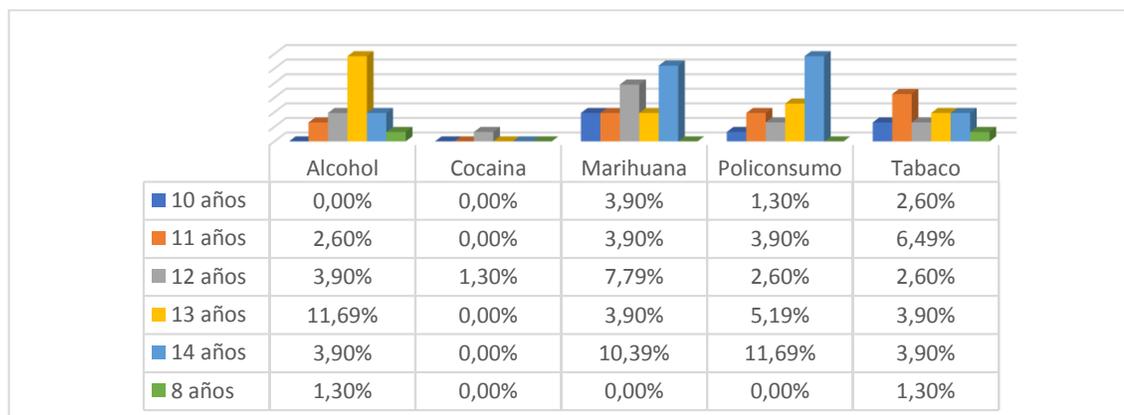
Gráfica 47. Caracterización VESPA / Tipo de droga / edad de inicio



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 100 estudiantes que se les aplico el VESPA para el tipo de droga en relación con la edad, el mayores de 14 años el 42% consumen alcohol, con un 7% a los 16 años consume basuco, el 7% a los 15 años consume inhalantes , con un 28 % en las edades de 15 y 16 años y con un 8% las edades de 15 y 16 años consumen tabaco.

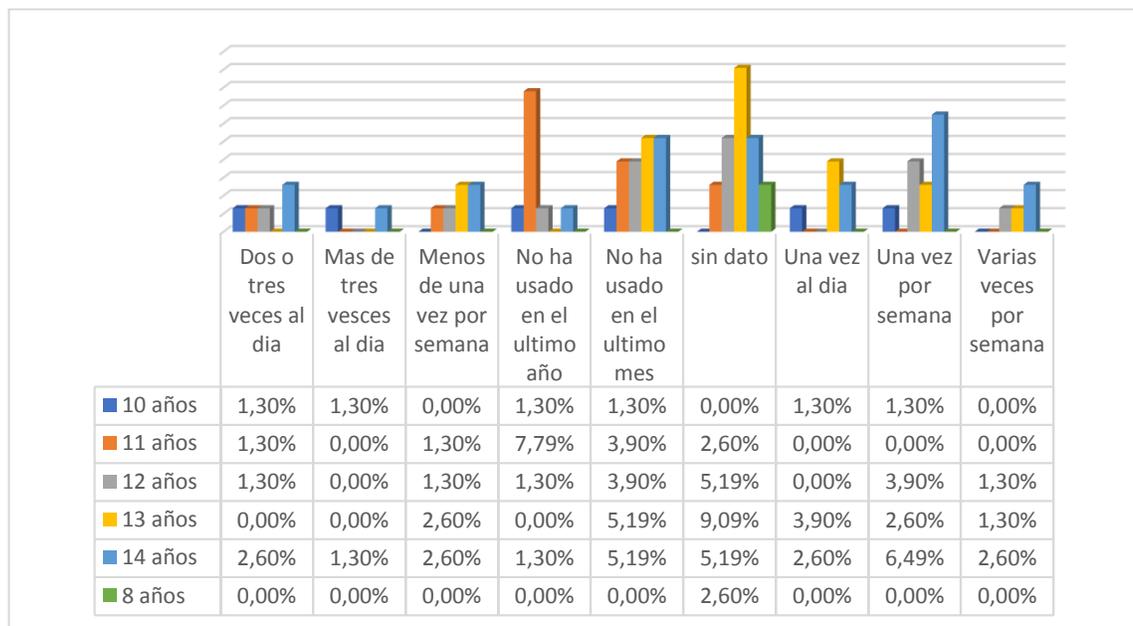
Gráfica 48. Caracterización VESPA / Tipo de droga / edad de inicio



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 100 estudiantes que se les aplico el VESPA para el tipo de droga en relación con la edad, en menores de 14 años el 20% de las edades de 10 años, 11 años, 12 años, 13 años, 14 años y 8 años consumen alcohol, y el 1% inicio el consumo de cocaína a la edad de 12 años , el 30% inicio el consumo de marihuana en las edades de 10, 11, 12,13, y 14 años y con un 20% inicia el policonsumo de spa en las edades de 10, 11, 12,13, y 14 años de edad.

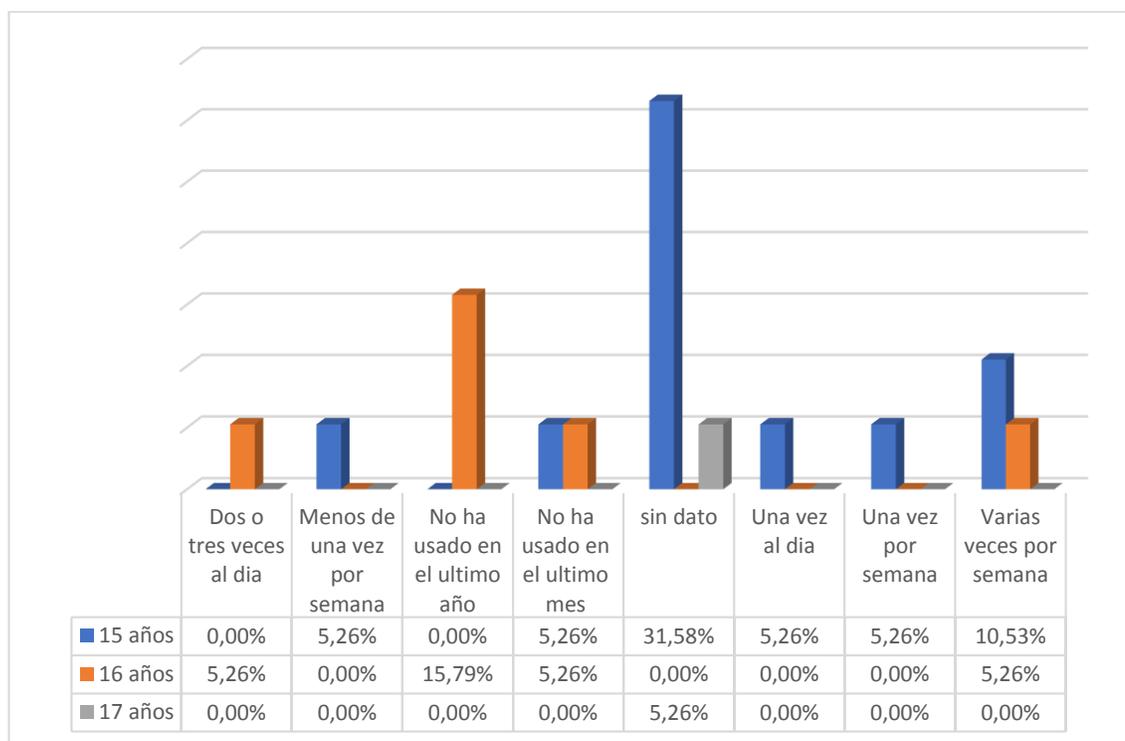
Gráfica 49. Caracterización VESPA / Frecuencia del consumo / con la edad menores de 14 años



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 100 estudiantes que se les aplico el VESPA la frecuencia de consumo relacionada con la edad donde las edades de 10, 11, 12, 13 y 14 años el 6% tienen una frecuencia de consumo de dos o tres veces al día , el 2% consume más de tres veces al día , y con un 5% menos de una vez por semana , el 11% no ha usado en el último año, el 28% se encuentra sin datos , con un 8% consume una vez al día y con un 5% consumo varias veces por semana.

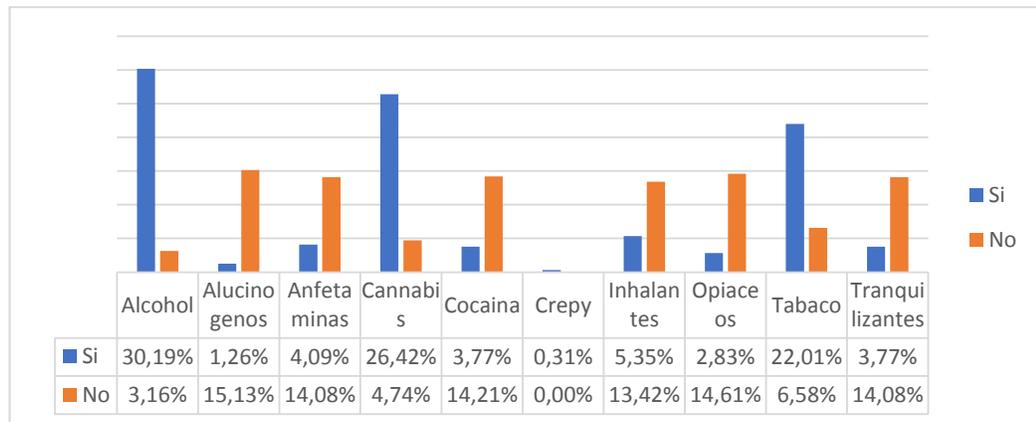
Gráfica 50. Caracterización VESPA / Frecuencia del consumo / con la edad mayores de 14 años



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 100 estudiantes que se les aplicó el VESPA la frecuencia de consumo relacionada con la edad entre las edades 15, 16, y 17 años el 5% consume dos o tres veces al día, el 5% menos de una vez por semana, el 16% no ha usado en el último año, el 10% no ha usado en el último mes, con un 8% se encuentra sin datos, el 5% una vez al día, con el 5% la frecuencia del consumo es de una vez por semana y con un 16% varias veces por semana.

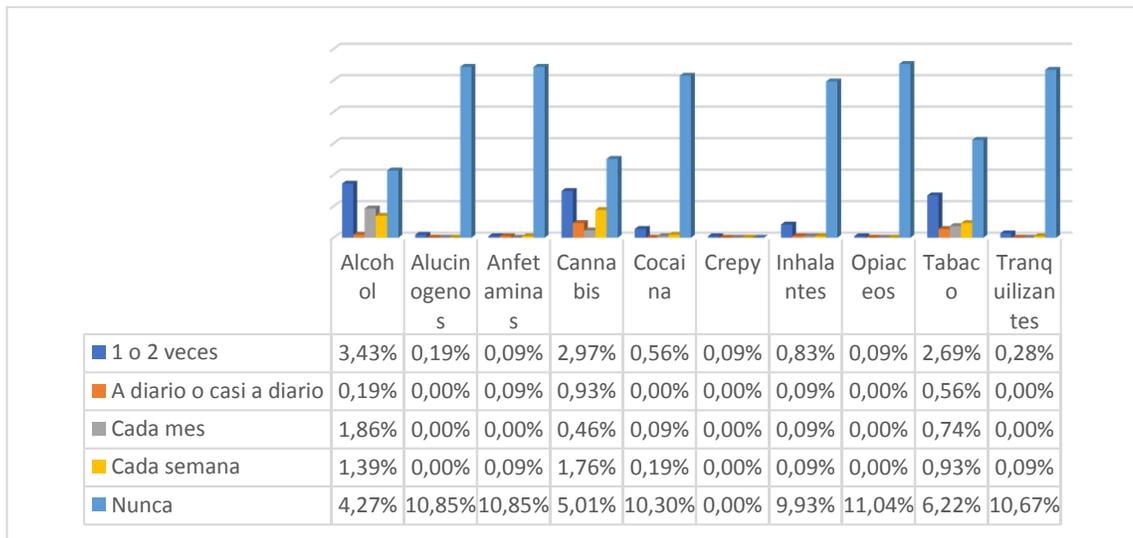
Gráfica 51. Caracterización del ASSIT. 1P. A lo largo de su vida



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa el 30% a lo largo de la vida han consumido alcohol, y el 3% no han consumido alcohol, para el consumo de han consumido alucinógenos el 1% han consumido y con un 15% no ha consumido a lo largo de su vida. El 4% han consumido anfetaminas para un 14% no han consumido anfetaminas a lo largo de su vida. El 26% ha consumido cannabis y para el 5% no ha consumido cannabis a lo largo de su vida, el 4% ha consumido cocaína y con un 15 % no han consumido cocaína en su vida, para un 1% han consumido crepy , el 5% han consumido inhalantes y para un 13 % respondieron que no han consumido inhalantes a lo largo de su vida , para opiáceos el 3 % han consumido y el 15 % no han consumido a lo largo de su vida , con un 22% han consumido tabaco y el 7 % no han consumido tabaco, y con un 4% han consumido tranquilizantes, donde el 14% no han consumido tranquilizantes a lo largo de la vida.

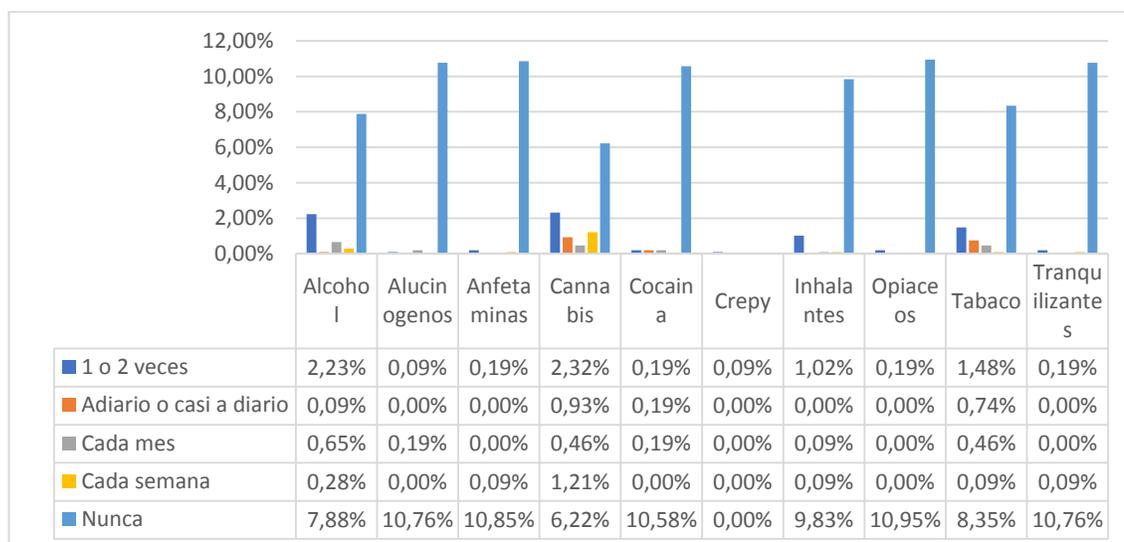
Gráfica 52. Caracterización del ASSIT. 2P. Con qué frecuencia ha consumido



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa para el consumo de alcohol el 4% ha consumido 1 o 2 veces, el 1% ha consumido a diario donde el 2% consume cada mes, el 1% cada semana y para el 4% nunca han consumido. Para el consumo de alucinógenos el 1% ha consumido 1 o 2 veces y para un 11 % nunca han consumido. Para el consumo de anfetaminas el 1% consume 1 o 2 veces para un 11 nunca han consumido, para el consumo de cannabis el 1% consume a diario o casi a diario, el 1% cada semana y con 11 % nunca han consumido. Para el consumo de cocaína el 1% consume 1 o 2 veces, el 1% consume cada mes, el 1% cada mes, un 1% consume cada semana y con un 10% nunca han consumido. En el consumo de crepy el 1% consumo 1 o 2 veces, el 1% ha consumido inhalantes 1 o 2 veces para el consumo de tabaco el 3 % consume 1 o 2 veces, para el 1% consume a diario o casi a diario , el 1% consume cada mes, y el 1% consume cada semana y para el consumo de tranquilizantes el 1% consume 1 o 2 veces.

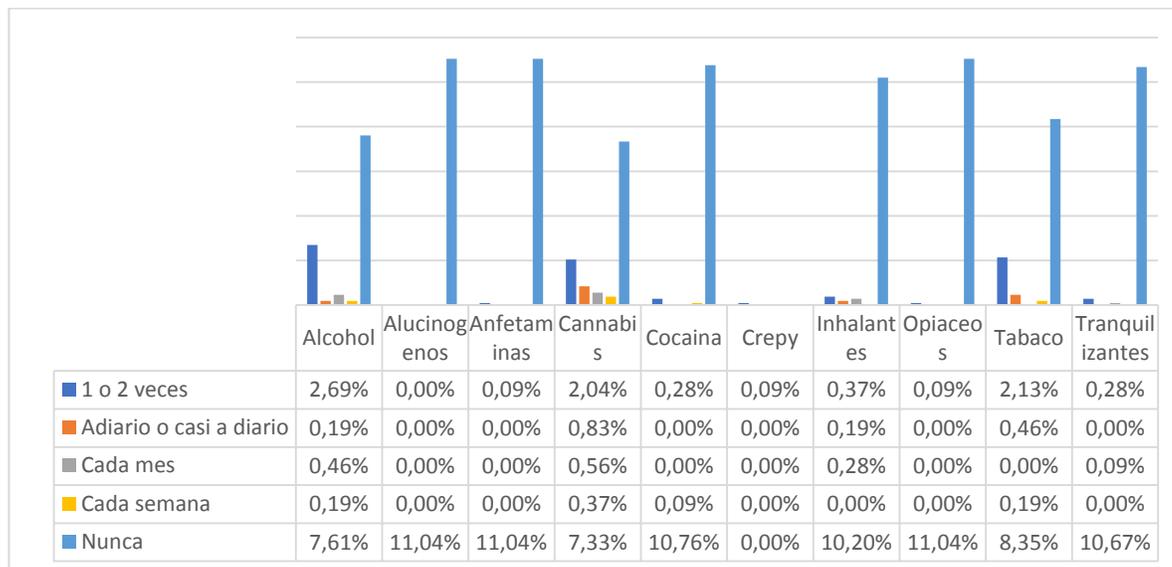
Gráfica 53. Caracterización del ASSIT. 3P. En los últimos tres meses, con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa para el consumo de alcohol el 3% han sentido deseos 1 o 2 veces , el 1% a diario, y el 1% cada mes , para un 1% cada semana y el 8% nunca han sentido deseos de consumir. Para el consumo de alucinógenos el 1% ha sentido el deseo de consumir cada mes, para el consumo de anfetaminas el 1% han sentido deseos 1 o 2 veces y el 1% cada semana, para el consumo de cannabis el 2% han sentido deseos 1 o 2 veces, el 1% a diario, y el 1% cada mes , para un 1% cada semana y el 6% nunca han sentido deseos de consumir. Para el consumo de crepy el 1% siente deseo de consumir 1 o 2 veces, en el consumo de inhalantes el 1% siente deseo de consumir 1 o 2 veces, para el consumo de tabaco el 1% han sentido deseos 1 o 2 veces , el 1% a diario, y el 1% cada mes , para un 1% cada semana y el 8% nunca han sentido deseos de consumir y para el consumo de tranquilizantes el 1% han sentido deseos 1 o 2 veces.

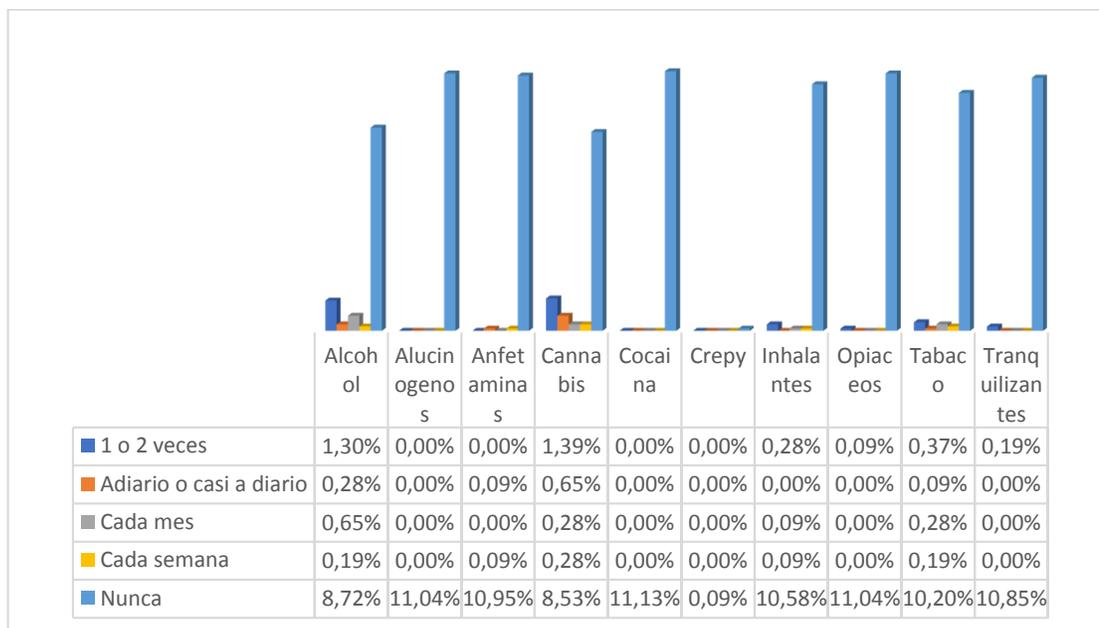
Gráfica 54. Caracterización del ASSIT. 4P. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa, para el consumo de alcohol el 2% le ha causado problemas 1 o 2 veces, el 1% adiaría o casi a diario, el 1% cada mes, el 1% cada semana y con un 8% nunca. Para el consumo de alucinógenos el 11% nunca ha presentado problemas. Para el consumo de anfetaminas el 1% le ha causado problemas 1 o 2 veces, y el 8% nunca ha presentado problemas. Para el consumo de cannabis el 2% le ha causado problemas 1 o 2 veces, el 1% adiaría o casi a diario, el 1% cada mes, el 1% cada semana y con un 7% nunca. Para el consumo de cripy el 1% le ha causado problemas 1 o 2 veces, para el consumo de inhalantes el 2% le ha causado problemas 1 o 2 veces, el 1% adiaría o casi a diario, el 1% cada mes, el 1% cada semana y con un 8% nunca. Para el consumo de alucinógenos el 11% nunca ha presentado problemas.

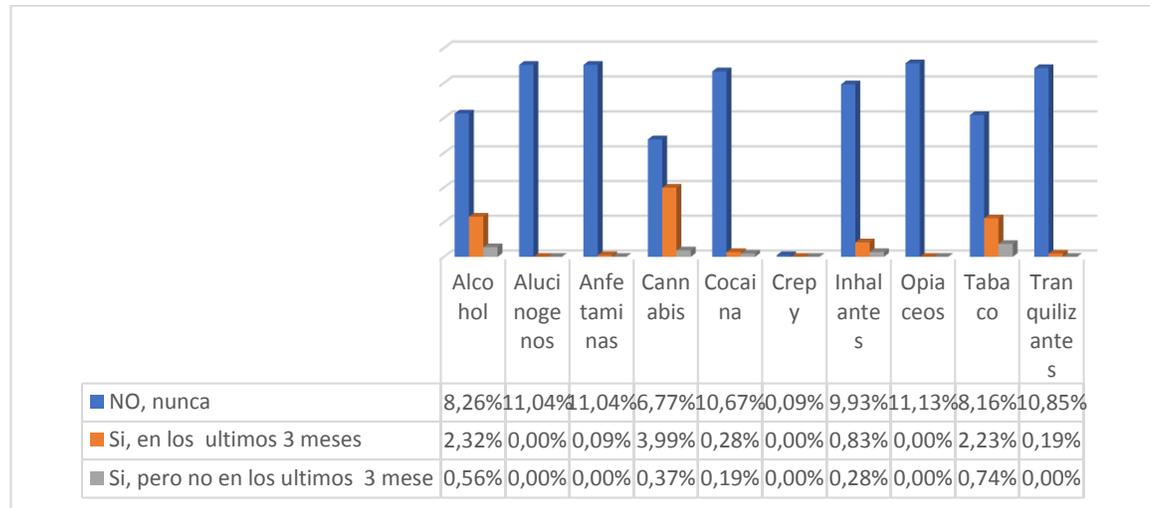
Gráfica 55. Caracterización del ASSIT. 5P. En los últimos tres meses, frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa para el consumo de alcohol el 1% responde que la frecuencia que dejó de hacer lo habitual por el consumo es de 1 o 2 veces, a diario o casi a diario con un 1%, cada mes con un 1%, con un 1% cada semana y para un 9% donde responde que nunca han dejado de hacer lo habitual por el consumo. En cuanto al consumo de alucinógenos el 11% corresponde a que nunca han dejado de hacer lo habitual por el consumo. Para el consumo de anfetaminas a diario o casi a diario con un 1%, y con un 1% cada semana y para un 11% donde responde que nunca han dejado de hacer lo habitual por el consumo. Para el consumo de inhalantes el 1% responde que la frecuencia que dejó de hacer lo habitual por el consumo es de 1 o 2 veces, cada mes con un 1%, y con un 1% cada semana y para un 11% donde responde que nunca han dejado de hacer lo habitual por el consumo. Para el consumo de opiáceos el 11% responde que nunca han dejado de hacer lo habitual por el consumo. Para el consumo del tabaco el 1% responde que la frecuencia que dejó de hacer lo habitual por el consumo es de 1 o 2 veces, a diario o casi a diario con un 1%, cada mes con un 1%, con un 1% cada semana y para un 10% donde responde que nunca han dejado de hacer lo habitual por el consumo, y para el consumo de tranquilizantes el 1% responde 1 o 2 veces, para un 11% donde responde que nunca han dejado de hacer lo habitual por el consumo.

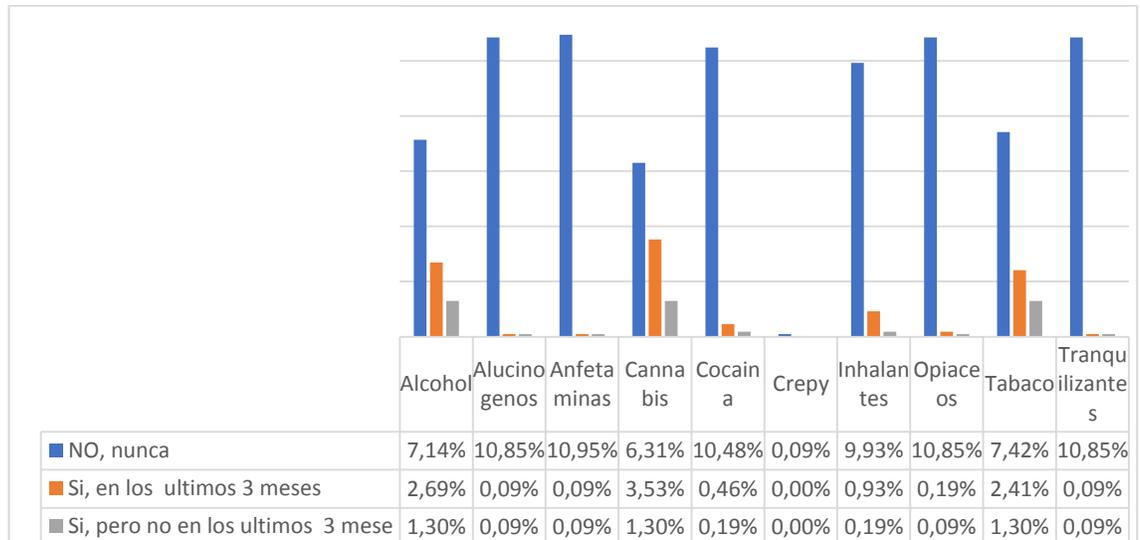
Gráfica 56. Caracterización del ASSIT. 6P. Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa Donde con un 88% corresponden a que nunca alguien se ha preocupado por su consumo y con 9% responden que si en los últimos tres meses alguien se ha mostrado preocupación por su consumo. Y un 1% si pero no en los últimos meses. Y con un 3% respondieron que si pero no en los últimos meses

Gráfica 57. Caracterización del ASS. 7P. Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado.



Fuente registro sistemático de los estudiantes valorados en el programa de SPA de la unidad amigable.

Interpretación: De los 146 estudiantes por seguimiento en el programa de spa Donde con un 85% corresponden a que nunca alguien se ha preocupado por su consumo y con 10% responden que si en los últimos tres meses alguien se ha mostrado preocupación por su consumo. Y un 1% si pero no en los últimos meses. Y con un 5% respondieron que si pero no en los últimos meses

9. DISCUSIÓN

El enfoque del trabajo se centró en la caracterización de la población adolescente y joven que consultaron en la unidad amiga de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot. Por medio de la sistematización de la información retomada de las historias clínicas donde se identifican datos para hallar los principales motivos de consultas, condiciones de salud y priorizar las necesidades de los adolescentes y jóvenes del municipio de Girardot y sus alrededores que acceden de forma voluntaria, o remitidos por las instituciones educativas. De la misma manera se caracterizó el seguimiento de los adolescentes que pertenecen al programa de prevención del consumo de SPA.

En los resultados socio demográficos en la valoración del Adolescente y joven en las variables edad y genero se encontró que el género que mayor predomina el sexo femenino con un 83% dentro del rango de edad 11- 38 años, y de menor predominio es el masculino con un 17% dentro del rango de edad 11-24 años. Donde el 21%(29) de los adolescentes consultaron por Anticoncepción, un 27% (38) consultaron para apertura de historia clínica, el 4% (6) por Autolesiones, el 16% (22) por consumo o riesgo de consumo de spa, el 4%(6) el motivo de consulta fueron por consumo o riesgo de consumo spa y Autolesiones, con un 1% (1) diversidad sexual, el 2%(2) consulto Por dolor de cabeza, el 1% (1) Dolor intercostal, y el 4% (5) Gestante, mareos con un 2%(3) con Patología Dual 1%(2) por Rendimiento Académico con un 1%(1), por seguimiento con un 9%(13), por Violencia escolar 1% (2), con un 1%(2) Violencia intrafamiliar, para Violencia sexual un 1% (1) y con un 3% (4) violencia sexual y autolesiones.

En la exploración de las variables de violencia se encontró que el 8% sufre de violencia. Donde el 2% (2) consultaron por violencia escolar entre las edades 12-13 años, el 2%(2) consultaron por violencia intrafamiliar entre las edades de 15-16 años. Y 5 por violencia sexual 4% (5) de las edades 13, 15, y 16 años. Donde con el 7% el género femenino presenta mayor incidencia a sufrir violencia violencia.

En los resultados de las variables género y relación sexual bajo coerción se evidencia con un 7%(7) de la población femenina. Donde el 2% se encuentra planificando donde 5 de las estudiantes su motivos de consulta fueron por violencia sexual los otros dos casos consultaron por otra razón, de los cuales , no tienen paraje sexual y no se encuentran planificando.

Dentro de la noción de violencia de género que se encontró en la valoración los adolescentes y jóvenes pertenecientes de las instituciones educativas la mayor incidencia es la violencia sexual seguida de la violencia intrafamiliar.

Al comparar estos hallazgos con el nuevo informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica. El informe, Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Donde Cerca del 35% de todas las mujeres experimentarán hechos de violencia ya sea en la pareja o fuera de ella en algún momento de sus vidas²⁰.

Para la presente caracterización se identificó para el consumo de SPA la edad en relación con el tipo de droga se encontró que con es más relevante la edad de 8 años con el consumo con alcohol y tabaco. Como lo mencionó Gabriela Olivera asesora de la junta nacional de drogas de la república de Uruguay especialista en formación y entrenamiento para la prevención del abuso de drogas, “ el tabaco y el alcohol son la puerta de entrada a la adicción de las drogas” donde se ha demostrad que cualquier persona que consume marihuana y otras sustancias psicoactivas ya estaba iniciada en el consumo de alcohol y tabaco²¹.

En este estudio de los 146 valorados por consumo de SPA, de los cuales 58 son mujeres y 88 son hombres, el menor consumo actual de drogas esta por parte del género masculino y la más alta proporción en el género femenino, Entre las edades de 8-17 años donde el tipo de drogas de mayor consumo es la marihuana con un 35%, consumo de alcohol con un 32% y de tabaco 26%

En el análisis de la Situación Psico Emocional en el adolescente y joven, en el estado de ánimo con un 16% de los adolescentes presentan alteraciones psicoemocionales y con menor predominio los jóvenes con un 5%, con alteraciones como ideas suicidas, retraídos, ansioso/angustiado, muy triste /muy alegre, en las edades se encuentran entre 12- 23 años .y 11 casos están asociadas a consumo de spa, 5 casos con violencia sexual violencia intrafamiliar 1 caso.

Para el análisis de afectación psicosocial, el 18% de los adolescentes se sienten ignorados, rechazados o no saben si son aceptados socialmente, en las edades se encuentran 11 – 20 años donde 11 casos están asociados al consumo de spa, 3 casos con violencia sexual violencia intrafamiliar 1 caso.

Con relación a la sexualidad en los adolescentes y jóvenes valorados, del 100% de la población adolescente el 32% no han iniciado la vida sexual y un 68% ya iniciaron relaciones sexuales.

²⁰ https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

²¹ https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/122693-el-tabaco-y-el-alcohol-son-la-puerta-de-entrada-a-la-adiccion-a-las-drogas

Donde el 68% que iniciaron relaciones sexuales el 9% no tiene pareja sexual, el 55% tienen pareja única, y un 4% tienen varias parejas. Del 68% que iniciaron relaciones sexuales el 38% se encuentra planificando y un 57% no se encuentran planificando. Y con un 49% usa habitualmente el preservativo y el 51% no usa.

En relación con la edad de inicio de las relaciones sexuales el 33% se encuentra en el rango de edades 5-14 años y el 67% el rango de edades de 15-23 años, el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los 5-7 años está asociado a la violencia sexual,

Es de suma importancia dar continuidad a estudios que ayudan a identificar los riesgos de los adolescentes y jóvenes para dar prioridad en las atenciones y brindar acompañamiento a los adolescentes que estén pasando por diversas problemáticas donde la unidad amiga con su grupo de apoyo interdisciplinario garantiza un tención integral y diferencial favoreciendo la salud tanto física como mental de los adolescentes y jóvenes.

10. CONCLUSIONES

Se determinan las necesidades de fortalecer la atención en promoción en los adolescentes y jóvenes que ingresan a los servicios de la unidad amiga.

El grupo de mayor riesgo identificado son los adolescentes de 10 a 14 años.

Se identificó un caso de inicio temprano en el consumo de spa a los 8 años de edad.

En este periodo se identificaron 5 casos de violencia sexual., los cuales recibieron atención oportuna y continúan en seguimiento.

La articulación con seguimiento académico permitió, la captación de casos en el programa de enfermería para acompañamiento y atención oportuna.

11. RECOMENDACIONES

Continuar con el proceso de acompañamiento y seguimiento a los adolescentes y jóvenes que fueron valorados en el IPA 2019.

Seguir alimentando las bases de datos de valoración del adolescente y por SPA.

Continuar con la actualización de los datos de los adolescentes que van ingresando al programa de prevención del consumo de SPA.

Continuar con el seguimiento telefónicamente con los estudiantes que están en el programa de prevención del consumo de spa.

Dar continuidad al proceso de valoración del adolescente y joven a nivel interno y externo.

Fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes de la universidad de Cundinamarca . Estilos de vida saludable y Entornos favorables para la convivencia.

BIBLIOGRAFÍA

https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

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

https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

<https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/ley-1878-2018-medio-701059121>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_7599204143b0f034e0430a010151f034

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf> FECHA...

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

BEZERRA, Firmino, et al. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global*, 2013, vol. 12, no 32, p. 260-269.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf

[file:///C:/Users/User/Downloads/SIA%20Sistema%20Informatico%20Adolescente%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/SIA%20Sistema%20Informatico%20Adolescente%20(1).pdf)

CASTRO Carlota, CARTAGENA Edgar, VARGAS Yamile Et Al .Tomado del texto aspecticos y legales de la unidad amigable de los adolescentes y jóvenes . última actualización IPA2019

Tomado del proyecto macro unidad amiga de los adolescentes y jóvenes de la universidad de Cundinamarca. actualizado en el primer periodo del 2019.

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=135:sistema-informatico-del-adolescente-sia&Itemid=234&lang=es

https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/122693-el-tabaco-y-el-alcohol-son-la-puerta-de-entrada-a-la-adiccion-a-las-drogas

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

El programa de la unidad amigable **“VALORACIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE INGRESAN A PRIMER SEMESTRE DE LA UDEC”** es un programa realizado y liderado por profesionales de enfermería que conforman la unidad amiga del adolescente y joven de la universidad de Cundinamarca, que tiene como objetivo valorar y orientar hacia una atención integral del desarrollo.

¿Porque usted es importante para este proyecto? Porque cumple con los criterios de inclusión en la atención: ser mayor de 14 años y encontrarse en condición de riesgo y vulnerabilidad.

Es importante informarle que se le realizará una entrevista estructurada apoyada en una historia clínica sistematizada. De igual manera se hará valoración física correspondiente por la cual usted recibirá una orientación y acompañamiento para la continuidad en la atención, si lo requiere. Se reforzaran prácticas de autocuidado sexual, contexto psicosocial y legal, sexo seguro, se abordaran riesgos sociales y psicológicos e infecciones de transmisión sexual, entre otros riesgos.

El equipo está conformado por profesionales de la salud y estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot, con altas cualidades y calidades humanas, científicas y éticas que estarán atentos para despejarle a usted cualquier inquietud y/o duda que requiera. Si considera haber comprendido el objetivo de esta valoración, lo invitamos a firmar voluntariamente este documento acompañado de la persona responsable, si cuenta con ella en este momento y si es su decisión.

GARANTIAS PARA SU PARTICIPACIÓN

Toda información suministrada por usted se maneja confidencialmente, los registros serán manejados en la unidad amigable de la universidad de Cundinamarca y pueden ser estos resultados parte de investigaciones en la unidad amigable, respetando la identidad y todo dato que permita identificar la persona

matriculados en la Universidad de Cundinamarca de acuerdo a las normas establecidas para la investigación en seres humanos del ministerio de salud resolución 8430 de 1993 confidencialidad de la historia clínica sistematizada de la resolución resolución 1995 de 1999.

Nombre del investigador

Documento de identidad

**Responsable: unidad amiga de los adolescentes y jóvenes
Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot.**

Nombre y cargo: Carlota Castro Quintana

Teléfono 3002186658

Correo: unidadamigable.girardot@ucundinamarca.edu.co

Carrera 19 No 24-209 Barrio Gaitán.

Fecha _____

Mi nombre es _____,
soy estudiante del grado _____, del colegio/Universidad
_____. El Enfermero en formación
_____ me ha invitado a ser valorado
integralmente en la Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes, por lo tanto,
acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, y además quisiera decir
que:

1. He sido informado verbalmente de la actividad en la que he considerado participar.
2. He leído lo anterior, o me lo han leído, y he entendido toda la información.
3. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
4. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
5. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento, y nadie me retará por ello.
6. Sé que la información que entregue en esta actividad sólo la sabrán los enfermeros en formación y docentes encargados del proyecto y la usarán sólo para la orientación de mi cuidado y su investigación y programas de atención del adolescente y joven. Si mis respuestas llegasen a ser

publicadas, no estarán relacionadas con mi nombre, así que nadie sabrá cuales fueron mis decisiones o respuestas.

7. De tener alguna pregunta sobre la actividad una vez haya terminado, podré llamar o escribir a un docente que podrá responder todas mis preguntas y comentarios. El nombre de este docente es Carlota Castro Quintana, y sus contactos ccastroq@ucundinamarca.edu.co o carlotacastroquintana@gmail.com o en la sede de la unidad amigable en la dirección carrera 19 No. 24-209 Barrio Gaitán. Teléfono 831 4854- 831 2561 línea gratuita 018000976000 o celular 3002186658
8. Tengo claro que si acepto participar en la actividad debo firmar este papel, y me entregarán una copia para guardarla y tenerla en mi poder por si tengo cualquier duda después.
9. Al final de todo, podré pedirle al Docente y al enfermero en formación que me invitó a participar, información sobre los resultados de su proyecto. Sus datos de contacto son

CORREO

ELECTRÓNICO
TELÉFONO

**Nombre, firma y/o huella dactilar
del participante**

**CARLOTA CASTRO QUINTANA
Coordinadora Unidad Amigable**

ANEXO C. ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: _____

Les explicaremos que la unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca con las estudiantes en formación y las docentes del programa de Enfermería está realizando un estudio para fortalecer su autocuidado por lo tanto lo invitamos a participar, primero debe leer lo siguiente:

Los enfermeros en formación y las docentes de la unidad amigable están realizando un proyecto que se llama “_____”. El objetivo del proyecto es _____, y por eso se le ha pedido que participe en unas actividades que facilitan la recolección de información para determinar las necesidades de cuidado y/o realidades sociales de los adolescentes y jóvenes, organizados así:

1. Se aplicara una encuesta donde se realizara unas preguntas que usted contestara en forma privada, en caso de no entender podrá solicitar del enfermero en formación una explicación o guía. Esta información será consignadas directamente en una base de datos.
2. La actividad durara por lo menos 45 minutos.
3. Una valoración física, psicológica y social (integral), en la cual se le preguntaran aspectos de su condición física, de su desarrollo y crecimiento, de convivencia, de relaciones sociales. Así mismo se tomaran medidas antropométricas de peso, talla, circunferencia abdominal, según aplique.
4. El lugar en que se realizará las actividades es en la institución educativa a donde se desplazan los integrantes de la unidad amigable.
5. La participación de ustedes se programara en las horas de su jornada académica, en caso de solicitar atención fuera de la jornada podrá asistir a la sede de la unidad amigable en la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot.
6. la investigación en la que usted participara no tiene riesgos para su integridad física y mental.
7. Según el riesgo identificado se podrá citar a los padres y/o cuidadores para informar los hallazgos y coordinar intervenciones en salud u otras según necesidad.
8. En todo momento el adolescente y/o joven recibirá información, educación y le serán comunicados los riesgos, formas de prevenirlo, de abordarlos, de buscar ayuda y de prácticas cuidantes que mejoren su salud en busca de un mejoramiento de su calidad de vida.

Es muy importante que sus padres o acudientes estén informados de este proyecto Para que pueda participar, por lo tanto ellos deben firman también este documento, teniendo en cuenta que aunque ellos estén de acuerdo en su participación, ustedes puede decidir **libre y voluntariamente** si desea participar o no, siempre y cuando el aspecto abordado no atente contra su vida o seguridad.

Todos los datos que se recojan en la actividad serán totalmente confidenciales y sólo se usarán para el mejoramiento de la condición de salud del adolescente y/o joven y la investigación. La unidad amiga de la Universidad de Cundinamarca será el encargado de cuidar y proteger los datos, y tomará

todas las medidas necesarias para preservar su confidencialidad. Además, se asegurará la **total cobertura de los costos** de la actividad, por lo que su participación no significará gastos. Por otra parte, la participación en esta actividad **no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales**. Además, se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar su salud e integridad mientras participe de la actividad.

Si considera que se ha hecho algo incorrecto durante la actividad, puede comunicarse con la profesora Carlota Castro Q, Responsable de la unidad amiga de la universidad de Cundinamarca al email ccastroq@ucundinamarca.edu.co o carlotacastroquintana@gmail.com o al teléfono 3002186658.

Si tiene dudas sobre esta actividad o sobre su participación en ella, puede hacer preguntas en cualquier momento que lo desee. Igualmente, puede decidir retirarse de la actividad en cualquier momento, sin que eso tenga consecuencias. Además, tiene derecho a negarse a participar o a dejar de participar en cualquier momento que lo considere.

Lugar y fecha: _____

Si decides participar, muchas gracias!

Si ()

no ()

Firma padres o acudiente

Firma del estudiante

Investigador Responsable

Fecha _____

Mi nombre es _____, soy estudiante del grado _____, de la colegio/Universidad _____. El Enfermero en formación _____ me ha invitado a participar de un proyecto que se llama “_____”. Acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, y además quisiera decir que:

10. He sido informado verbalmente de la actividad en la que he considerado participar.
11. He leído lo anterior, o me lo han leído, y he entendido toda la información.
12. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
13. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
14. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento, y nadie me retará por ello.
15. Sé que la información que entregue en esta actividad sólo la sabrán los enfermeros en formación y docentes encargados del proyecto y la usarán sólo para la orientación de mi

cuidado y su investigación y programas de atención del adolescente y joven. Si mis respuestas llegasen a ser publicadas, no estarán relacionadas con mi nombre, así que nadie sabrá cuales fueron mis decisiones o respuestas.

16. De tener alguna pregunta sobre la actividad una vez haya terminado, podré llamar o escribir a un docente que podrá responder todas mis preguntas y comentarios. El nombre de este docente es Carlota Castro Quintana, y sus contactos ccastroq@ucundinamarca.edu.co o carlotacastroquintana@gmail.com o en la sede de la unidad amigable en la dirección carrera 19 No. 24-209 Barrio Gaitán. Teléfono 831 4854- 831 2561 línea gratuita 018000976000 o celular 3002186658
17. Tengo claro que si acepto participar en la actividad debo firmar este papel, y me entregarán una copia para guardarla y tenerla en mi poder por si tengo cualquier duda después.
18. Al final de todo, podré pedirle al Docente y al enfermero en formación que me invitó a participar, información sobre los resultados de su proyecto. Sus datos de contacto son

_____ CORREO ELECTRÓNICO
_____ TELÉFONO _____

**Nombre, firma y/o huella dactilar del
participante**

CARLOTA CASTRO QUINTANA
Coordinadora Unidad Amigable
Investigador Responsable

ANEXO D. ASSIST_SPANISH

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR		PAÍS			CLÍNICA	
Nº PARTICIPANTE		FECHA				

INTRODUCCIÓN *(Léalo por favor al participante)*

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
 “¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?”

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Agosto 2003

1

**Pregunta 2**

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6



Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8



Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3



Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este periodo, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Una vez a la semana o menos
o
Menos de 3 días seguidos

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectarse"

Más de una vez a la semana o
3 o más días seguidos

Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

OMS ASSIST V3.0 TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Tarjeta de respuesta - sustancias

a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Diazepam/Valium, Alprazolam/Trankimazin/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, petidina/dolantina, etc.)
j. Otros - especifique:

Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 2 – 5)

Nunca: no he consumido en los últimos 3 meses.

Una o dos veces: 1-2 veces en los últimos 3 meses.

Mensualmente: 1 a 3 veces en el ultimo mes.

Semanalmente: 1 a 4 veces por semana.

Diariamente o casi a diario: 5 a 7 días por semana.

Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 6 - 8)

No, nunca

Si, pero no en los últimos 3 meses

Si, en los últimos 3 meses

**Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
(OMS ASSIST V3.0) TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes**

Nombre _____ Fecha del Test _____

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo:	Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.
Moderado:	Usted presenta riesgo para su salud y de otro tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
Alto:	Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, ...) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

ANEXO E. HISTORIA CLÍNICA



HISTORIA DE ABUSO DE SUSTANCIAS

Fecha de valoración:

I. IDENTIFICACION DEL ADOLESCENTE- JOVEN

- Nombres y Apellidos _____
- Doc. Identidad N° _____
- Fecha de Nacimiento _____ Edad _____
- Lugar de Procedencia _____
- Dirección _____ Tel _____
- Programa Académico _____ Semestre y/o año académico _____

II. INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA

- Estado civil/ Tipo de convivencia _____
- N° De Hijos _____
- Estudios del Adolescente- Joven _____
- Actividad Laboral _____

TAMIZAJE

- VESPA _____
- ASSIT _____

III. INFORMACION DEL CONSUMO

- Droga de mayor impacto _____
- Motivo de inicio _____
- Fecha de último consumo _____
- Porque consumió en esta ocasión _____



¿Ha intentado voluntariamente interrumpir el consumo? ___ Cuantas veces _____

¿Porque? _____

¿Ha recibido algún tratamiento por consumo de droga? SI ___ NO ___

Porque? _____

Tipo de institución o modelo de tratamiento recibido _____

Añote las causas de suspensión del tratamiento _____

IV. HISTORIA DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS AL ABUSO DE DROGAS

Reactivación de enfermedad psiquiátrica subyacente (cuál) _____

Craving (deseo de SPA) _____

Síndrome de abstinencia _____

Dependencia física _____

Dependencia psíquica _____



Enfermedades somáticas ¿Cuál? _____

Pérdida o abandono del empleo / estudio _____

Problemas con la justicia _____

V. SENSACIONES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS

Drogas de abuso _____

Que siente cuando consume la droga? _____

Que siente después del consumo? _____

Que estímulos o situaciones favorecen el consumo? _____

En que lugar consume? _____

Con quien consume? _____

Que piensa del consumo de SPA? _____



VI. ANTECEDENTES FAMILIARES DE ABUSO DE SPA

- Padre:
- Madre:
- Hermanos:
- Otros familiares:
- Que influencia tuvo su familia en su decisión de consumir:

VII. ETAPA DE CAMBIO

Precontemplación _____

Contemplación _____

Preparación para la acción _____

Acción _____

Mantenimiento _____



Prevencción de Recaida _____

VIII. CRITERIOS CIE 10:

IX. ELEMENTOS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS AL CONSUMO (CONTINGENCIAS)

ELEMENTO	SI	NO
Experimentar		
Presión de pares		
Curiosidad		
Ser aceptado		
Expresar independencia		
Expresar hostilidad		
Tener experiencias nuevas		
Adquirir capacidad creadora		
Sentirse bien		
Me hace falta		
Ganancias secundarias (micro trafico)		
Manejo de crisis		
Manejo del ocio y tiempo libre		
Toma de decisiones		
Otros		



DIAGNOSTICO INICIAL (evaluación multiaxial)

Eje 1: _____

Eje 2: _____

Eje 3: _____

Eje 4: _____

Eje 5: _____

X. RESUMEN DE ELEMENTOS DIAGNOSTICOS

ANEXO F. HOJA DE REMISIONES

	UNIDAD AMIGABLE	
	ATENCIÓN EN ADOLESCENTES Y JOVENES	
	HOJA DE REFERENCIA	

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Fecha: 31 mayo 2017 Historia clínica:
NOMBRE Y APELLIDOS: Edad: Grado/año:
 Institución educativa:
 Teléfono: Dirección: Barrio:
 Remitido a:

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Nivel educativo: Estado civil: vivió con:
 Antecedentes Personales:
 Antecedentes Familiares:
Aspecto General: Pico: Talla: IMC: TA: FC: FR:

HABITOS/CONSUMOS

Sueño normal: Si: No: Tabaco: Si: No: Alcohol: Si: No: Otras sustancias:

MOTIVO DE CONSULTA:

MOTIVO DE REMISIÓN:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN DSM-5

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

OBSERVACIONES:

NOTA: Teniendo en cuenta que la Ley 1563 de 2012 reconoce en su artículo 1 que "el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberían ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y sus impactos, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social; y que Anulado a lo anterior el artículo 6 de la ley 1816 de 2013 establece como derechos de los pacientes recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental. Y además tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno y obtener resultados en términos de cambio bienestar y calidad de vida. La Unidad Amigable de atención en adolescentes y jóvenes de la Universidad de Cundinamarca sede Girardot le ofrece la atención inicial al estudiante Urbinao o al adolescente y joven que remite de estas instituciones, por padecer la presente psicología, la valoración inicial y la posterior remisión a su EPS, con el fin de que se brinde la atención referida en el artículo 10 de la ley 1563 de 2012, mediando en dicho proceso de la valoración y diagnóstico su voluntad de manera libre y espontánea con el fin de recuperar su salud y calidad de vida, para reintegrarse y cumplir con los compromisos académicos con la institución educativa y de laboral.

	UNIDAD AMIGABLE	
	ATENCIÓN EN ADOLESCENTES Y JÓVENES	
	HOJA DE REFERENCIA	

PERSONA RESPONSABLE DE LA REMISIÓN:

German Cardona García
 Médico Universidad Nacional
 Especialista en farmacodependencia FUNLAM
 Estudios de maestría en drogodependencia Universidad Complutense de Madrid

Carlota Castro Quintana
 Enfermera Universidad Sur Colombiana
 Coordinadora de la unidad amiga del adolescente y joven
 Especialista en salud mental Universidad Nacional

Firma del Usuario: _____

ANEXO G. CARTA EPS



21.1

Girardot, _____ de 201__

Señores
_____ EPS
Girardot

Asunto:

Referencia de pacientes de consumo de sustancias Psicoactivas

Respetados señores:

Nos permitimos informar el caso de _____, identificada con _____ número _____ de _____, de _____ años de edad, quien vive en la _____ barrio _____, celular _____.

Las adolescentes fueron remitidas a la Unidad amigable por el psicoorientador de la institución _____, donde se les realizó la valoración teniendo en cuenta las pruebas de tamizajes definidas por el Ministerio de Salud para los centros amigables para medir el riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en el cual se halló riesgo _____ por consumo de _____, por lo anterior se ha considerado importante activar la red de atención que requieren los adolescentes y sus familias.

Esperamos que en coordinación con la Unidad Amigable, la institución educativa, la secretaria de salud local y la EPS e IPS contratadas por ustedes, logremos estructurar un programa de referencia y contra referencia, de intervención que dé respuesta a la necesidad de cada adolescente en riesgo y en consumo de Sustancias psicoactivas, por lo tanto, les ofrecemos nuestra disposición de articularnos como grupo de apoyo al plan de atención que ustedes proyecten.

Carrera 19 #24-200, Galbán, Girardot - Cundinamarca
(+57 1) 333 5071 - 333 5905 - 331 4270
Línea Gratuita 012000978000
Unidadamigable.girardot@cundinamarca.gov.co
NIT: 290.820.985-2



Agradecemos su atención.

Cordialmente;

CARLOTA CASTRO QUINTANA
Coordinadora Unidad Amigable
Universidad de Cundinamarca.

Enfermero en formación
Universidad de Cundinamarca

Enfermera en formación
Universidad de Cundinamarca

Anexo: Hoja de referencia

Carrera 19 #24-209, Galbán, Girardot – Cundinamarca
(+57 1) 222 5071 – 222 8905 – 221 4270
Línea Gratuita 01200978000
Unidadamigable.girardot@ucundinamarca.gov.co
NIT: 599.520.052-2