

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y  
PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN JOVEN SUBSIDIADA ENTRE 15 Y  
29 AÑOS DE LA ESE IMSALUD**

**ANDRÉS JULIÁN PRADA CORREDOR**

**MARÍA FERNANDA CENTENO GÓMEZ**

**WILMER ARGENIS VELASCO MORENO**

**ALEXANDER VELANDIA BECERRA**

**PROYECTO DE GRADO PRESENTADO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**

**TUTOR: RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**

**SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

**2018**

## INDICE

1. LISTA DE TABLAS.....	3
2. TITULO .....	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3.1 Pregunta de Investigación.....	6
4. ANTECEDENTES.....	7
5. JUSTIFICACIÓN.....	10
6. OBJETIVOS.....	13
7. MARCO TEÓRICO.....	14
8. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
8.1 Ubicación Contextual.....	23
8.2 Tipo y enfoque de estudio.....	24
8.3 Población.....	24
8.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
8.4 Caracterización de Variables.....	25
8.5 Plan de recolección de información.....	26
8.5.1 Herramienta y estrategia de recolección de información.....	26
9. MUESTRA.....	26
10. CRONOGRAMA.....	27
11. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	28
12. CONCLUSIONES.....	36
13. RECOMENDACIONES.....	39
14. GLOSARIO.....	41
15. BIBLIOGRAFÍA.....	44
16. ANEXOS (Encuesta de Nivel de Conocimiento) .....	45

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1.....	28
Tabla 2.....	29
Tabla 3.....	30
Tabla 4.....	31
Tabla 5.....	32
Tabla 6.....	33
Tabla 7.....	34
Tabla 8.....	35

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROGRAMAS DE  
DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE  
LA POBLACIÓN JOVEN SUBSIDIADA ENTRE 15 Y 29 AÑOS  
DE LA ESE IMSALUD**

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los programas de fomento, mejoramiento y mantenimiento de la salud están encaminados a generar mayores beneficios a las personas y a las comunidades en las que habitan, disminuir al máximo las muertes o padecimientos por enfermedades evitables, impactando de esta manera en las metas de salud pública establecidas por el gobierno nacional. En Colombia el Ministerio de la Salud y la Protección Social es el ente encargado de expedir las regulaciones de cumplimiento para las EPS, IPS, tanto a nivel técnico como administrativo del sistema general de seguridad social en salud, tienen a cargo la obligación de brindar planes de beneficio en salud a toda la población afiliada, y hacer incentivos a todos los programas de promoción y prevención. Es el ente encargado de expedirlas normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de actividades de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública.

Mediante la resolución 0412 se da el desarrollo de las diferentes guías, normas y protocolos con acciones enfocadas a la protección específica y detección temprana para las enfermedades de interés en salud pública de las EAPB como: Bajo peso al nacer, alteraciones en la nutrición, infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, enfermedades diarreicas agudas, entre otras. Incluyendo la demanda inducida para educar e informar a la población afiliada de actividades, procedimientos, e intervenciones de costo efectividad para toda la población. Así mismo contar con profesionales de la salud responsables y capacitados para proteger a sus afiliados de la presencia de enfermedad e identificarla de manera oportuna y efectiva realizando así

un diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la presencia de secuelas y la incapacidad o la muerte.

Aunque existe toda esta normatividad, guías y regulaciones, podemos destacar que dicho fomento, educación y demanda inducida no se presenta de manera óptima y oportuna en las instituciones de salud, en algunos por desconocimiento del personal y de los usuarios jóvenes entre los 15 y 29 años que tal vez no dan la importancia requerida, por negligencia o por razones de dar por sentado que las personas conocen de antemano los programas a los cuales tienen derecho y que buscan garantizar una mejoría en sus condiciones de salud. Es por esto por lo que resulta de gran importancia tanto para usuarios como para el personal de salud, determinar a través de un estudio con conocimientos científicos la realidad de esta problemática que se viene presentando en las diferentes instituciones, determinando así ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre programas de detección temprana y protección específica en la población joven subsidiada entre 15 y 29 años de la ESE IMSALUD, en el primer semestre del año 2018?

## ANTECEDENTES

TITULO	AUTORES	FECHA	CONCLUSIONES
<p>Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México</p>	<p>José A. Aguilar-Pérez, Aidée Leyva-López, David Angulo-Najera, Antonio Salinas y Eduardo C Lazcano-Ponce</p>	<p>2003</p>	<p>La implementación de programas educativos en la prevención de cáncer, deberán incluir la utilidad de las pruebas de detección. En México, en mujeres en edad reproductiva utilización de la prueba de Papanicolaou se ofrece predominantemente en forma oportunista, por lo que el antecedente de utilización de los Servicios de Salud es un determinante para la utilización del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical. Estos resultados muestran la necesidad de ampliar la promoción a la salud de este programa a las mujeres de alto riesgo, incluyendo a sus parejas sexuales.</p>
<p>Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino</p>	<p>Giselle Riquelme H., Ximena Concha P., María Teresa Urrutia S.</p>	<p>2012</p>	<p>Considerando los beneficios de las intervenciones educativas en la prevención del CC, se hace fundamental ampliar su utilización, no olvidando que su empleo implica la prevención de la enfermedad, pudiéndose evitar muertes de mujeres jóvenes y el aumento de la carga de salud por enfermedad de un país.</p>
<p>Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cervicouterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes</p>	<p>M. Teresa Urrutia, Ximena Concha, Giselle Riquelme y Orlando Padilla</p>	<p>2012</p>	<p>Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento.</p>

TITULO	AUTORES	FECHA	CONCLUSIONES
<p>Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública</p>	<p>Dr. Julio César Espín Falcón, Dra. Adriana Cardona Almeida, Dra. Yuxini Acosta Gómez, Dra. Mariela Valdés Mora, Lic. Mayleni Olano Rivera</p>	<p>2012</p>	<p>El cáncer CU constituye una de las entidades con más impacto y repercusión sobre la salud femenina, particularmente importante en la población femenina joven, es considerada una enfermedad emergente desde hace pocos años, lo que pudiera explicar que muchos profesionales aun no disponen de una información clara y obliga a un proceso de formación continua a fin de estar a la altura que las circunstancias epidemiológicas requieren. Las consecuencias sociales, humanas y económicas del cáncer cervicouterino lo convierten en un problema importante para la salud pública y la humanidad.</p>
<p>Anticonceptivo en la consulta de planificación familiar</p>	<p>Vivian Herrera Gómez, Lourdes Rodríguez Domínguez, Mercedes Quintero Santana y Luis Febles Tardío</p>	<p>1997</p>	<p>El grupo etario que constituyó el mayor porcentaje que solicitó método anticonceptivo, oscila entre 20 y 24 años, y son el DIU y las tabletas, los métodos más difundidos y a la vez más utilizados</p>
<p>Participación de los hombres en la Planificación Familiar</p>	<p>Marialena de la C. Prendes Labrada; Zuraika Aparicio Arias; Orlando Lescay</p>	<p>2001</p>	<p>Se concluyó que los hombres acuden poco a la consulta de planificación familiar, porque tienen pobre motivación para ello, desconocimiento sobre aspectos relacionados con la PF, comunicación deficiente con su pareja y una gran proporción utiliza el condón que se adquiere de forma fácil en la farmacia.</p>



TITULO	AUTORES	FECHA	CONCLUSIONES
Creencias y virus papiloma humano	Ximena Concha P. MSc , Teresa Urrutia S. PhD , Giselle Riquelme H. MSc	2012	La infección por el VPH es transmitida sexualmente, por lo tanto es prevenible, y puede ser controlada. Si bien existen en la literatura nacional e internacional variados artículos que abordan la temática de las creencias relacionadas al VPH, estas son muy variadas e interpretadas de diversas formas, incluyendo dentro de estos, aspectos que pueden ser considerados más bien como conocimientos errados que creencia. Esta diversidad de información definida como creencias, constituyó una limitación importante al evaluar esta variable y realizar el análisis de la información recopilada para esta revisión.
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la influenza A(H1N1) 2009 y la vacunación contra influenza pandémica: resultados de una encuesta poblacional	María Eugenia Jiménez-Corona; Fátima del Carmen Aguilar-Díaz; Lizbel Esperanza León-Solís; Juan José Morales-Virgen; Samuel Ponce de León-Rosales.	2009	En la literatura nacional e internacional se documenta ampliamente la iniciación sexual de los jóvenes cada vez a edades más precoces, aumentando con ello la posibilidad de infectarse en el transcurso de su vida, con el VPH de alto grado cancerígeno (8,9,36,37). Por consiguiente el cuidado de las personas entregado por los profesionales de la salud debe ser integral, teniendo en consideración todas las dimensiones de la persona y no solo considerar el ámbito biológico, sino que también, contemplar para una intervención eficiente, los pensamientos, sentimientos y la cultura dentro de la cual emergen las creencias.
La planificación familiar como herramienta de desarrollo	Miguel Gutiérrez	2013	Se debe reducir la brecha existente de oferta de métodos anticonceptivos modernos por parte del sector público y privado. Se debe reconocer la planificación familiar como un derecho de las personas para poder gozar de una salud sexual y reproductiva plena. El estado debe tener políticas claras de PF y garantizar el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos

## JUSTIFICACIÓN

Tras la Necesidad de tener una mejor perspectiva del nivel de conocimientos de los jóvenes y adolescentes que asisten a las diferentes IPS de la ESE IMSALUD, acerca de los programas de detección temprana y protección específica que allí se manejan, se han implementado diferentes estrategias de educación al usuario para identificar de manera oportuna el grado de conocimiento. Dentro de la resolución 0412 del año 2000 encontramos las diferentes guías de cada uno de dichos programas y la normatividad establecida para su ejecución. Técnicamente, el conocimiento acerca de estas guías debe ser brindado por el personal que labora en la ESE en el momento en que el usuario asiste a la consulta de promoción y prevención, sin embargo, esto en muchas ocasiones no sucede y por el contrario el personal asume que ya existe previo conocimiento de los programas mencionados, obviando la importancia que su conocimiento y manejo tienen para el mantenimiento y la promoción de la salud de la población.

La presente investigación busca establecer el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes que asisten a las diferentes IPS de la ESE IMSALUD, acerca de los diferentes programas de detección temprana y protección específica, en este estudio en particular los programas de agudeza visual, vacunación, citología cervicouterina y planificación familiar; dar una fotografía del verdadero acceso a la información que tienen los usuarios objeto de estudio acerca de los programas mencionados. Así mismo, la investigación busca analizar a la población estudiada acerca de las

respuestas en cuanto a su manejo de la información, y dar posibles soluciones para tratar de encaminar o crear un nuevo conocimiento a ellos, de una manera reflexiva y consciente de lo importante que es que conozca muy bien el tema, además, se busca crear con el estudio una fuente de información válida para los usuarios y funcionarios que deseen profundizar acerca del tema.

Con este propósito y como especialistas de la administración de la salud en formación, decidimos involucrarnos en las problemáticas que influyen en la calidad de los servicios que reciben los usuarios, de la misma manera, el personal de la ESE IMSALUD identifica la importancia de dar espacio y apoyo en la realización de la presente investigación, buscando establecer un punto de partida para la realización de acciones que generen impacto en la percepción de la salud de los usuarios, crear estrategias para el personal que allí labora, validas dentro de su espacio físico y fuera de este, con el fin de mejorar sus procesos como institución de la salud. Por otra parte, la mayoría de las acciones se realizarán con recursos propios de los investigadores y algunos en gestión con la entidad que nos brindó el espacio adecuado para la realización del mismo.

Cabe resaltar que en varias ocasiones y según el conocimiento dado durante la realización de consultas en la ESE, se presentan las demoras y la inasistencia del usuario, gracias al desconocimiento de los programas y por ende el no cumplimiento de metas en las actividades de promoción y prevención; por otra parte, el nivel de escolaridad y el nivel socioeconómico, son características que varían dependiendo de

la edad y las condiciones sociales de cada uno de los usuarios. También es importante establecer dichas características dentro de la investigación cualitativa descriptiva, es así que dependiendo del estrato y demás características se podrá establecer las diferentes falencias y el cómo poder lograr solucionarlas.

Por tal motivo, este estudio servirá para generar fortalecimientos de estrategias del personal médico y de enfermería de la ESE IMSALUD, en procura del aumento del nivel de conocimiento de los jóvenes y adolescentes acerca de la oferta de sus programas de promoción y prevención, así mismo, generar planes de mejora en forma oportuna y eficaz, que sirvan a la institución para nuevos estudios que generen impacto y produzcan cambios dentro de la institución, con el fin de mejorar cifras de adherencia de los usuarios a los programas de Promoción y Prevención, conocimiento de sus derechos y la importancia de su participación activa para el mejoramiento y mantenimiento de su salud y la de su entorno.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

- Establecer el nivel de conocimiento sobre programas de detección temprana y protección específica de la población joven subsidiada entre 15 y 29 años de la ESE IMSALUD en el segundo semestre del año 2017.

### Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre la toma de la citología cervicouterina.
- Conocer el nivel de información que tienen los jóvenes acerca del programa de detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.
- Definir la importancia dada por los jóvenes al programa de protección específica de planificación familiar y la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Establecer la calidad de la información que tienen los jóvenes sobre la aplicación de las vacunas del VPH, tétano e influenza en la prevención de enfermedades.

## MARCO TEÓRICO

### PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Tomando como referencia el contexto colombiano debemos remitirnos a los distintos actores para tener en cuenta cuales son los conceptos teóricos acerca de la promoción y la prevención en nuestro sistema de salud, además, resulta importante conocer los parámetros conceptuales, normativo y teóricos de las organizaciones internacionales que brindan las rutas y caminos a seguir en materia de salud para nuestro país.

Para el ministerio de salud colombiano la promoción y la prevención son: El proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.<sup>1</sup>

Así mismo, para la Organización Mundial de la Salud la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas

---

<sup>1</sup> [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.<sup>2</sup>

Además de esto, para la OMS la promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

- **Buena gobernanza sanitaria:** La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.
- **Educación sanitaria:** Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.
- **Ciudades saludables:** Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud

<sup>3</sup> <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Posteriormente encontramos la prevención de la enfermedad, aunque algunos afirman que son conceptos contrapuestos, se podría decir que son procesos que se retroalimentan entre sí, llevando cada uno a la mejora del otro, la prevención de la enfermedad no solamente se centra en las enfermedades antes de aparecer o en los factores de riesgo que conlleven a ciertas patologías, sino también, a las distintas acciones para detener de alguna manera el avance de dichas patologías y de mitigar las consecuencias que la enfermedad haya causado en la salud de las personas.

Debido a esto, encontramos tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria basa sus esfuerzos en prevenir la aparición de enfermedades identificando los distintos factores de riesgo y controlándolos, entre otras acciones podemos encontrar la vacunación, la educación sanitaria y el control de riesgos ambientales y de seguridad que se conviertan en caldo de cultivo de enfermedades. En la prevención secundaria la intervención se centra en identificar de forma temprana y en escenarios precoces de las enfermedades pudiendo de esta manera impedir el progreso de éstas dentro de las personas o comunidades, sus mayores actividades van encaminadas a diagnósticos precoces que permitan detener o ralentizar los efectos. Por otra parte, encontramos la prevención terciaria la cual comprende todas aquellas acciones encaminadas al tratamiento y a la rehabilitación de una patología para hacer más lenta su evolución y, con ello la aparición o el empeoramiento de sintomatología e invalidez e intentando mejorar la calidad de vida de las personas, buscando siempre que este se puede desarrollar y desenvolverse en su ambiente familiar, laboral y social.



A la hora de hablar de promoción y prevención en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) debemos conocer muy bien la normatividad y reglamentación bajo la cual se encuentra enmarcada, de esta manera para los programas de detección temprana y protección específica abordados en la presente investigación es necesario conocer la norma que reglamenta las acciones tomadas.

### **RESOLUCIÓN 0412 DEL AÑO 2000**

Mediante esta resolución se establecieron todas aquellas actividades y guías para la aplicación de estrategias en materia de salud pública encaminadas a la protección específica y detección temprana de enfermedades y de todos aquellos temas que conciernen a la salud pública de la población colombiana, dichas actividades deben ser llevadas a cabo por la Entidades Promotoras de Salud, vigilando de igual manera su aplicación, evaluación y seguimiento respetando la norma técnica establecida para este cometido, plasmado en su artículo segundo.

En esta resolución también se encuentran establecidos la norma técnica, las guías de atención y la demanda inducida establecidos en sus artículos 3°, 4° y 5°, en ellas se plasman las estrategias, las normativas y la población beneficiaria de las acciones emprendidas por los distintos actores del sistema involucrados directamente en el cumplimiento de lo establecido.

### **Protección específica**

En los programas de protección específica se busca siempre blindar al usuario y a la población frente a riesgos específicos en materia de salud, creando estrategias, planes,

acciones o intervenciones tendientes a evitar la presencia de la enfermedad. La norma técnica para los programas de protección específica establece en su artículo 8° las siguientes intervenciones: Vacunación (PAI), Salud bucal, atención del parto, atención al recién nacido y atención para la planificación familiar en población masculina y femenina.

### **Detección temprana**

Según el artículo 7° de la Resolución 0412 del año 2000, la detección temprana son todas aquellas acciones, actividades, procedimientos e intervenciones encaminadas a identificar en forma oportuna y efectiva las enfermedades, facilitando su rápido diagnóstico, un tratamiento pertinente y a tiempo, reduciendo los tiempos de la enfermedad y los daños causados, de esta manera, se reducen las consecuencias, invalidez y posible muerte. Además de esto, en el artículo 9° se establecen las normas técnicas para los programas de detección temprana contemplados en el acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud: detección temprana de las alteraciones de: crecimiento y desarrollo (menores de 10 años), desarrollo del joven (10 a 29 años), del embarazo, del adulto mayor, del cáncer de cuello uterino, cáncer de seno y agudeza visual.

### **REGIMENES DE AFLIACION AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO**

En el sistema de salud colombiano encontramos dos formas de afiliación: una a través del régimen contributivo y otra a través del régimen subsidiado, la pertenencia a uno u otro, está dada mediante los ingresos económicos de cada persona y su capacidad de

pago, la ley 100 en su artículo 157 del libro II, afirma que: “todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado”.

**Régimen contributivo:** EL art. 157 de la ley 100, habla de los tipos de participantes del SGSSS, uno de estos son los afiliados al régimen contributivo, los cuales son las personas vinculadas a un contrato laboral, como empleado, independiente (con capacidad de pago), servidores públicos, pensionado y jubilados, de quienes el Estado presume tiene capacidad de pago del aporte establecido por la ley. Este recaudo resulta de suma importancia ya que compensa en cierta medida a través del principio de solidaridad (Art.153, ley 100) a las personas que por motivos de ingresos no pueden cubrir su cotización (régimen subsidiado). EL cotizante del contributivo y sus beneficiarios (establecidos mediante decreto 806 de 1998 y 1164 de 2014) tienen derecho al acceso del Plan de Beneficios en Salud, quien reemplazo al Plan Obligatorio de Salud (POS) con la entrada en vigencia de la ley estatutaria 1751 de 2015, la cual se tratará más adelante. El plan de Beneficios “es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho” (MSPS).

**Régimen Subsidiado:** Para el MSPS El Régimen Subsidiado es: “el mecanismo mediante el cual la población más vulnerable, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud cubiertos por el Plan de Beneficios-POS a través de una EPS mediante un subsidio que ofrece el Estado.” Es decir, la población más pobre tiene acceso al mismo plan de servicios de salud que los afiliados al régimen contributivo,

pero su pago es subsidiado a través de distintas fuentes, aportes solidarios, aportes de la nación, lotería, impuesto a las armas, entre otras (ver fuentes de financiación), lo cual facilita el acceso de dicha población vulnerable a un derecho fundamental. El ingreso o acceso a dichos subsidios, lo realizan instituciones que ejecutan los programas sociales del Estado, con los datos del DNP y algunos instrumentos de focalización. Cada municipio selecciona la población en preferente mediante la aplicación del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios SISBEN, censos de población indígena, ICBF y población indigente (ver instrumentos de focalización).

En un apartado se encuentran las personas que no se encuentran afiliadas a ningún régimen, conocidos como Población Pobre No Asegurada PPNA, son considerados dentro de esta las personas por debajo del punto de corte para el 2 nivel del SISBEN, según el DANE y el MSPS aún existen 1,6 millones de personas sin afiliación a algún régimen, por desconocimiento, descuido o está en trámite su afiliación.

## **ATENCION PRIMARIA EN SALUD**

Artículo 12 ley 1438 de 2011 De la atención primaria en salud: “Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana”.

Según este artículo la Atención Primaria en Salud: “Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la

rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del SGSSS. La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud”.

Con lo anteriormente mencionado, se evidencia que el objetivo principal de los conceptos de salud pública, promoción, prevención, atención primaria se encuentran enfocados en actuar de la manera más oportuna para los individuos y las comunidades, obteniendo beneficios mutuos, tanto para pacientes como para el sistema de salud (costo-efectividad), actuar a tiempo permite elevar el impacto positivo de los distintos procedimientos y mejorar la percepción de la salud de las comunidades.

## **ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EPS, IPS, ESE.**

**Entidades Promotoras de Salud (EPS):** Son las entidades encargadas de la afiliación y registro de los usuarios y del recaudo de las cotizaciones por delegación de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) anteriormente Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA). Su principal función es organizar y garantizar la prestación del plan de beneficios en salud (PBS) de los afiliados a dichas entidades, mediante el régimen de afiliación al que se encuentren adscritos, y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación (UPC) a la ADRES. Otras Funciones de las

Entidades Promotoras de Salud: 1. Ser delegatarias de la ADRES para la captación de los aportes de los afiliados al SGSSS. 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social. 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias. 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

**Instituciones prestadoras de servicios (IPS):** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las instituciones, asociaciones y/o personas de carácter privado, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos de consulta, hospitalización, cuidados intensivos, que se necesiten para cumplir con el Plan de Beneficios en Salud (PBS); en los regímenes de afiliación del sistema. Entre las funciones de las IPS esta prestar los servicios en su nivel de complejidad (Res. 5261 de 1994) correspondiente a los cotizantes y beneficiarios dentro de los parámetros y principios establecidos en la Ley colombiana. Algunas IPS son las clínicas, laboratorios, consultorios, centro de imágenes diagnósticas, entre otras. Su regulación está dada mediante la ley 1122 de 2007 en su artículo 25.

**Empresa Social del Estado (ESE):** Las empresas sociales del Estado son las entidades públicas que prestan servicios de salud a la población, son de carácter descentralizado con autonomía administrativa.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Ubicación contextual

El lugar escogido por los investigadores para llevar a cabo el estudio es la **ESE IMSALUD**, una entidad pública descentralizada del orden Municipal dotados de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrita a la dirección local de salud, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometido al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, ubicada en la ciudad de Cúcuta, departamento Norte de Santander, en el centro comercial bolívar local C104.

La ESE IMSALUD inició sus actividades operativas a partir del 1 de enero del 2000, cuenta con distintas unidades básicas localizadas en diferentes zonas estratégicas del municipio de San José de Cúcuta, para los programas de promoción y prevención la ESE cuenta con cuatro Unidades Básicas de Atención: UBA materno infantil la Libertad, UBA Puente Barco Leones, UBA Loma de Bolívar y la UBA Comuneros, en la cual desarrollaremos nuestra investigación.

La UBA Comuneros está ubicada en la ciudadela Juan de la ciudad de Cúcuta, en la calle 5 N. 5-29 del barrio comuneros, con enfoque de primer nivel de complejidad, la cual presta los servicios de promoción y prevención, urgencias, consulta externa y laboratorio clínico distribuidas en una planta física de dos niveles.

## Tipo y enfoque del estudio

Como se ha establecido en otros puntos del presente documento, nuestro objetivo es determinar el nivel de conocimiento de la población objeto estudio, por tanto, los resultados obtenidos se darán a través de porcentajes numéricos, mediante un tipo de investigación cuantitativa-descriptiva.

## Población

La población objeto de estudio de nuestra investigación son los jóvenes entre los 15 y 29 años, del régimen subsidiado de la ESE IMSALUD. Para el primer semestre del año 2018 la base de datos de la ESE arroja un total de **10.043** personas que cumplen estos criterios.

Criterios de Inclusión:

- Edad.
- Sexo.
- Régimen subsidiado.
- Activos en la base de datos de la ESE IMSALUD.

Criterios de exclusión:

- Población con necesidades educativas especiales.



### Caracterización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años de vida cumplidos al momento del evento	Cuantitativa	Razón	Número
SEXO	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Masculino - femenino	Cualitativa	Nominal	Genero
REGIMEN SUBSIDIADO	Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago tiene acceso a los servicios de salud, a través de un subsidio que ofrece el estado.	Administradoras del régimen subsidiado (EPS). Instituciones prestadoras del régimen subsidiado (IPS).	Cualitativa	Nominal	Activos en la base de la ESE IMSALUD
DETECCION TEMPRANA	Es el conjunto de actividades procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad, muerte.	toma de citología cervicouterina, Agudeza visual.	Cuantitativa	Nominal	Porcentaje de repuestas correctas
PROTECCION ESPECIFICA	Es el conjunto de activ., procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.	Métodos de planificación familiar, vacuna del VPH.	Cuantitativa	Nominal	Porcentaje de repuestas correctas

## **Plan de recolección de información**

La recolección de la información se realizó a través de una entrevista estructurada, realizada a los miembros de la muestra seleccionada, la cual consta de 16 preguntas de selección múltiple con única respuesta correcta, por cada programa de Detección temprana y protección específica objeto de estudio se le realizaron cuatro preguntas mediante las cuales se buscaba establecer el nivel de conocimiento de la población, dichas encuestas fueron aplicadas en la UBA Comuneros por parte del equipo investigador durante el mes de Mayo de 2018.

La población fue abordada en la sala de espera de la Unidad básica comuneros, verificando que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión establecidos para ser parte del estudio también se tuvo en cuenta el horario 7:00am a 11:00am y de 2:00pm a 5:00 pm horario establecido en la ESE Imsalud para la unidad básica comuneros para la atención a los usuarios.

## **Muestra**

La conclusión de la muestra se llevó a cabo a través de la fórmula para investigaciones cuantitativas donde se conoce el tamaño (10.043 usuarios) de la población (N), con una confiabilidad del 90%, un margen de error del 5% y una proporción del 50 % ya que no se conocían estudios previos. La muestra arrojada fue de 262 personas a las cuales se les aplicó el instrumento de recolección de información elaborado por el grupo investigador (encuesta de nivel de conocimiento).



## RESULTADOS Y ANÁLISIS

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA					
PREGUNTAS	RESPUESTAS	F		M	
		n	%	n	%
Un requisito para tener en cuenta en toma de CCU	Sin sangrado menstrual, deben pasar 8 días	131	64%	33	59
	Aplicar duchas vaginales pre-toma	66	32%	18	32
	No consumir alimentos la noche anterior	9	4%	5	9
EL esquema para la toma de CCU luego del inicio de vida sexual es	2 años, 5 años, 1 año	27	13%	7	12%
	3 años, 2 años, 1 año	120	58%	19	34%
	1 año, 1 año, 3 años	59	29%	30	54%
Quienes se deben practicar la CCU	Todas las mujeres después de los 12 años	24	12%	0	0%
	Mujeres que hayan iniciado su vida sexual	103	50%	26	46%
	Mujeres mayores de 15 años	79	38%	30	54%
La citología cervico uterina sirve para	Saber si se encuentra en estado de embarazo	25	12%	3	5%
	Detectar de forma temprana el Cáncer de Cuello Uterino	144	70%	31	55%
	Regular el ciclo menstrual	37	18%	22	40%

**Tabla 1.** Porcentaje de respuestas para el programa de alteraciones de citología cervicouterina según género.

El 64% de la población femenina conoce los requisitos a tener en cuenta para la toma de la Citología Cervicouterina.

Tan solo el 29% de la población femenina conoce el esquema adecuado de realización de la toma de citología cervicouterina luego de iniciada la vida sexual.

En promedio el 48% de la población tanto masculina como femenina conoce quienes se deben practicar la toma de citología cervicouterina.

El 70% de la población femenina encuestada tiene conocimiento de la utilidad de la toma de citología cervicouterina.

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA		RANGOS DE EDAD					
PREGUNTAS	RESPUESTAS	15-19		20-24		25-29	
		n	%	n	%	n	%
Un requisito para tener en cuenta en toma de CCU	Sin sangrado menstrual, deben pasar 8 días	46	63%	63	59%	55	67%
	Aplicar duchas vaginales pre-toma	24	32%	36	34%	25	31%
	No consumir alimentos la noche anterior	4	5%	8	7%	2	2%
EL esquema para la toma de CCU luego del inicio de vida sexual es	2 años, 5 años, 1 año	7	10%	17	16%	10	12%
	3 años, 2 años, 1 año	37	50%	61	57%	41	50%
	1 año, 1 año, 3 años	29	40%	29	27%	31	38%
Quienes se deben practicar la CCU	Todas las mujeres despues de los 12 años	8	11%	11	10%	5	6%
	Mujeres que hayan iniciado su vida sexual	38	52%	54	50%	37	45%
	Mujeres mayores de 15 años	27	37%	42	40%	40	49%
La citología cervico uterina sirve para	Saber si se encuentra en estado de embarazo	5	7%	17	16%	6	7%
	Detectar de forma temprana el Cancer de Cuello Uterino	55	76%	60	56%	60	74%
	Regular el ciclo menstrual	13	17%	30	28%	16	20%

**Tabla 2.** Porcentaje de respuestas para el programa de detección temprana para las alteraciones de la toma de citología cervicouterina según el rango de edad.

La población de 25 a 29 años tiene mayor nivel de conocimiento acerca de los requisitos para la toma de CCU con un 67%.

Tan solo el 27% de la población de 20 a 24 años conoce el esquema adecuado para la toma de citología cervicouterina.

En promedio el 50% de la población de cualquier rango de edad tiene conocimiento de quienes deben practicarse la toma de citología cervicouterina.

El 76% de la población de 15 a 19 años tiene conocimiento de la finalidad de la toma de citología cervicouterina.

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL					
PREGUNTAS	RESPUESTAS	F		M	
		n	%	n	%
El examen de agudeza visual sirve para	Evaluar capacidad del sist. visual para discriminar detalles de un objeto	94	46%	19	34%
	Detectar anomalías en el oído	104	50%	31	55%
	Aplicar gotas para dilatar la pupila.	8	4%	6	11%
Las edades de la toma de agudeza visual en la UBA comuneros son	Al año de nacido, a los 10 y a los 20 años	67	32%	9	16%
	Al primer mes de vida	109	53%	34	61%
	A los 4, 11, 16, 45 años y cada 5 años	30	15%	13	23%
Son requisitos para la toma del examen de agudeza visual	Contar con espacio iluminado, evaluar individualmente c/u de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión.	50	24%	12	21%
	Realizar el examen en un cuarto cerrado con el mínimo de luz necesaria, no tapar ningún ojo	139	68%	37	67%
	Aplicar crema oftalmológica previa al examen, cerrar y presionar el ojo que no está siendo examinado	17	8%	7	12%
Las especialidades a las que son remitidos según los resultados son	Oftalmología y optometría	112	54%	24	43%
	Fonoaudiología	88	43%	28	50%
	Otorrinolaringología	6	3%	4	7%

**Tabla 3.** Porcentaje de respuestas acerca del programa de detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual según su género.

Tan solo el 34% de la población masculina encuestada conoce la finalidad del examen de agudeza visual.

El 15% de la población femenina tiene conocimiento de las edades de la toma del examen de agudeza visual en la UBA comuneros.

El 21% de la población respondió adecuadamente cuales son los requisitos para la toma de la agudeza visual.

En promedio el 53% de la población indistintamente de su género no tiene conocimiento de las especialidades a las cuales se remite según los resultados de la toma de agudeza visual.

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		RANGOS DE EDAD					
PREGUNTAS	RESPUESTAS	15-19		20-24		25-29	
		n	%	n	%	n	%
El exámen de agudeza visual sirve para	Evaluar capacidad del sist.visual para discriminar detalles de un objeto	30	41%	51	48%	32	39%
	Detectar anomalías en el oído	38	52%	51	48%	46	56%
	Aplicar gotas para dilatar la pupila.	5	7%	5	4%	4	5%
Las edades de la toma de agudeza visual en la UBA comuneros son	Al año de nacido, a los 10 y a los 20 años	16	22%	36	33%	24	29%
	Al primer mes de vida	49	67%	50	47%	44	54%
	A los 4, 11, 16, 45 años y cada 5 años	8	11%	21	20%	14	17%
Son requisitos para la toma del examen de agudeza visual	Contar con espacio iluminado, evaluar individualmente c/u de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión.	16	22%	29	27%	17	20%
	Realizar el examen en un cuarto cerrado con el mínimo de luz necesaria, no tapar ningún ojo	51	70%	63	59%	62	76%
	Aplicar crema oftalmológica previa al examen, cerrar y presionar el ojo que no está siendo examinado	6	8%	15	14%	3	4%
Las especialidades a las que son remitidos según los resultados son	Oftalmología y optometría	35	48%	58	54%	43	52%
	Fonoaudiología	36	49%	44	41%	36	44%
	Otorrinolaringología	2	3%	5	5%	3	4%

**Tabla 4.** Porcentaje de respuestas para el programa de detección temprana de la agudeza visual según rango de edad.

El 48% de la población entre los 20 y 24 años tiene conocimiento de la finalidad de la toma de la agudeza visual.

Únicamente el 11% de la población entre los 15 y 19 años sabe cuáles son las edades para la toma de la agudeza visual en la UBA comuneros.

El 20% de la población entre los 25 y 29 años conoce los requisitos para la toma del examen de agudeza visual.

El 54% de la población de 20 a 24 años tiene conocimiento de las especialidades a las cuales son remitidos según los resultados de la toma del examen de agudeza visual.

PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIFICA PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
PREGUNTAS	RESPUESTAS	F		M	
		n	%	n	%
El objetivo del programa de planificación familiar es	Ofrecer a hombres, mujeres en edad fértil la inf, educ. y opciones anticonceptivas para una elección informada del método que más se	45	21%	7	12%
	Prevenir hemorragias de vías digestivas bajas en hombres y mujeres	106	52%	39	70%
	Disminuir la tasa de morbilidad infantil	55	27%	10	18%
Los metodos anticonceptivos ofertados por la unida básica son	Barrera, hormonales y dispositivos	40	19%	4	7%
	Naturales, artificiales y modernos	113	55%	32	57%
	Digitales y electrónicos	53	26%	20	36%
los metodos hormonales son	El condón y el DIU	34	16%	1	2%
	Pastillas anticonceptivas, inyectables, DIU, Implantes subdérmicos	150	73%	25	45%
	Ligadura de trompas de falopio	22	11%	30	53%
Son algunas de las ventajas de los metodos de barrera	Prevención de embarazos no deseados, ITS, de fácil acceso y bajo costo	42	20%	12	21%
	Aumenta el riesgo de embarazos no deseados	142	69%	24	43%
	Aumenta de peso a hombres y mujeres	22	11%	20	36%

Tabla 5. Porcentaje de respuestas para el programa de protección específica para la planificación familiar según el género.

Tan solo el 12% de la población masculina conoce los objetivos del programa de planificación familiar.

El 19% de la población femenina tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos ofertados por la UBA comuneros.

El 73% de la población femenina tiene conocimiento de cuáles son los métodos hormonales de planificación familiar.

El 80% de la población femenina encuestada no tiene conocimiento de las ventajas de los métodos de barrera a la hora de planificar.



PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR		RANGOS DE EDAD					
PREGUNTAS	RESPUESTAS	15-19		20-24		25-29	
		n	%	n	%	n	%
El objetivo del programa de planificación familiar es	Ofrecer a hombres, mujeres en edad fértil la inf, educ. y opciones anticonceptivas para una elección informada del método que más se ajuste	25	34%	12	11%	15	18%
	Prevenir hemorragias de vías digestivas bajas en hombres y mujeres	40	55%	63	59%	42	52%
	Disminuir la tasa de morbilidad infantil	8	11%	32	30%	25	30%
Los métodos anticonceptivos ofertados por la UBA son	Barrera, hormonales y dispositivos	16	22%	10	9%	18	22%
	Naturales, artificiales y modernos	43	59%	61	57%	41	50%
	Digitales y electrónicos	14	19%	36	34%	23	28%
los métodos hormonales son	El condón y el DIU	7	10%	17	16%	11	13%
	Pastillas anticonceptivas, inyectables, DIU, Implantes subdérmicos	54	74%	65	61%	56	67%
	Ligadura de trompas de falopio	12	16%	25	23%	15	18%
Son algunas de las ventajas de los métodos de barrera	Prevención de embarazos no deseados, ITS, de fácil acceso y bajo costo	16	22%	25	23%	13	16%
	Aumenta el riesgo de embarazos no deseados	51	70%	55	52%	60	73%
	Aumenta de peso a hombres y mujeres	6	8%	27	25%	9	11%

**Tabla 6.** Porcentaje de respuestas acerca del programa de protección específica para la planificación familiar según género.

Tan solo el 11% de la población entre los 20 y 24 años conocen el objetivo del programa de protección específica para la planificación familiar.

El porcentaje de personas entre los 20 y 24 años que conoce los métodos anticonceptivos ofertados por la UBA apenas llega al 9%.

El mayor porcentaje de respuestas correctas acerca del conocimiento de los métodos hormonales se encuentra en la población de 15 a 19 años con un 74%.

Tan solo el 16% de la población entre los 25 y 29 años tiene conocimiento de las ventajas de los métodos de barrera para la planificación familiar.

PROGRAMA DE PROTECCION ESPECIFICA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAILOMA HUMANO					
PREGUNTAS	RESPUESTAS	F		M	
		n	%	n	%
Para usted el VPH es	Es un virus	141	68%	33	59%
	Es una enfermedad de transmisión sexual	57	28%	19	34%
	Una marca de condones	8	4%	4	7%
Los metodos anticonceptivos ofertados por la unida básica son	Por besos	33	16%	12	21%
	Por contacto sexual y de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.	149	73%	26	47%
	Por gotas de saliva	24	11%	18	32%
A que edad se puede empezar a aplicar la vacuna del VPH	Primer año de vida	45	22%	12	22%
	A partir de los 9 años de vida	134	65%	27	48%
	Al inicio de las relaciones sexuales	27	13%	17	30%
Que enfermedad puede causar el VPH	VIH	92	45%	14	25%
	Cancer de cuello uterino	91	44%	30	54%
	Depresión	23	11%	12	21%

**Tabla 7.** Porcentaje de respuestas acerca del programa para la protección específica de vacunación contra el VPH según género.

El 69% de la población femenina tiene conocimiento acerca de que es el Virus del Papiloma Humano.

El 73% de la población femenina encuestada conoce el medio de transmisión del Virus del Papiloma Humano.

El 65 % de la población femenina encuestada tiene conocimiento de la edad a la cual se debe empezar a aplicar la vacuna contra el VPH.

El 54% de la población masculina tiene conocimiento de cual es la enfermedad que puede causar el Virus del Papiloma Humano.

PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAILOMA HUMANO		RANGOS DE EDAD					
PREGUNTAS	RESPUESTAS	15-19		20-24		25-29	
		n	%	n	%	n	%
Para usted el VPH es	Es un virus	61	84%	62	58%	51	62%
	Es una enfermedad de transmisión sexual	12	16%	38	36%	26	32%
	Una marca de condones	0	0%	7	6%	5	6%
El VPH se transmite por medio de	Por besos	6	8%	26	24%	13	16%
	Por contacto sexual y de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.	60	82%	60	56%	55	67%
	Por gotas de saliva	7	10%	21	20%	14	17%
A que edad se puede empezar a aplicar la vacuna del VPH	Primer año de vida	7	10%	32	30%	18	22%
	A partir de los 9 años de vida	56	77%	51	48%	54	66%
	Al inicio de las relaciones sexuales	10	13%	24	22%	10	12%
Que enfermedad puede causar el VPH	VIH	24	33%	48	45%	34	41%
	Cancer de cuello uterino	35	48%	45	42%	41	50%
	Depresión	14	19%	14	13%	7	9%

**Tabla 8.** Porcentaje de respuestas acerca del programa de protección específica para la vacunación del VPH según rango de edad.

El 84% de la población entre los 15 y 19 años tiene conocimiento acerca de que es el Virus del Papiloma Humano.

El 82% de la población encuestada entre los 15 y 19 años conoce el medio de transmisión del VPH.

Tan solo el 48% de la población entre los 20 y 24 años tiene conocimientos acerca de la edad a la cual se puede realizar la vacuna contra el VPH.

En promedio el 50% de la población sin importar el rango de edad tiene conocimiento de la enfermedad que conlleva el VPH.

## CONCLUSIONES

Según el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de las encuestas a la población objeto de estudio se concluye que:

- La población femenina tiene un mayor nivel de conocimiento que la población masculina acerca del programa de detección temprana de las alteraciones de la toma de citología cervicouterina, con un 64 % dado que es la población que sufre las consecuencias directas de dicha alteración la cual la ubica en un nivel bueno (60 – 80%) según la escala realizada por parte de los investigadores (0-20 muy malo, 20 – 40 malo, 40-60 regular, 60-80 bueno, 80 a 100 alto).
- Según la resolución 0412 la población beneficiaria para el programa de Detección temprana de la toma de CCU corresponde a mujeres de 25 a 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, sin embargo, el rango de edad con mayor nivel de conocimiento acerca de la finalidad de la CCU corresponde a la población entre 15 y 19 años con un 76% (Nivel Bueno).
- Según el promedio de resultados acertados del programa de agudeza visual de la encuesta el cual arrojó un 34% a nivel general (Malo), se puede concluir que la falta de conocimiento de las alteraciones visuales incide en la prevalencia de algún tipo de deficiencia visual, ya que el desconocimiento de las edades de la toma, los requisitos para el examen y las diferentes especialidades, no permite a la población tener acceso oportuno a las políticas públicas en salud que mitiguen su situación y reduzcan el riesgo que este representa.

- El nivel de conocimiento del objetivo del programa protección específica para la planificación familiar es muy malo (16%), lo cual muestra una problemática muy marcada dentro de la población joven de la Unidad Básica y en general de la población de la ciudad, ya que no se tiene clara la naturaleza preventiva y protectora a la hora de evitar el riesgo de embarazos no planeados, según cifras dadas por la secretaria de la mujer de Norte de Santander, el departamento se ubica dentro de las 12 zonas de Colombia con mayor índice de alumbramientos en adolescentes entre 10 y 19 años.
- El nivel de conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos ofertados por la Unidad básica muestra en la población masculina un nivel muy malo (7%), lo cual es muestra de la responsabilidad exclusiva dada a la mujer en la temática relacionada a la planificación y al cuidado anticonceptivo, lo cual genera una brecha relacionada con el género y debilita la salud sexual y reproductiva familiar y el compromiso con la futura paternidad responsable.
- El nivel de conocimiento del programa de protección específica contra el Virus de Papiloma Humano en la población joven entre los 15 y 29 años de la ESE Imsalud en promedio general es bueno (61%), lo cual resalta el auge de esta temática a nivel nacional y en medios de comunicación facilitando el acceso oportuno a la información, creando una cultura de prevención hacia los riesgos generados y el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos establecidos en la normativa de la resolución 0412 del año 2000.
- La población con los niveles más altos de conocimiento de las diferentes variables del VPH (¿qué es?, ¿cómo se transmite?, edad de vacunación) son los

de 15 a 19 años con los únicos resultados altos de la encuesta (84%), lo cual sea consecuencia del trabajo educativo realizado en las comunidades previo a la aplicación del biológico, por parte de líderes comunitarios religiosos, docentes, entre otros.

- El nivel de conocimiento de los programas de protección específica y detección temprana en la población joven subsidiada entre los 15 y 29 años de la ESE IMSALUD es regular (45%) dentro de los cuales se destaca el nivel bajo de la planificación familiar y la agudeza visual (32%) y el nivel bueno del programa de VPH (61%).

## RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación a la ESE IMSALUD para que a través de sus líderes de promoción y prevención se planteen nuevas estrategias en cuanto a la adherencia a los programas de Detección Temprana y Protección Específica por parte de los usuarios que asisten a la Unidad Básica Comuneros.
- A la ESE IMSALUD seguir fortaleciendo los programas de detección temprana y protección específica para que se incentiven a la participación y vinculación a los adolescentes en donde se les permita el desarrollo de actitudes y prácticas de valores humanos como factor protector para evitar embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- Como especialistas en administración de la salud, proporcionar y garantizar a los jóvenes el acceso a los diferentes programas de promoción y prevención con previa preparación de sus cuidadores y de los actores del sistema de salud, para que ninguno de estos jóvenes sea excluido en el momento de requerir dichos servicios, considerando soluciones claras y oportunas que le faciliten el desempeño de su rol dentro de la sociedad en condiciones sociales y sanitarias óptimas.
- Establecer estrategias de equidad sexual claras, en las cuales se evidencie el fortalecimiento de la participación del hombre en los programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, la cual permita reducir la brecha de género ligada a las responsabilidades que ello conlleva y sus posibles consecuencias.

- Mostrar más efectivamente los beneficios de una temprana detección de anomalías en la agudeza visual, que permitan a la persona mitigar las consecuencias derivadas de la disminución de la capacidad visual, las cuales pueden crear barreras de desempeño equitativo dentro de la sociedad, enfocándose en los cuidadores y responsables de la población infantil, elevando su nivel de conocimiento y creando una cultura de la prevención en los menores.
- Establecer la importancia de los niveles de conocimiento dentro de las estrategias para la adherencia a los programas de promoción y prevención ofertados por la Unidad Básica Comuneros de la ESE IMSALUD.



## GLOSARIO

**AGUDEZA VISUAL:** La agudeza visual es el parámetro que evalúa la capacidad del sistema visual para detectar y discriminar detalles de un objeto. Esta capacidad se mide mediante un test específico con unos parámetros determinados (tamaño, contraste, iluminación y distancia). Es una medida de la salud ocular, dado que numerosas patologías pueden causar un déficit o incluso una pérdida total de visión.

**CITOLOGÍA VAGINAL:** Es un examen sencillo que se realiza a las mujeres y consiste en tomar una pequeña muestra de tejido del cuello del útero para ser analizada en el laboratorio, con el fin de detectar la presencia de células anormales o cancerosas (PROFAMILIA).

**DETECCIÓN TEMPRANA:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte (Art. 7, Res. 0412 del 2000).

**EPS:** Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud encontramos un actor conocido como Entidad Promotora de Salud (EPS), la cual se encarga de afiliar y asegurar a la población colombiana ante algún riesgo de tipo económico asociada a la salud personal y familiar.

**IPS:** Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud encontramos un actor conocido como Institución Prestadora de Servicios (IPS), las cuales son todas aquellas

instituciones que brindan servicios de salud ya sean de carácter público o privado (Hospitales, clínicas, laboratorios, Unidades Básicas, etc.)

**NORMA TÉCNICA:** Una norma técnica es un documento, normalmente producido por un organismo oficial del estado designado para tal fin, que establece reglas, lineamientos, o parámetros acerca de un material, producto, proceso o servicio. El cumplimiento de una norma técnica está respaldado por una normatividad jurídica que la protege y verifica su cumplimiento ante los organismos de control.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Según la OMS: “La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a los individuos o a las parejas para evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia.”

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Según el profesor australiano Don Nutbeam, el término prevención de la enfermedad es usado mayormente para designar las estrategias o planes tendientes a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o también para reforzar factores personales y sociales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.

**PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Según la OMS: “La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas

primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”.

**PROTECCIÓN ESPECÍFICA:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad (Art. 6, Res. 0412 del 2000).

**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud, fue creado en Colombia en el año de 1993 reglamentado a través de la ley 100 de diciembre del mismo año, la cual reformo el Sistema de salud que regía el país en las últimas décadas.

**UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN (UBA):** Es un modelo de gestión y organización del Primer Nivel de Atención en salud, su proceso de implementación conlleva el funcionamiento de una oferta de servicios sanitarios de atención primaria ambulatoria que brinda atención integral de salud en forma oportuna, accesible y de calidad a una población afiliada a un régimen de salud que resida en un determinado espacio geográfico.

**VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH):** Es un tipo de virus que promueve la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células. La infección durante largo tiempo por ciertos tipos de virus del papiloma humano en ciertas ocasiones causa cáncer de cuello uterino. Es probable que el virus del papiloma humano también desempeñe una función en otros tipos de cáncer, como los cánceres de ano, vagina, vulva, pene y orofaringe. También se le conoce como VPH.

## BIBLIOGRAFIA

- Concepto de la Protección Social, Ministerio de la salud y la protección social.
- Congreso de Colombia, Ley 100 de 1993.
- Congreso de Colombia, Ley 1122 de 2007.
- Congreso de Colombia, Ley 1438 de 2011.
- Congreso de Colombia, resolución 0412 del 2000.
- Estrategia de financiamiento de un sistema de protección social en Colombia, Olga Lucía Acosta y Luis Fernando Gamboa (2004).
- Focalización en la Salud: Conceptos y Análisis de Experiencias. Briton & Asociados (2000).
- <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5540>. .
- [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC\\_S.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx).
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPreveni%C3%B3n.aspx>.
- <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
- Introducción a la salud pública, Sandra Figueroa López (2012).
- Política Nacional de Prestación de los servicios de Salud.  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>.
- Promoción de la salud, Glosario. Organización Mundial de la Salud.
- Todo lo que usted debe saber sobre el Plan de Beneficios-POS, Ministerio de la Salud y la Protección Social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>

## ANEXOS

### UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES – ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

El siguiente documento, permitirá a los especialistas en formación de la Universidad Católica de Manizales establecer el nivel de conocimiento sobre programas de detección temprana y protección específica de la población joven subsidiada entre 15 y 29 años de la ESE IMSALUD en el primer semestre del año 2018.

Fecha de realización del cuestionario: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) \_\_ (M) \_\_  
Unidad Básica: \_\_\_\_\_

#### CONOCIMIENTOS SOBRE CITOLOGIA CERVICOUTERINA

Marque con una (X) la opción correcta.

#### 1. Uno de los requisitos para tener en cuenta para la toma de la citología cervicouterina

es:

- a) No debe presenciar sangrado menstrual, deben haber pasado por lo menos 8 días del último ciclo menstrual.
- b) Aplicar duchas vaginales antes de la toma.
- c) No consumir alimentos la noche anterior a la toma de la citología.

#### 2. El esquema para la realización de la toma de citología luego del inicio de la vida sexual

es:

- a) 2 años, 5 años 1 año.
- b) 3 años, 2 años, 1 año.
- c) 1 año, 1 año y 3 años.

### **3. ¿Quiénes se deben practicar la citología cervicouterina?**

- a) Todas las mujeres después de los 12 años.
- b) Mujeres que hayan iniciado su vida sexual activa.
- c) Mujeres mayores de 15 años.

### **4. La citología cervicouterina sirve para:**

- a) Saber si se encuentra en estado de embarazo.
- b) Detectar de forma temprana de cáncer de cuello uterino.
- c) Regular el ciclo menstrual.

## **CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE AGUDEZA VISUAL**

### **5. El examen de agudeza visual sirve para:**

- a) Evaluar la capacidad del sistema visual para detectar y discriminar detalles de un objeto.
- b) Detectar anomalías en el oído.
- c) Aplicar gotas para dilatar la pupila.

### **6. Las edades en que se debe realizar la toma de agudeza visual en la UBA comuneros son:**

- a) Al año de nacido, a los 10 y a los 20 años.
- b) Al primer mes de vida.
- c) A los 4 años, 11, 16, 45 años y cada cinco años.

### **7. Son requisitos importantes para la toma de la agudeza visual:**

- a) Contar con un espacio iluminado, Realizar evaluación individual de cada uno de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión sobre el mismo.
- b) Realizar el examen en un cuarto cerrado con el mínimo de luz necesaria, no tapar ningún ojo.
- c) Aplicar crema oftalmológica previa al examen, cerrar y presionar el ojo que no está siendo examinado.

**8. Las especialidades a las cuales se remite según los resultados son:**

- a) Oftalmología y optometría.
- b) Fonoaudiología.
- c) Otorrinolaringología.

**CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**9. El objetivo del programa de planificación familiar es:**

a) Ofrecer a hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información, educación y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método que más se ajuste a sus necesidades.

- b) Prevenir hemorragias de vías digestivas bajas en hombres y mujeres.
- c) Disminuir la tasa de morbimortalidad infantil.

**10. Los métodos anticonceptivos ofertados por la unidad básica son:**

- a) Barrera, hormonales y dispositivos.
- b) Naturales, artificiales y modernos.
- c) Digitales y electrónicos.

**11. Los métodos hormonales son:**

- a) el condón y el DIU.
- b) Pastillas anticonceptivas, inyectables, Dispositivos intrauterinos, Implantes subdérmicos.
- c) Ligadura de trompas de Falopio.

**12. Algunas de las ventajas de los métodos de barrera (Condón):**

- a) Prevención de embarazos no deseados, ITS, de fácil acceso y bajo costo.
- b) aumenta el riesgo de embarazos no deseados.
- c) aumenta de peso a hombres y mujeres.

## CONOCIMIENTO DE LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

### 13. Para usted el VPH es:

- a) Es un virus
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual
- c) Es una marca de condones

### 14. El VPH se transmite por medio de:

- a) Por besos
- b) Por contacto sexual y de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.
- c) Por gotas de saliva

### 15. A qué edad se aplica la vacuna del VPH:

- a) Primer año de vida.
- b) A partir de los 9 años de vida.
- c) Al inicio de las relaciones sexuales.

### 16. Cuales enfermedades pueden causar el VPH:

- a) VIH.
- b) Cáncer de cuello uterino.
- c) Depresión.

*Muchas gracias por contestar nuestra encuesta, su opinión nos servirá para lograr mejores objetivos en el área de la administración de la salud, generando nuevos conocimientos que aporten a elevar la calidad del servicio sanitario de nuestro país.*