

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

## **INVESTIGACIÓN**

### **Diseño de un modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali**

Ivonne Yadira Barreiro

Tathiana David Benavides

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Facultad De Ciencias Económicas Y Administrativas

Maestría En Gerencia De Organizaciones En Salud

Cali, D.E.

2024

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

## **INVESTIGACIÓN**

### **Diseño de un modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali**

Ivonne Yadira Barreiro

Tathiana David Benavides

Directores

Doctora Claudia Vivas

Doctor Jorge Ortiz

Trabajo de grado para optar al título de Magister en Gerencia de Organizaciones de Salud

Pontificia Universidad Javeriana Cali  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud  
Cali, D.E.

2024

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### Carta de entrega del trabajo de grado

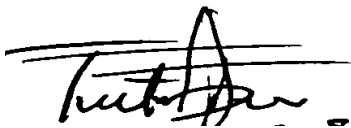
Santiago de Cali, 25 de febrero de 2024

Doctor  
Fabián Fernando Osorio Tinoco  
Decano  
Facultad de ciencias económicas y administrativas  
Pontificia Universidad Javeriana  
La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “Diseño de un modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali”.

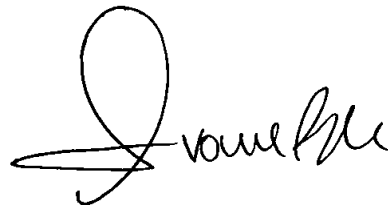
Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente,



---

Mayra Tathiana David Benavides  
Cc11305589090



---

Ivonne Yadira Barreiro Hurtado  
Cc1130594625

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

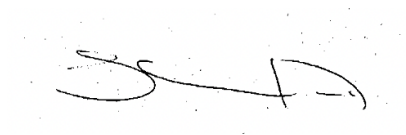
**Carta de culminación del trabajo de grado firmada por el director del trabajo de  
grado y dirigida al decano.**

Santiago de Cali, 25 de febrero de 2024

Fabián Fernando Osorio Tinoco  
Decano  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Pontificia Universidad Javeriana  
La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “Diseño de un modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali”, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana Mayra Tathiana David Benavides con cedula de ciudadanía 1130589090 e Ivonne Yadira Barreiro Hurtado con cedula de ciudadanía cc1130594625 y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,



---

Jorge Iván Ortiz  
Director del Trabajo de Grado

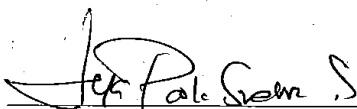
Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

ARTICULO 23 de la resolución No. 13 de julio 6  
de 1964

“La Universidad no se hace responsable por los  
conceptos emitidos por sus alumnos en sus  
trabajos de tesis. Solo velará porque no se  
publique nada contrario al dogma y a la moral  
católica y porque la Tesis no contenga ataques o  
polémicas puramente personales; antes bien, se  
vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la  
Justicia”.

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

**“DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCION EN ANTICONCEPCIÓN  
PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA IPS DE LA  
CIUDAD DE CALI.”** Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en  
cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad  
Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones  
en Salud.



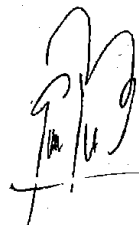
Fabian Fernando Osorio Tinoco

Decano

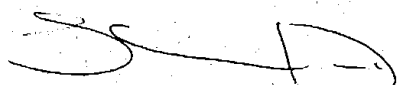
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar  
Directora Maestría en Gerencia  
de Organizaciones en Salud.



Eduardo Dueñas Manosalva  
Jurado



Jorge Ivan Ortiz  
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali; 02 febrero de 2024

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### **Agradecimientos**

Agradecemos principalmente a Dios a nuestras familias. Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestro director Jorge Iván Ortiz cuya orientación experta y consejos valiosos han sido cruciales para el éxito de este proyecto. Agradecemos a cada uno de los docentes de la Universidad Pontificia Javeriana Cali por ser nuestro centro de superación, a nuestros amigos y compañeros de clase por su colaboración, comprensión y motivación constante durante este proceso.

*Ivonne y Tathiana*

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### **Dedicatoria**

A nuestros padres, cuyo amor, sacrificio y apoyo inquebrantable han sido el motor que nos impulsó a alcanzar nuestras metas académicas.

Dedicamos este trabajo a todas las personas que han sido parte de nuestro viaje académico y que nos han inspirado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes.

*Ivonne y Tathiana*

# Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

## Resumen

La presente investigación se enfoca en el diseño de un modelo de gestión de riesgo en anticoncepción dirigido a la población adolescente atendida en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en la ciudad de Cali. El objetivo principal consiste en desarrollar un modelo integral que aborde los desafíos específicos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con énfasis en la prevención de embarazos no planificados y la promoción de prácticas sexuales seguras. Para ello, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de la situación actual en cuanto a la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la educación sexual impartida y la atención médica ofrecida a esta población en la IPS seleccionada. Se emplearán metodologías de investigación mixtas encuestas y revisión de literatura especializada para recopilar datos sobre las necesidades y preferencias de los adolescentes en materia de salud sexual y anticoncepción. Con base en los hallazgos obtenidos, se diseñará un modelo de gestión de riesgo en anticoncepción que integre estrategias de prevención, educación, acceso a métodos anticonceptivos y atención médica, con el fin de promover una salud sexual y reproductiva óptima entre la población adolescente en la IPS de Cali.

Palabras clave: Gestión de riesgo, anticoncepción, población adolescente, salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos no planificados.

# Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

## **Abstract**

This research focuses on designing a risk management model in contraception for the adolescent population served by a Healthcare Provider Institution (IPS) in the city of Cali. The main objective is to develop a comprehensive model that addresses specific challenges related to the sexual and reproductive health of adolescents, with emphasis on the prevention of unplanned pregnancies and the promotion of safe sexual practices. To achieve this, a thorough analysis of the current situation regarding the availability of contraceptive methods, sexual education provided, and medical care offered to this population in the selected IPS will be carried out. Mixed research methodologies including interviews, surveys, and review of specialized literature will be employed to collect data on the needs and preferences of adolescents regarding sexual health and contraception. Based on the findings obtained, a risk management model in contraception will be designed integrating prevention strategies, education, access to contraceptive methods, and medical care, aiming to promote optimal sexual and reproductive health among the adolescent population in the IPS of Cali.

**Keywords:** Risk management, contraception, teenage population, sexual and reproductive health, prevention of unplanned pregnancies.

## Contenido

Introducción .....	17
Planteamiento del problema.....	19
Descripción del problema .....	19
Justificación .....	21
Objetivos .....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos .....	23
Marco Referencial.....	24
Antecedentes .....	24
Marco teórico .....	31
Antecedentes y conductas sexuales de riesgo.....	32
Conductas sexuales de riesgo.....	33
Atención primaria en salud .....	33
Teoría de swanson y su relación con la enfermería y la salud sexual.....	34
Marco legal .....	35
Tipos de RIAS.....	36
Marco conceptual.....	38
Jóvenes .....	38
Salud Sexual y Reproductiva .....	38
Anticoncepción .....	38
Planificación Familiar.....	38
Derechos Sexuales y Reproductivos.....	39
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva .....	39
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia.....	39
RIAS .....	39
Metodología .....	40

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Cronograma.....	43
Resultados .....	44
Identificar características poblacionales, riesgos generales y colectivos en la población objeto de estudio .....	44
Población.....	44
Distribución territorial .....	45
Asistencia escolar.....	45
Afilación al Sistema de Seguridad Social en Salud y tipo de afiliación.....	46
Migración interna.....	47
Tendencias de la fecundidad.....	48
Fecundidad adolescente .....	50
Fecundidad en adolescentes mujeres y hombres .....	52
Factores asociados al embarazo en la adolescencia.....	54
Conocimiento de métodos anticonceptivos .....	55
Conocimiento del período fértil.....	56
Edad de inicio del período reproductivo.....	57
Inicio de relaciones sexuales.....	57
Conocimiento de ITS y del VIH/SIDA: formas de prevención.....	59
Actividad sexual y uso del condón .....	60
Describir las medidas actuales de promoción de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en una IPS de la Ciudad de Cali. ....	61
Estructurar modelo de atención de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la Ciudad de Cali.....	63
Contenidos del programa .....	83
Transmitir el modelo ganador.....	89
Detallar un plan de acción para hacer seguimiento de la población que adopte el modelo de atención propuesto. ....	90
Conclusiones .....	97
Bibliografía .....	98

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

**Listado de tablas**

Tabla 1. Etapas adolescencia .....	26
Tabla 2. Cronograma de actividades.....	43
Tabla 3. Plan de acción para hacer seguimiento de la población que adopte el modelo de atención propuesto. ....	93

### Listado de figuras

Figura 1. Pirámide de población, Colombia 2015 .....	44
Figura 2. Distribución territorial por región .....	45
Figura 3. Nivel de educación por sexo.....	46
Figura 4. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por zona.....	47
Figura 5. Inmigrantes nacionales por razón de migración según sexo .....	48
Figura 6. Tasas globales de fecundidad, 1990-2015.....	49
Figura 7. Tasas globales de fecundidad, 1990-2015.....	49
Figura 8. Mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo(a) ENDS 2010 - 2015.....	51
Figura 9. Mujeres de 15 a 19 años madres o embarazadas por primera vez.....	52
Figura 10. Mujeres y hombres de 15 a 19 años que han tenido al menos un hijo(a).....	53
Figura 11. Adolescentes de 15 a 19 años que han tenido hijos.....	53
Figura 12. Uso actual de métodos anticonceptivos - Mujeres de 13 a 49 años .....	55
Figura 13. Uso actual de métodos anticonceptivos – Hombres de 13 a 49 años .....	55
Figura 14. Fuente de suministro de métodos modernos de anticoncepción: Mujeres .....	56
Figura 15. Edad promedio de la menarquia por edad actual. Mujeres de 13 a 29 .....	57
Figura 16. Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años. ENDS 1990 - 2015 .....	58
Figura 17. Mujeres y hombres de 13 a 49 años que conocen formas .....	59
Figura 18. Uso de condón en la primera y última relación sexual.....	60
Figura 19. fases principales del modelo de gestión de riesgo y atención para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali.....	66
Figura 20. Ruta de atención en salud sexual y reproductiva.....	68
Figura 21. Determinantes de la gestión del riesgo .....	70
Figura 22. Modelo de gestión basado en valor .....	71
Figura 23. Identificación sistemática de riesgos .....	72
Figura 24. Identificación de necesidades y prestación del servicio .....	75
Figura 25. Seguimiento en resultados de salud, adherencia y no progresión. ....	76
Figura 26. Identificación de necesidades .....	79
Figura 27. Cambio en la pubertad.....	84
Figura 28. Comunicación del modelo ganador .....	89

### Información general

*Tabla 1. Información general*

<b>Título de la Investigación</b>	Diseño de un modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali
<b>Tipo de Investigación</b>	Investigación cualitativa tipo descriptivo.
<b>Enfoque Investigativo</b>	Cualitativo
<b>Objeto de Investigación</b>	Anticoncepción
<b>Sujeto de Investigación</b>	Población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali
<b>Objetivo general</b>	Diseñar un modelo de Gestión de Riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la Ciudad de Cali.
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructurar modelo de atención de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la Ciudad de Cali.</li> <li>• Identificar características poblacionales, riesgos generales y colectivos en la población objeto.</li> <li>• Describir las medidas actuales de promoción de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en una IPS de la Ciudad de Cali.</li> <li>• Detallar un plan de acción para hacer seguimiento de la población que adopte el modelo de atención propuesto.</li> </ul>

# Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

---

<b>Estudiantes</b>	Mayra Tathiana David Benavides con cc1130589090 e Ivonne Yadira Barreiro Hurtado con cc1130594625
<b>Grupo o línea de Investigación</b>	Gestión del talento humano
<b>Fecha de entrega</b>	Febrero, 2024

---

Fuente: Diligenciado y ajustado a partir del formato para el diseño de trabajos de grado institucional, Universidad Javeriana

## Introducción

La juventud en Colombia, constituida por personas con edades que oscilan entre los 14 y 28 años, representa el 26.8% de la población en general (DANE, 2016), de ese 26.8% solo el 25% de los jóvenes tiene acceso a la educación superior universitaria (UNICEF, 2022). Ahora bien, en el país durante la época de la juventud, en promedio a los 18 años, se inicia la actividad sexual y reproductiva, sin embargo, algunos estudios han encontrado diferencias significativas relacionadas con el nivel de educación, las mujeres sin educación, en promedio inician su vida sexual a los 16 años y aquellas en nivel superior, a los 20 años. También se prevé que esta situación está relacionada con el estrato socioeconómico, siendo más probable que los y las jóvenes de estratos bajos se unan a sus parejas y sean padres jóvenes con mayor antelación e intensidad comparado a los pertenecientes a los estratos altos. Se estima que el 21% de los jóvenes entre los 15-19 años iniciaron su vida sexual, sin embargo, aproximadamente el 63% no usa ningún método de anticoncepción (UNICEF, 2022).

Por lo anterior, se considera necesaria la creación de estrategias que promuevan la educación sexual y reproductiva, ya que para esta población son de vital importancia, debido a la trascendencia de este grupo poblacional para el desarrollo social de los pueblos. Los programas de educación sexual y reproductiva creados a nivel nacional, en su mayoría se han enfocado en

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

promover el retraso del inicio de la actividad sexual, disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, mitigar las cifras de embarazos adolescentes, aumentar el uso del preservativo como estrategia para disminuir embarazos no deseados, entre otros (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016).

Con el objetivo de crear un espacio de participación juvenil se pretende diseñar un modelo de gestión de riesgo en anticoncepción a incentivar a los adolescentes mediante establecimiento de estrategias fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias para un ejercicio grato y responsable de su salud sexual y reproductiva (SSR).

## **Planteamiento del problema**

### **Descripción del problema**

En Colombia, los adolescentes enfrentan una serie de desafíos relacionados con la salud sexual y reproductiva que requieren una atención urgente, uno de los problemas más destacados es la alta tasa de embarazos en adolescentes, que a menudo conlleva a complicaciones médicas, limita las oportunidades educativas y económicas, y perpetúa un ciclo de pobreza (Gómez Cobos, 2018). El embarazo en adolescentes representa desafíos importantes en materia de políticas públicas, ya que una proporción de Población económicamente activa es mayor a la de la Población económicamente inactiva tiene el potencial de impulsar el crecimiento económico, el ahorro, la inversión y la acumulación de capital.

Una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada. De éstas, el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo; el 13% de las mujeres menores de 15 años ya ha iniciado una vida sexual activa. Las mujeres con menor educación inician en promedio a los 15 años, mientras que las de más educación lo hacen a los 18 años. En promedio, la educación sexual inicia a partir de los 13 años de edad. Las mujeres que reciben educación sexual se embarazan menos a edades tempranas, los adolescentes no tienen hijos con otros adolescentes, de acuerdo con la información que reporta el DANE, sólo el 0.8 % de los adolescentes tienen relaciones con otros adolescentes. El restante, 99.2%, tienen hijos con adultos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

En ese sentido, este fenómeno y sus consecuencias en la vida de las mujeres se constituye como un tema central de estudio, de mayor comprensión y atención por parte de los y las hacedoras de políticas públicas, por ser una de las principales expresiones de la desigualdad económica, social y, fundamentalmente, de género. Las mujeres que tienen su primer hijo o hija antes de los 20 años, sufren desventajas económicas y sociales, generalmente asociadas con el abandono escolar, el aumento de hogares con jefatura de madres solteras, la menor probabilidad de estar empleadas, de obtener empleos de calidad o de ganar mejores ingresos.

Además, la falta de acceso a información precisa y servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción y pruebas de enfermedades de transmisión sexual, es un obstáculo significativo para los jóvenes. La estigmatización de la sexualidad en la sociedad y la falta de educación sexual integral en las escuelas agravan estos problemas.

La carencia de estrategias efectivas para abordar estos problemas es evidente en la falta de políticas y programas específicos dirigidos a los adolescentes en Colombia. La educación sexual en las escuelas es inadecuada y a menudo se limita a la prevención del VIH, sin abordar otros aspectos cruciales de la salud sexual y reproductiva, además, la falta de acceso a servicios de salud confidenciales y amigables para los adolescentes disuade a muchos jóvenes de buscar la atención médica necesaria. Se requieren inversiones significativas en la promoción de la educación sexual integral, la reducción de la estigmatización y la expansión de servicios de salud accesibles para los adolescentes en Colombia (Luces Lago Ana María, 2014).

En definitiva, los problemas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en Colombia están relacionados con altas tasas de embarazo adolescente y la falta de acceso a información y servicios adecuados; la falta de estrategias efectivas y políticas específicas para abordar estos problemas representa un desafío significativo en la protección de la salud y el

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

bienestar de los jóvenes colombianos. Es esencial que el gobierno y las organizaciones de salud trabajen en conjunto para implementar medidas que promuevan la educación sexual integral, eliminen la estigmatización y brinden servicios de salud amigables para los adolescentes.

### **Justificación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar” la cual está íntimamente relacionada con la salud reproductiva (Organización Mundial de la salud, 2016). Estas se diferencian en algunos aspectos, ya que mientras la primera se relaciona con la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia, la segunda se relaciona con asistencia pre, perinatal y puerperal, anticoncepción o tratamientos de esterilidad, entre otros.

La sexualidad, es un proceso transversal a lo largo del ciclo vital, íntimamente relacionado con el desarrollo humano, en el que influyen algunos factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Palacios Jaramillo, 2008).

Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual y reproductiva, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales y reproductivos, por lo que algunas organizaciones internacionales han establecido una serie de derechos humanos relacionados con el disfrute de la salud sexual, comúnmente llamados derechos sexuales. Asimismo, en Colombia algunos cambios sociales y económicos han permitido entrever la necesidad de accionar hacia la promoción, abordaje, exigibilidad y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, por lo cual se actualiza la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Derechos Reproductivos (PNSDSDR), acorde al plan decenal de salud pública, donde se establece la sexualidad como una dimensión prioritaria de salud pública (Cornella, 2020).

Por lo anterior, se considera la salud sexual y reproductiva como un proceso de construcción social de valores y comportamientos individuales, familiares y comunitarios; siendo necesaria la creación de una cultura enfocada en el cuidado de la salud, acorde con el desarrollo humano y con la responsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones, incluyendo a las Universidades, ya que de ellas hacen parte, en su mayoría, la población objetivo de estas políticas, pues durante esta etapa del ciclo vital, comúnmente se inicia la vida sexual y reproductiva.

Se vuelve imprescindible el rol de las organizaciones del estado como ente educativo y social en materia de salud sexual y reproductiva, promoviendo así el cumplimiento del servicio a la comunidad a la que pertenece como principio básico institucional y respondiendo a los objetivos de desarrollo sostenible; garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos), convirtiéndose asimismo en Universidades Promotoras de la Salud (Pan American Health Organization, 2005).

Por lo anterior, este proyecto busca contribuir a la mejora de los servicios brindados por el servicio médico en una IPS de la ciudad de Cali, en la línea de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta las necesidades existentes de la comunidad involucrada.

# Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

## Objetivos

### Objetivo general

Diseñar un modelo de Gestión de Riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la Ciudad de Cali.

### Objetivos específicos

- Estructurar modelo de atención de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la Ciudad de Cali.
- Identificar características poblacionales, riesgos generales y colectivos en la población objeto.
- Describir las medidas actuales de promoción de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en una IPS de la Ciudad de Cali.
- Detallar un plan de acción para hacer seguimiento de la población que adopte el modelo de atención propuesto.

## **Marco Referencial**

### **Antecedentes**

Los y las jóvenes constituyen una población de especial interés dentro de la Salud Sexual y Reproductiva, tanto por sus necesidades específicas como el número que representan dentro de la población total. Según la ENDS 2015 (ENDS, 2015) Colombia tiene 25.536.314 de jóvenes entre 18 y 28 años. La sexualidad, es un proceso transversal a lo largo del ciclo vital, íntimamente relacionado con el desarrollo humano, en el que influyen algunos factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales; de igual forma, no se puede dejar de lado la existencia de factores como los individuales, familiares, socioculturales en el inicio de las relaciones sexuales, sobre todo el papel que desempeña la familia y los amigos de igual forma es importante el papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos (Gómez Cobos, 2018). Ahora bien la educación sexual es un proceso que enseña la salud sexual y reproductiva, donde se exploran valores y creencias relacionados con estos temas; no es suficiente enseñar biología masculina y femenina, o formas de prevenir el embarazo, se debe proporcionar precisamente los conceptos, las actitudes, las herramientas de comunicación y evaluación que permiten a los adolescentes tomar decisiones de forma crítica y reflexiva sobre su sexualidad que correspondan a sus deseos, sueños y expectativas de la realidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Complementariamente, la población adolescente es

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

principalmente considerada de gran importancia en torno a este tema, pues se establece socialmente como la etapa del ciclo vital.

Es importante mencionar que la sexualidad y la reproducción están íntimamente relacionados con la calidad de vida en el ámbito personal y social, esta se refiere al estado general de bienestar físico y mental. Adicionalmente, una buena salud sexual y reproductiva implica la posibilidad de ejercer el derecho a reproducirse o no reproducirse, la libertad de decidir el número de los hijos, y el derecho a la información que permita la toma de decisiones bien encaminada, al acceso y elección de métodos seguros, efectivos, aceptables y asequibles (Gobernación de Risaralda, 2020) (Sommer M, 2015).

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. En Colombia cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan en torno a este tema tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes. Esto se refleja en la incorporación de los enfoques de género, derechos y diferencial como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas en Colombia (Ministerio de Salud y protección Social, 2020).

Las investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia se enfocan principalmente en los problemas relacionados con la reproducción, específicamente el embarazo y la maternidad. Menos atención se brinda a los problemas relacionados con la sexualidad, por consiguiente, existe una ausencia de información desagregada por sexo sobre estos aspectos y su impacto en la salud y las vidas de los adolescentes (Montalvo Millán, 2017).

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano que se encuentra entre la niñez y la adultez, se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, también una de las más complejas. Es por ello que para brindar una adecuada atención integral a los adolescentes y jóvenes son necesarios servicios de calidad que incluyen no solo la integralidad, formación y capacitación del personal que brinda el servicio, sino la participación activa de los adolescentes, ya sea en el consultorio de la comunidad (médico de familia, policlínico, escuela, centro de trabajo) o en unidades hospitalarias (Cruz Sánchez, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (Organización Mundial de la salud, 2016). Por su parte Kliegman Robert M, et al, exponen que la adolescencia se divide en tres etapas: adolescencia inicial (10-13 años), media (14-17 años) y final (18-21 años) y cada una se caracteriza por un conjunto de acontecimientos biológicos, cognitivos y sociales típicos.

Cornellà (Cornella, 2020), describe las características más específicas en cuanto al desarrollo sexual en la adolescencia. Estas tipologías coinciden con lo descrito por los autores antes mencionados:

**Tabla 2.** *Etapas adolescencia*

<b>Etapa</b>	<b>Descripción</b>
<b>Pre adolescencia</b>	escasa preocupación física y psíquica por la sexualidad, recogida de información y mitos.
<b>Adolescencia temprana</b>	pubertad: curiosidad, deseo, preocupación por los cambios puberales, amistades del mismo sexo, exploración sexual, enamoramiento, frecuentes fantasías sexuales.
<b>Adolescencia media</b>	se completa la maduración sexual. Se produce una energía sexual alta: importancia del contacto físico, preocupación

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

---

	por el sex appeal, acercamiento al sexo opuesto, conductas de riesgo.
<b>Adolescencia tardía</b>	identidad sexual adulta, capacidad para la intimidad, conducta sexual menos explosiva, más expresiva, preocupación acerca de la procreación.

---

Fuente: Este estudio con base a) (Cornella, 2020)

Ahora bien, en relación al perfil sociodemográfico de la población adolescente de Colombia, hay 8,5 millones de personas entre los 10 y 19 años de edad, lo que representa el 17% de la población total; el 51% de estos adolescentes son hombres y el 49 % restante corresponde a mujeres adolescentes (UNICEF, 2022). El departamento que registra un mayor porcentaje de población joven es Amazonas, pues la cifra es de 29,24%. Le siguen Putumayo, Guainía, Vichada y Guaviare, con 29,12%, 28,96%, 28,65% y 28,55%, respectivamente. En Bogotá el porcentaje de jóvenes es de 26,88% (LA REPÚBLICA, 2020). Si se desagregan las cifras por sexo, del total de la población, 13,1% son hombres jóvenes y 12,9% son mujeres jóvenes, con un aproximado de 6,3 millones y 6,2 millones de personas, respectivamente (LA REPÚBLICA, 2020).

En cuanto al panorama de las familias colombianas, el tamaño promedio del hogar en el país ha venido disminuyendo desde el 2012. Así mismo, su estructura y composición han cambiado. El promedio de personas por hogar en Colombia es de 3,34, siendo los hogares en los centros poblados y rurales dispersos más grandes que los de las cabeceras municipales (DANE, 2016).

Dentro de los conocimientos que se tienen sobre la sexualidad y sus componentes, una de las variables más relevantes es la salud sexual y reproductiva, la forma en la que se imparte el conocimiento sobre este tema es de vital importancia. En el ámbito internacional se conocen varios autores que han estudiado el tema, uno de ellos es (Natason, 1969), donde por objetivo tuvo relatar como en esos años la educación sexual generó una revolución debido a que las personas no

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

consideraban que impartir información al respecto fuera de provecho; concluyendo que a pesar de haberse avanzado dentro de las explicaciones e información dada sobre la sexualidad, el joven en desarrollo crece y se reproduce con muchos vacíos que son perjudiciales para su desempeño en la sociedad. En el mismo entorno internacional, se reconoce un debate realizado especialmente en Brasil, (Faccioli, Riberio en 2003) teniendo como objetivo indicar las diferentes formas de enseñar o trabajar el tema de la sexualidad dependiendo del entorno, la sensibilidad y creatividad del ponente. Inmerso en el desarrollo del debate se analizan varios relatos en donde resaltan dudas, emociones, explicaciones de cómo ha sido la enseñanza de la educación sexual por parte de varios educadores, en conclusión, la finalidad del artículo es poder permitir que la sexualidad salga de las casillas de la moral, la ética, lo político y que comience a ser más fluida, que sea explicada con claridad y con la oportunidad de dar a conocer la opinión.

En territorio, la sexualidad se trabaja del lado del asesoramiento del profesorado, el estudio sobre la educación sexual, una asignatura pendiente en España, a cargo de (Garzón, 2015), se reconoce que el éxito de la implementación de modelos para la educación sexual depende en gran parte de las herramientas y el equipo que se use, donde se pretenden encontrar las adecuadas estrategias de coordinación entre los programas de gobierno, ministerios de salud, entidades educativas, asociaciones y familias que brinden las mejores alternativas de desarrollo. Finalmente se creó un ponderado de guías que permiten a elección de profesorado, edad de estudiantes, intereses de temas que se deseen conocer en el aula; todo esto con el fin de que el entendimiento no sea solo magistral sino más participativo.

Partiendo de los conocimientos de Venezuela, se expone un estudio a cargo de (Caricote, 2007) donde se tiene como objetivo estimular la reflexión de los padres sobre la práctica y manejo de educación sexual todo esto para que los jóvenes sean más receptivos y mejores dentro de las

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

capacidades del desarrollo, el método se hizo mediante la acción participativa donde se pudo reconocer que los padres de la comunidad a estudio tienen deficiente y alterada la información sobre la educación sexual, concluyendo la implementación de un diseño de plan o programa que incluyera la participación activa de los padres y jóvenes con el fin de familiarizarlos con la calidad y cantidad de información.

Haciendo parte de las investigaciones latinoamericanas, se conoce de un estudio realizado en Chile, por parte de (Melo, Zicavo en 2012), exponiendo como objetivo caracterizar las competencias que tienen los padres y madres en la educación sexual y también en la prevención del abuso sexual de los menores; reconociendo a la educación sexual como la práctica transmisora de la experiencia sexual humana, donde los padres acompañan a los hijos en el proceso de maduración y humanización de lo sexual. Este estudio se realizó por medio de un diseño de carácter cualitativo, buscando lograr el entendimiento del fenómeno social sobre las competencias educativas con respecto a la sexualidad. En conclusión, se identificó que los métodos empleados por los padres no contaban con el suficiente cubrimiento por lo que se recomienda el aplicar un manejo educativo por medio de un plan piloto, que sea estudiado a fondo y realizado por áreas integrales que hagan el proceso de educación sexual más llevadero. Siguiendo la línea del territorio también se habla de un estudio a cargo de (Alvarado, 2013), partiendo de la elevada cantidad de madres jóvenes que hay en el territorio, el estudio se realiza con el fin de generar conciencia sobre el comportamiento sexual de los y las jóvenes, impartirles valores desde la academia que ayuden sobre todo con el desarrollo de ellos como personas dentro de una sociedad. La metodología de la investigación se obtuvo por medio de encuestas donde se preguntaba por diferentes variables de la educación sexual, concluyendo con el estudio y resaltando que el rol de la familia sobre todo de las figuras de autoridad como lo son padres o abuelos se encontraba vacía, la información que

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

obtienen los jóvenes viene de pares que están en igualdad de condiciones o por medio masivos. Los programas educativos se quedan cortos al darle manejo ya que cuentan con gran masa de jóvenes, pero sin el espacio y material para brindar el conocimiento y la seguridad. Además, en este mismo entorno, se reconoce el artículo realizado por (Luisifi en 2018), donde su objetivo es dar a conocer lo que sucede en el país y que se reflexione de las consecuencias que suceden año tras año donde se afectan varios menores que no recibieron la educación adecuada en este aspecto. Enfatizando la educación al autocuidado que sepa manejarse informado, libre y responsable. Donde no se impongan las actitudes sino donde la educación sea integral, abierta, permitiendo familiarizarse con todo lo que su desarrollo humano les provee. En conclusión, se busca implementar un diseño de enseñanza integral, buscando solucionar la deficiencia de las políticas de la educación y la salud.

En Colombia la implementación de la educación sexual ha tenido diferentes escenarios, en un estudio elaborado por (Cardona, Ariza, Gaona, Medina en 2015), se encontraron que la adolescencia es una etapa en la cual gran parte de la población inicia su vida sexual y presenta conductas de riesgo, el objetivo del estudio es describir cuales son los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de un centro educativo público por medio de un diseño transversal con metodología de tipo cuantitativa descriptiva, aplicando un cuestionario que indaga acerca de estos conocimientos, sobre actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, vínculos afectivos y demás asociados. El resultado fue que la mayoría de los jóvenes ya había tenido al menos una relación sexual y que no tenían conocimientos sobre la sexualidad. Finalmente se pudo concluir que se necesitan elaborar propuestas que permitan la intervención de forma orientada hacia la promoción de sexualidad saludable, y no solamente hacia una prevención de conductas sexuales que puedan poner en riesgo la salud de los adolescentes.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### **Marco teórico**

La salud sexual es definida por la OMS como un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad, donde no sólo significa no estar enfermo o tener alguna incapacidad sino donde se pueda lograr un estado de bienestar, siendo primordial que los derechos sexuales y reproductivos (DSR) sean respetados, protegidos y ejercidos a plenitud; teniendo una perspectiva positiva y respetuosa de la sexualidad y las relaciones sexuales, ofreciendo la posibilidad del disfrute placentero, seguro, libre de coerción, discriminación y violencia. La salud sexual incluye la salud reproductiva, siendo esta una de las dimensiones principales de la sexualidad (Organización Mundial de la salud, 2016).

Asimismo los DSR, han sido reconocidos por entidades nacionales e internacionales como parte de los Derechos humanos básicos, donde se especifica la importancia de la educación integral en materia de sexualidad con los más altos estándares calidad basada en información científica con el fin de promover un nivel elevado de salud sexual y reproductiva (SSR); estos acuerdos incluyen tanto a la población joven como a la población en todo el ciclo de vida y así, estos asuman su sexualidad de forma responsable y segura (Ministerio de Salud y protección Social, 2020).

Algunas entidades como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se han comprometido de forma directa con los gobiernos para impartir educación sexual integral, en escuelas, comunidades, eventos de divulgación comunitaria, entre otros, brindando capacitaciones, charlas, actividades dinámicas, etc. Dando pleno cumplimiento a las normas convenidas internacionalmente con respecto a políticas e inversiones relaciones con la Educación Sexual. Ya que se considera que la ausencia o falta de políticas, estrategias y programas que fomenten la sexualidad plena, puede exponer a la comunidad a la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado, el aborto en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual (ITS),

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida (Pan American Health Organization, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, se ha evidenciado que en Colombia se necesita realizar una estricta vigilancia para cumplir con los estándares nacionales e internacionales, desarrollando estrategias eficientes de educación en salud sexual y reproductiva, generando impacto no solamente de forma individual sino influyendo directamente en las políticas de salud pública del país, en cuanto a indicadores básicos en salud, como tasas de natalidad, morbimortalidad materna e infantil, morbilidad, mortalidad, entre otras.

### **Antecedentes y conductas sexuales de riesgo**

En un estudio realizado en la Universidades del Valle, en el año 2013, sobre el Efecto de Vecindario como Determinantes de la Deserción Estudiantil y el Logro Académico en dicha institución, se encontró que aquellos jóvenes que inician tempranamente su vida sexual son más propensos a ser padres durante su vida universitaria, establecer su unión con la pareja y postergar sus estudios, evidenciándose influencia de algunos factores de índole cultural y social. Situación que resulta preocupante para la Institución pues se espera que estos prosigan su formación académica independientemente que establezcan o no, unión marital de hecho (Fernandez , 2013).

Los adolescentes y jóvenes obtienen información no adecuada sobre sexualidad y toman decisiones dentro del contexto de la cultura en que viven confrontando problemas sociales, por lo que, en distintos países y universidades como la Técnica de Babahoyo, se han conformado grupos profesionales de apoyo frente a los problemas que presentan los estudiantes, respecto a las conductas que asumen los jóvenes provenientes de hogares disfuncionales, de padres que ocultan el tema de sexo por protección a los hijos o que viven con otras personas, lo que conlleva a una

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

desinformación del comportamiento sexual; sin embargo, estas acciones no han sido suficientes para evitar los problemas de salud que surgen con este comportamiento inadecuado<sup>14</sup>.

### **Conductas sexuales de riesgo**

En una revisión realizada sobre los estilos de vida de jóvenes universitarios y los principales factores de riesgo para la salud, por la Universidad de Manizales, se presentan algunos valores estadísticos que terminan siendo preocupantes a nivel nacional e internacional. Por ejemplo, en un estudio realizado en 6 países europeos (República Checa, Finlandia, Groenlandia, Lituania, España y Ucrania) con una población objeto de 17.761 jóvenes de secundaria entre 13 y 15 años, se calcularon aproximadamente un 56% de comportamientos sida-riesgosos (Cornella, 2020).

### **Atención primaria en salud**

La Atención Primaria en Salud (APS) fue definida por la OMS como una estrategia que busca proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía, garantizando servicios de alta calidad, costo efectivos y prestación de servicios multidisciplinarios (Organización Mundial de la salud, 2016).

De acuerdo con definiciones de la OPS/OMS, cada país adopta una definición de APS con base en sus particularidades. En Colombia es definida por la Ley 1438 de 2011, como una estrategia que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud dentro de lo que se incluye el objeto de estudio de este proyecto, 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 Sistema de Salud, en Colombia se lleva a cabo

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

mediante políticas de atención integral en salud y a su vez por medio de Rutas Integrales de Atención en Salud, donde se incluyen diferentes agentes que se definirán a continuación.

### **Teoría de swanson y su relación con la enfermería y la salud sexual.**

Esta teoría define el cuidado como “La manera de fomentar las relaciones con otro ser valioso hacia quien uno tiene un sentido personal de compromiso y responsabilidad (Alligod, 2011), a partir de ella se promueve el crecimiento y la salud en cada persona, donde las formas de relacionarse son consideradas un medio para crear cuidado, donde el profesional de enfermería, los jóvenes y la familia, son parte fundamental del proceso de cuidado.

Los cuales definen de la siguiente manera: White, 1.995):

- La Persona, definida como un ser único con pensamientos, sentimientos y comportamientos, es influenciada por factores genéticos, espirituales y emocionales, donde se ejerce la capacidad para ejercer su libre voluntad (escoger y tomar decisiones libremente).
- El Ambiente, puede ser influenciado por la persona, sin embargo, puede ser influenciado por la política, cultura, biología, psicología y la espiritualidad, sin embargo, es necesario tener en cuenta las fortalezas y barreras que se presentan en el ambiente.
- Salud/Bienestar, Actos que promueven que las personas mantengan su nivel óptimo de vivir según sus necesidades y su relación con el ambiente.

En esta teoría de mediano rango se habla de procesos de cuidado y sus dimensiones:

- Conocer: es hacer lo posible para entender un evento según el significado que tiene para el otro.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- **Estar con:** encontrarse emocionalmente presente para el otro. Compartiendo la realidad del otro, demostrando que está disponible por medio de la escucha activa, presencia física y respuestas reflexivas contingentes.
- **Hacer por:** significa hacer por el otro lo que él o ella harían por sí mismos si esto fuera posible. Es ayudar al otro a realizar lo que por sí no puede, pero al mismo tiempo ayudando a que gane independencia tan pronto como sea posible.
- **Capacitar:** significa que se facilita al otro su paso por las transiciones y eventos no familiares. La meta es asegurar el bienestar de larga duración del otro y así éste, se encuentre en la capacidad de practicar autocuidado al grado más completo posible.
- **Mantener la confianza:** significa sostener la fe y las capacidades que el otro tiene para sobreponerse a unos eventos o a una transición y enfrentar un futuro con significado.

### **Marco legal**

En Colombia, las actividades relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) están regidas por la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) en su última actualización, la cual se estructura a partir de los postulados establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021), donde se denomina la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, resaltando que es una condición humana que compromete a los individuos a lo largo de todos los momentos del ciclo vital. Asimismo, la Política de Atención Integral en Salud, PAIS, que tiene como objetivo promover el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, para garantizar el derecho a la salud, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

política basada también en el Plan Decenal de Salud Pública y a su vez en los determinantes sociales de la salud, considera dentro de sus estrategias centrales, la atención primaria en salud (APS) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016).

La atención primaria en salud es definida en Colombia mediante la Ley 438 de 2011 como “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 Sistema de Salud” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016).

### **Tipos de RIAS**

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido tres tipos de RIAS, sin embargo, la que está intrínsecamente con este proyecto es la Número 1: Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, la cuales dentro de sus acciones a realizar se encuentra la promoción de la salud y a su vez la educación en derechos sexuales (Ministerio de Salud y protección Social, 2020).

A su vez, las políticas nacionales están direccionadas por los objetivos mundiales adoptados por los estados miembros del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, también llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), contemplándose en la meta 3.7 (Garantizar, para el 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, del objetivo 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Asimismo, son orientadas en las recomendaciones dadas por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), una organización internacional cuya misión es diseñar mejores políticas para una vida mejor (Pan American Health Organization, 2005).

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Conjuntamente, en Colombia, los programas de salud sexual y reproductiva de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se rigen por diferentes marcos normativos y lineamientos. Algunos de los principales incluyen:

**Ley 100 de 1993:** Esta ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. En su artículo 153, se hace referencia a la atención integral en salud sexual y reproductiva como un componente fundamental de los servicios de salud.

**Ley 1122 de 2007:** Esta ley modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece disposiciones en cuanto a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando su acceso, calidad, y promoviendo la educación en estos temas.

**Resolución 412 de 2000:** Define las actividades, procedimientos e intervenciones que deben ser desarrollados por las EPS para garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva, así como los lineamientos para su prestación.

**Circular 010 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud:** Esta circular establece pautas para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, resaltando la importancia de la promoción y prevención en estos aspectos.

**Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social:** El Ministerio emite diferentes lineamientos y guías técnicas que orientan la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva por parte de las EPS, promoviendo la atención integral y la garantía de derechos en este campo.

Estos marcos normativos establecen directrices para que las EPS implementen programas de salud sexual y reproductiva que incluyan acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en temas como planificación familiar, prevención de embarazos no

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

deseados, atención a víctimas de violencia sexual, entre otros aspectos relevantes para la salud sexual y reproductiva de la población colombiana.

### **Marco conceptual**

#### **Jóvenes**

Según la Resolución 3280 de agosto del 2018 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, los jóvenes son las personas con edades comprendidas entre los 18 y 28 años, con características individuales, afectados por factores ambientales, personales, culturales e históricos (Araujo, 2009).

#### **Salud Sexual y Reproductiva**

Estado de armonía entre las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción (Campo Arias Adalberto, 2014).

#### **Anticoncepción**

Conjunto de métodos o sustancias empleadas para evitar la fecundación y por consiguiente prevenir el embarazo (ENDS 2015)

#### **Planificación Familiar**

Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el esparcimiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas (Fernandez et al., 2013)

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### **Derechos Sexuales y Reproductivos**

Derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; hace parte de los derechos humanos (Holguín YP, 2016).

### **Consejería en Salud Sexual y Reproductiva**

Proceso de orientación para la toma de decisiones en el ejercicio de una sexualidad responsable, segura y placentera, basada en derechos en Salud sexual como derechos humanos, que incluye entre otros, el deseo de gestación o de control sobre su fecundidad, interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que plantea la jurisprudencia, reconocer factores de riesgo y factores protectores para infecciones de transmisión sexual, cáncer de cérvix, cáncer de mama, identificación y orientación frente a violencia intrafamiliar y de pareja (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016).

### **Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia**

Son las diferentes intervenciones encaminadas a mejorar la Salud Sexual y Reproductiva, promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población con énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad, los comportamientos de riesgo, el estímulo de factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016).

### **RIAS**

Las RIAS son una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla,

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación (Ministerio de Salud y protección Social, 2020).

### **Metodología**

Los pasos a desarrollar para el diseño del sistema de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente son las siguientes:

#### **Paso 1: Establecer el contexto y el alcance**

- Definición de objetivos: Identificar y establecer los objetivos del sistema de gestión de riesgos.
- Alcance: Determinar los límites y la extensión del sistema: ¿se aplica a toda la organización o solo a un proyecto específico?

#### **Paso 2: Identificar riesgos**

- Recolección de información: Recopilar datos relevantes sobre la organización, sus procesos, recursos y entorno.
- Técnicas de identificación de riesgos: Emplear técnicas como análisis FODA, revisión de documentación, entre otros, para identificar riesgos potenciales.
- Clasificación de riesgos: Categorizar los riesgos identificados por tipo (estratégicos, operativos, financieros, etc.).

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### **Paso 3: Evaluación de riesgos**

- Análisis cualitativo: Evaluar la probabilidad de ocurrencia y el impacto de cada riesgo identificado.
- Análisis cuantitativo: Si es posible, asignar valores numéricos a la probabilidad e impacto para calcular el riesgo en términos cuantitativos.
- Priorización de riesgos: Clasificar los riesgos según su nivel de criticidad para la organización.

### **Paso 4: Tratamiento de riesgos**

- Selección de estrategias de gestión de riesgos: Decidir cómo manejar cada riesgo: evitar, transferir, mitigar o aceptar.
- Plan de acción: Desarrollar planes específicos para abordar cada riesgo, asignando responsabilidades y recursos necesarios.
- Monitoreo y revisión: Establecer un proceso para monitorear la efectividad de las estrategias de tratamiento y ajustarlas según sea necesario.

### **Paso 5: Implementación y seguimiento**

- Implementación del plan de gestión de riesgos: Ejecutar las acciones definidas en el plan.
- Seguimiento continuo: Supervisar regularmente el estado de los riesgos identificados y la efectividad de las medidas tomadas.
- Comunicación y reporte: Mantener a todas las partes interesadas informadas sobre el progreso y los cambios en la gestión de riesgos.

### **Paso 6: Mejora continua**

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- Evaluación y revisión: Realizar evaluaciones periódicas del sistema de gestión de riesgos para identificar áreas de mejora.
- Ajustes y actualizaciones: Actualizar el sistema según sea necesario para reflejar cambios en la organización, el entorno o los riesgos identificados.
- Formación y capacitación: Proporcionar formación a los empleados sobre la identificación y gestión de riesgos.

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

**Cronograma**

**Tabla 3.** Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																
Meses	1				2				3				4				5				6				7							
	Semanas asignadas																															
Actividades/	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Selección del tema, búsqueda de bibliografías	■	■	■	■																												
Formulación de tema, redacción de antecedentes					■	■	■	■																								
Planteamiento de problemas y objetivos									■	■	■	■																				
Metodología y desarrollo de la investigación													■	■	■	■																
Objetivos específicos 1, 2 y 3																	■	■	■	■												
Redacción de resultados																					■	■	■	■								
Introducción, conclusión, resumen y abstract																									■	■						

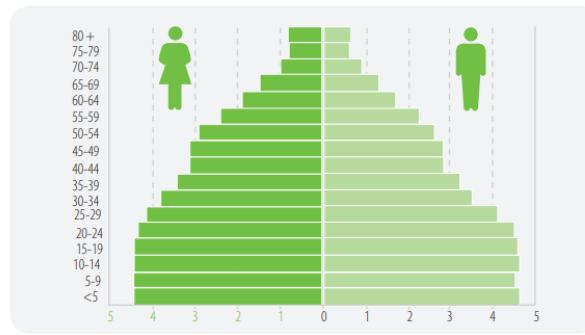
## Resultados

### Identificar características poblacionales, riesgos generales y colectivos en la población objeto de estudio

#### Población

Dentro de la población de mujeres de 13 a 49 años, el grupo de 13 a 14 años constituye 6.2 por ciento del total y el grupo de 13 a 19 años (adolescentes y jóvenes), 22 por ciento del total. Dentro de la población de hombres de 13 a 49 años, el grupo de 13 a 14 años constituye el 6.6 por ciento del total y el grupo de 13 a 19 años 23.2 por ciento del total. Es decir, la proporción de adolescentes y jóvenes es superior en el caso de los hombres que en el de las mujeres.

*Figura 1. Pirámide de población, Colombia 2015*



Fuente: (ENDS, 2015)

Comparado con los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010 (ENDS 2010), la proporción de la población menor de 15 años ha disminuido (representaba el 29% en ese momento), al mismo tiempo que ha aumentado la población activa y la población mayor (64% y 7% respectivamente). Además, se observa en la actualidad en Colombia una mayor cantidad de hombres jóvenes menores de 15 años que mujeres, y se establece que la población en áreas rurales

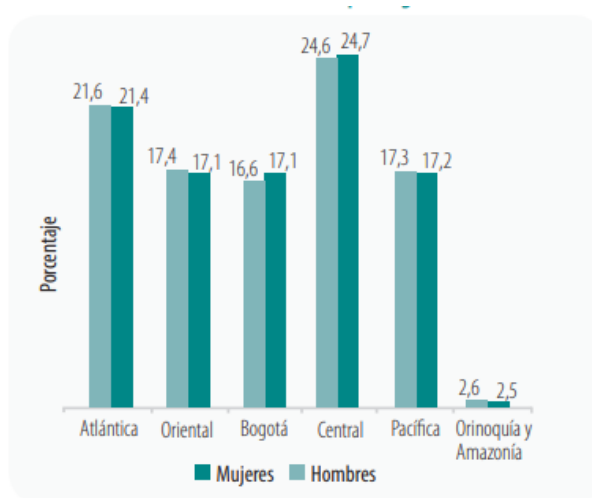
## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

es más joven que en las zonas urbanas, con un 31.5% de la población menor de 15 años en las zonas rurales, en contraste con un 25.4% en las áreas urbanas.

### Distribución territorial

Las mujeres del área urbana representan 79.2 por ciento del total de mujeres y las del área rural, 20.8 por ciento.

Figura 2. Distribución territorial por región



Fuente: (ENDS, 2015)

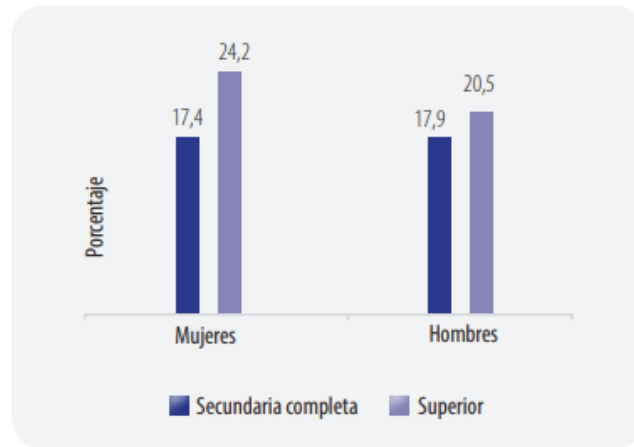
### Asistencia escolar

La asistencia se reduce en más del 40 por ciento al pasar del grupo de 11 a 16 años al de 17 a 20 años, y en más del 23 por ciento al pasar de este al de 21 a 24 años en el promedio nacional (ENDS, 2015). En cuanto a la distribución por género, se confirma la superioridad relativa de las mujeres, algo común en los indicadores educativos, debido a que se registra una mayor participación de niñas y mujeres jóvenes en comparación con niños y hombres jóvenes en todos los rangos de edad analizados, tanto en áreas urbanas como rurales. En las zonas rurales, el 81.8

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

por ciento de mujeres no ha alcanzado la secundaria completa; en las zonas urbanas, el porcentaje es de 51.4.

*Figura 3. Nivel de educación por sexo*



Fuente: (ENDS, 2015)

### **Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y tipo de afiliación**

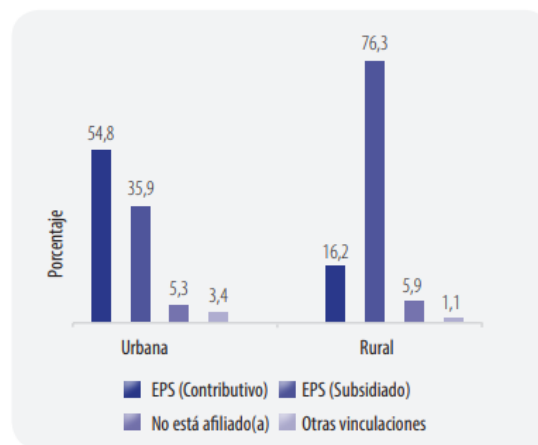
La cantidad de personas afiliadas al régimen contributivo en los hogares experimentó un aumento moderado, alcanzando el 45.9%, mientras que la afiliación al régimen subsidiado creció hasta el 45.3%. Por otro lado, el porcentaje de individuos sin afiliación disminuyó notablemente, descendiendo de más del 12% en 2010 a solo un 5.5% en 2015.

La adhesión al régimen contributivo se concentra mayormente en el grupo de edades activas (de 20 a 59 años), siendo menos prominente entre los menores de 20 años y los mayores de 59 años. Por otro lado, la adhesión al régimen subsidiado es característica de los menores de edad (con alrededor del 50% para menores de 20 años) y de las personas mayores (con cerca del 47% para la población de 70 años o más). En términos de ubicación geográfica, la afiliación al régimen contributivo es más predominante en áreas urbanas, alcanzando el 54.8%, mientras que

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

en las zonas rurales la afiliación al régimen subsidiado es más alta, llegando al 76.3% (ENDS, 2015).

*Figura 4. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por zona*



Fuente: (ENDS, 2015)

### **Migración interna**

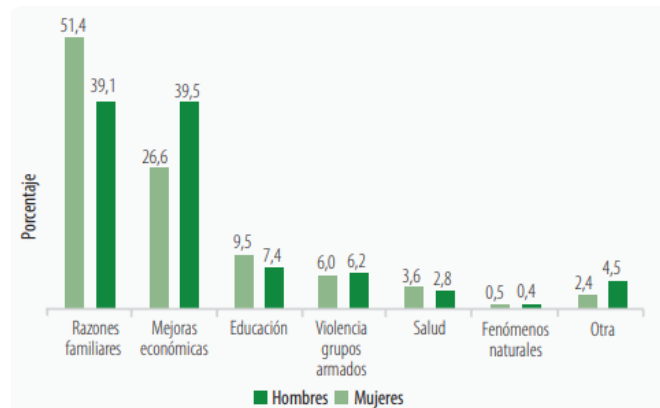
El principal motivo detrás del desplazamiento de los inmigrantes identificados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015 es el factor familiar, representando el 45.4%. Le sigue la búsqueda de mejores condiciones económicas con un 32.9%, la educación con un 8.5%, y la violencia ocasionada por grupos armados con un 6.1%. Las mujeres inmigrantes, en su mayoría (51.4%), se trasladaron por razones familiares, mientras que los hombres inmigrantes (39.1%) lo hicieron en menor proporción por este motivo. Por otro lado, una parte significativa de los hombres inmigrantes (39.5%) se movieron en búsqueda de mejoras económicas, cifra superior

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

a la de las mujeres (26.6%). Las razones educativas y de salud influyeron más en las decisiones de las mujeres inmigrantes que en las de los hombres (ENDS, 2015).

Además, los motivos para migrar están vinculados al nivel educativo y al quintil de riqueza. La población perteneciente a estratos socioeconómicos más altos tiende a migrar con mayor frecuencia por razones educativas, mientras que aquellos en los estratos más bajos lo hacen principalmente por motivos familiares, fenómenos naturales y la violencia generada por grupos armados.

*Figura 5. Inmigrantes nacionales por razón de migración según sexo*



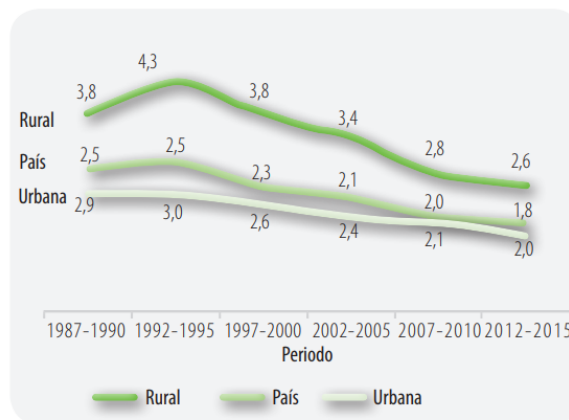
Fuente: (ENDS, 2015)

### **Tendencias de la fecundidad**

La disminución de la tasa de natalidad representa posiblemente el cambio más significativo dentro del marco de la transición demográfica experimentada por el país, este cambio no solo impacta el crecimiento, sino que tiene un efecto fundamental en la modificación de la distribución por edades de la población; se observó una reducción algo más pronunciada en áreas urbanas en comparación con las zonas rurales. La fecundidad es mayor en la zona rural, en las regiones menos desarrolladas, en los quintiles más bajos de riqueza y en los de menor nivel de educación

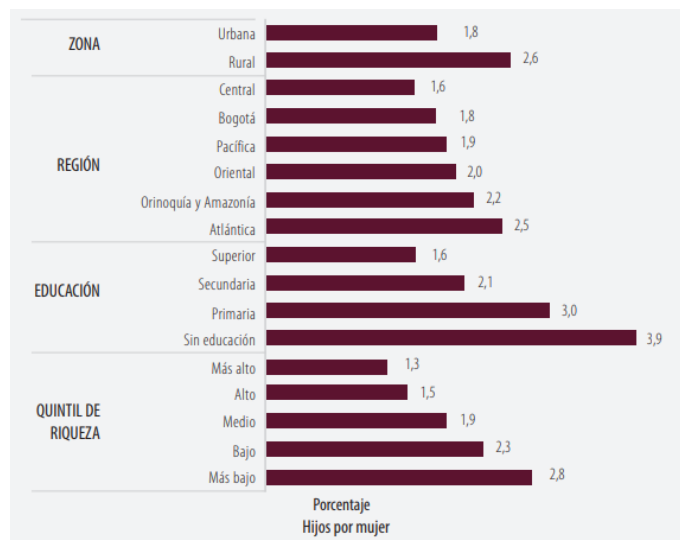
Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Figura 6. Tasas globales de fecundidad, 1990-2015



Fuente: (ENDS, 2015)

Figura 7. Tasas globales de fecundidad, 1990-2015



Fuente: (ENDS, 2015)

Las disparidades en la tasa de fertilidad se evidencian al considerar el nivel educativo y la distribución de la riqueza. Por ejemplo, una mujer entre 15 y 49 años sin educación tiene en promedio 3.9 hijos, mientras que aquella con educación superior tiene en promedio 1.6 hijos. Similarmente, una mujer en el quintil de riqueza más bajo tiene un promedio de 2.8 hijos, mientras que aquella en el quintil de riqueza más alto tiene un promedio de 1.3 hijos.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

En cuanto a la ubicación geográfica, las diferencias son menos notorias pero significativas: una mujer que reside en áreas rurales tiene un promedio de 2.6 hijos, mientras que en áreas urbanas el promedio es de 1.8 hijos. La región con la mayor media de hijos por mujer es la Atlántica, con un promedio de 2.5, mientras que la región con la menor media es la Central, con 1.6 hijos en promedio por mujer.

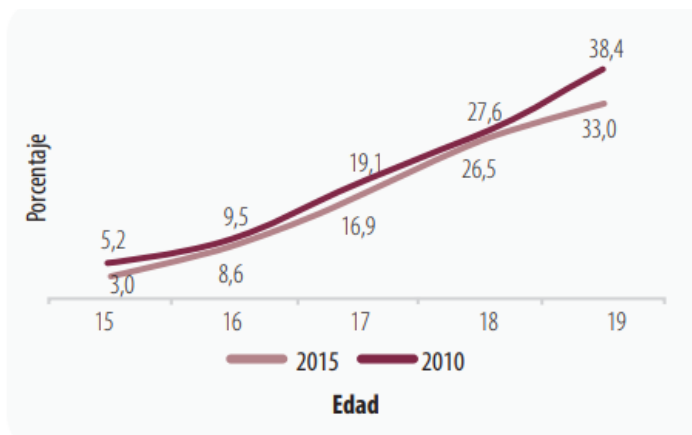
El cambio más destacado derivado de las modificaciones en los aspectos de la dinámica demográfica es la alteración en la distribución de edades en la población; a medida que la tasa de natalidad continúa descendiendo, se generan cohortes de individuos cada vez más reducidas, y este cambio se transmite progresivamente en forma de sucesivas olas a medida que esas cohortes avanzan en sus etapas vitales. “En Colombia, el 26.8 por ciento de la población total es menor de 15 años, el 65.7 por ciento está entre 15 a 64 años y un 7.4 por ciento tiene 65 o más años” (ENDS, 2015, p. 10).

### **Fecundidad adolescente**

La incidencia de la fecundidad en la etapa de la adolescencia se convierte en un tema de interés en salud pública cuando, a partir de 1990, se observa su constante aumento, alcanzando su punto máximo en 2005. Sin embargo, a partir de 2010, comienza a disminuir, tal como revelan los descubrimientos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2015. El porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que son madres o se encuentran embarazadas por primera vez aumentó del 12.8% en 1990 al 20.5% en 2005, para luego descender a un 19.5% en 2010 y un 17.4% en 2015.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Figura 8. Mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo(a)  
ENDS 2010 - 2015



Fuente: (ENDS, 2015)

La disminución en el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez entre 2010 y 2015 se ha manifestado en todos los aspectos desglosados, como edad, ubicación geográfica, región, nivel educativo y nivel de riqueza, siendo más pronunciada entre las mujeres de 19 años. Esta reducción más significativa se ha registrado en los estratos más favorecidos socialmente: en los quintiles de riqueza más altos, en el nivel educativo superior, en áreas urbanas y en las regiones más desarrolladas. Esta disminución diferencial entre distintos grupos sociales ha llevado a un aumento de las disparidades socioeconómicas en 2015.

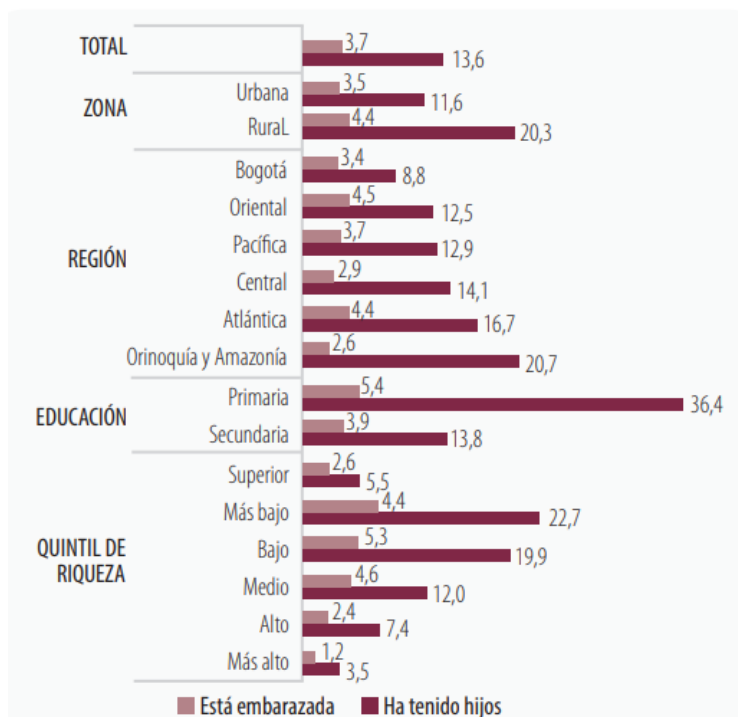
El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al quintil más bajo de riqueza que son madres o están embarazadas por primera vez es 5.8 veces mayor que el porcentaje observado en adolescentes de la misma edad del quintil más alto de riqueza. Asimismo, la proporción de maternidad o primer embarazo entre adolescentes con educación primaria es 5.2 veces mayor que entre aquellas con educación superior.

La mayor concentración de adolescentes madres o embarazadas, representando el 41.8%, se encuentra entre las adolescentes con el nivel educativo más bajo (primaria), mientras que el

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

porcentaje más bajo, que es del 4.7%, se observa entre las adolescentes del quintil más alto de riqueza.

Figura 9. Mujeres de 15 a 19 años madres o embarazadas por primera vez



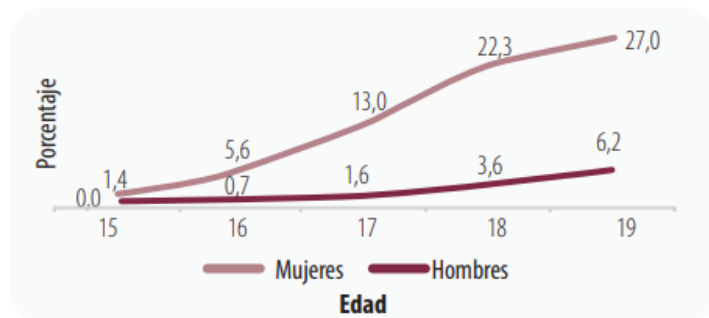
Fuente: (ENDS,2015).

### Fecundidad en adolescentes mujeres y hombres

El porcentaje de adolescentes, tanto mujeres como hombres, de entre 15 y 19 años que han experimentado la paternidad o maternidad confirma que las mujeres comienzan a desempeñar el rol reproductivo a una edad más temprana en comparación con los hombres. El 13.6% de las mujeres y el 1.5% de los hombres en este rango de edad han tenido un hijo o hija.

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

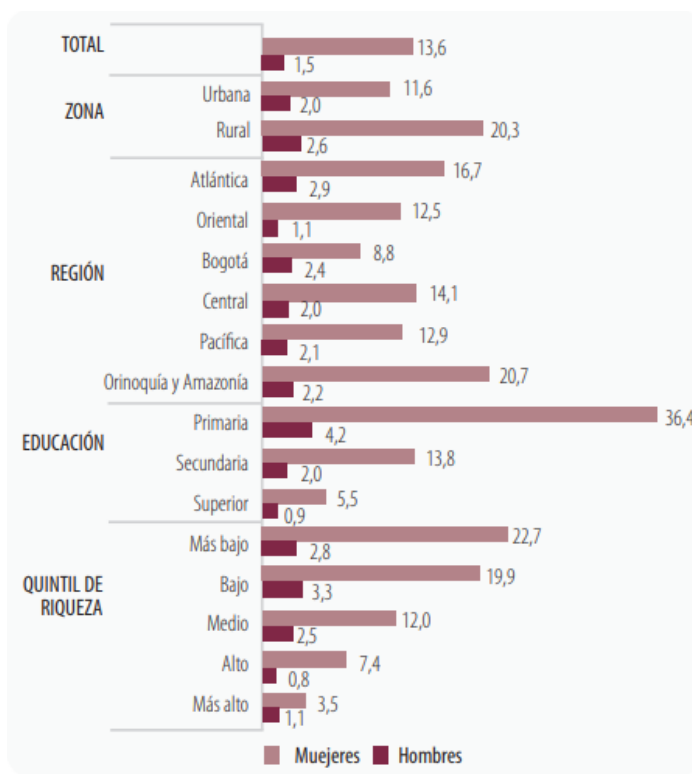
Figura 10. Mujeres y hombres de 15 a 19 años que han tenido al menos un hijo(a)



Fuente: (ENDS,2015).

La proporción de adolescentes, tanto mujeres como hombres de entre 15 y 19 años, que han experimentado la paternidad o maternidad, decrece a medida que las condiciones socioeconómicas mejoran. Esto es más notable en áreas rurales, en el estrato de menor riqueza, entre aquellos con menor nivel educativo y en regiones menos desarrolladas.

Figura 11. Adolescentes de 15 a 19 años que han tenido hijos



## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Fuente: (ENDS,2015).

### **Factores asociados al embarazo en la adolescencia**

La tasa de embarazo en la adolescencia se ve afectada por una serie de factores que son tanto individuales, familiares, sociales como políticos. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 recopiló, por primera vez, datos sobre algunas variables que están relacionadas con las causas que influyen, de diversas maneras, en el embarazo en adolescentes.

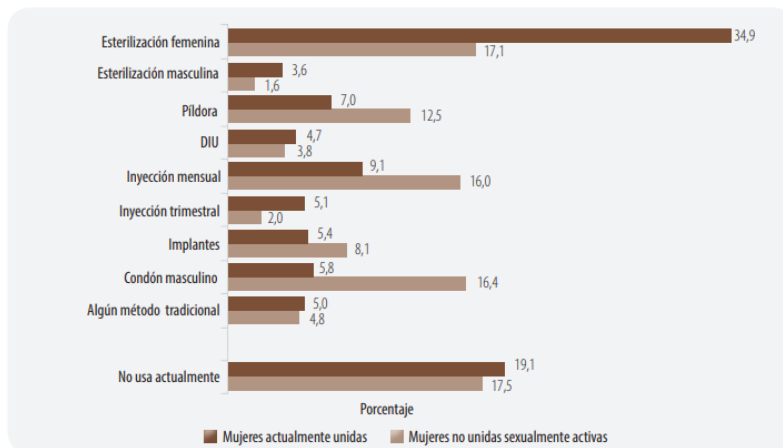
La disparidad de edades entre la mujer y su pareja, padre del hijo o hija, refleja situaciones de desequilibrio en el poder dentro de la relación, impactando en la negociación de asuntos relacionados con la sexualidad, la toma de decisiones y los planes de vida. Esto también evidencia aspectos de desigualdad de género: a mayor diferencia de edad entre el hombre y la mujer, mayor es la desigualdad de poder, lo cual tiende a ser desfavorable para la mujer.

El 4.6% de las adolescentes madres tenían al menos 20 años menos que su pareja en el momento del nacimiento de su primer hijo o hija; un 18.5% tenían al menos 10 años menos, y un 43.5% tenían al menos 6 años menos. Esto significa que casi la mitad de las adolescentes se encuentran en situaciones donde hay una disparidad de poder con el padre de su primer hijo o hija.

# Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

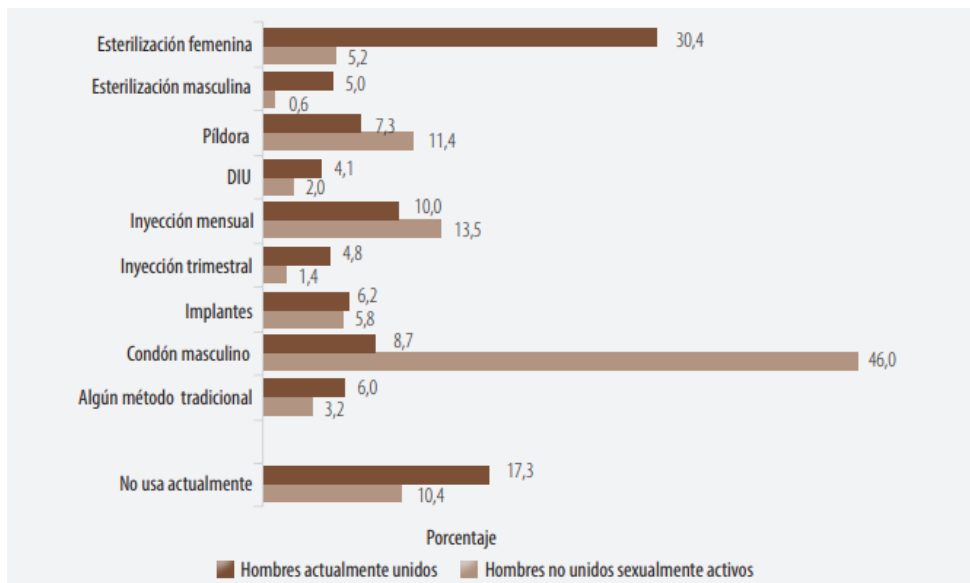
## Conocimiento de métodos anticonceptivos

Figura 12. Uso actual de métodos anticonceptivos - Mujeres de 13 a 49 años



Fuente: (ENDS,2015).

Figura 13. Uso actual de métodos anticonceptivos – Hombres de 13 a 49 años



Fuente: (ENDS,2015).

El 69.9 por ciento de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años no usan métodos anticonceptivos, comparado con los hombres adolescentes en el mismo rango de edad que son el 52.7 por ciento. Conjuntamente, la prevalencia de uso de cualquier método se incrementó en 15

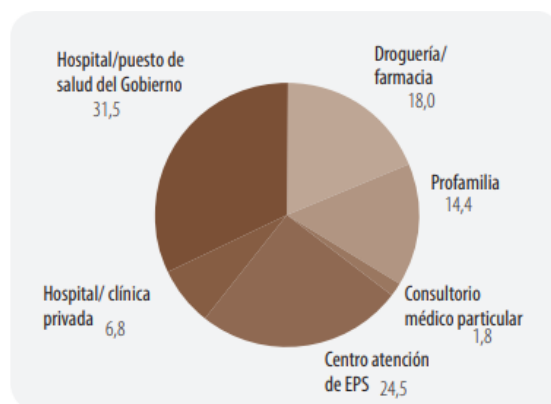
## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

puntos porcentuales entre 1990 y 2015. Para los métodos modernos, el incremento en este mismo período de tiempo fue de casi 20 puntos porcentuales.

### Conocimiento del período fértil

Apenas el 56.2% de las mujeres que utilizan el método del ritmo indicaron que son conscientes de que el período fértil ocurre entre dos ciclos menstruales ovulatorios. En otras palabras, más del 40% de las mujeres en el país emplean de manera incorrecta este método tradicional (ENDS, 2015).

*Figura 14. Fuente de suministro de métodos modernos de anticoncepción: Mujeres*



Fuente: (ENDS,2015).

El 40.7% de las mujeres informaron haberse sometido a esterilización femenina en instalaciones de salud gubernamentales, como hospitales, centros de salud o puestos médicos. En las áreas urbanas, las droguerías son la principal fuente de provisión de la píldora anticonceptiva, siendo el 42.6%, y también de la inyección mensual, representando el 32.2%. Tanto en las áreas rurales como urbanas, las droguerías son la principal fuente de obtención del condón masculino, con un 66.3% en áreas rurales y un 71.7% en áreas urbanas.

Entre las adolescentes de 15 a 19 años que no están usando, los métodos preferidos de uso futuro son implantes (43.8%), inyección (27.7%) y píldora (11.3%). El 59.5 por ciento de todas

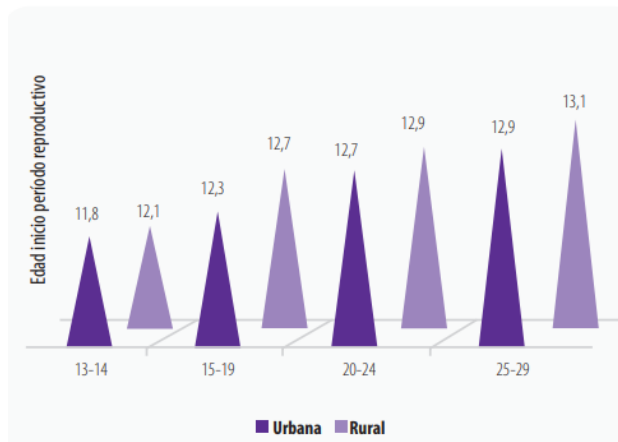
## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

las mujeres de 13 a 49 sabe que la EPS proporciona gratuitamente métodos anticonceptivos temporales.

### Edad de inicio del período reproductivo

El inicio temprano de la menarquía o primera menstruación, que indica el comienzo del período fértil en las mujeres, se hace evidente en Colombia al comparar grupos de mujeres de diferentes edades. Se observa una reducción de aproximadamente un año entre el grupo de mujeres de 25 a 29 años y aquellas de 13 a 14 años, tanto en áreas urbanas como rurales. En otras palabras, podría estar ocurriendo una disminución de aproximadamente un mes por año entre las mujeres de 25 años y las de 13 años. Actualmente, las adolescentes en Colombia adquieren su capacidad reproductiva desde los 12 años.

*Figura 15. Edad promedio de la menarquía por edad actual. Mujeres de 13 a 29*



Fuente: (ENDS,2015).

### Inicio de relaciones sexuales

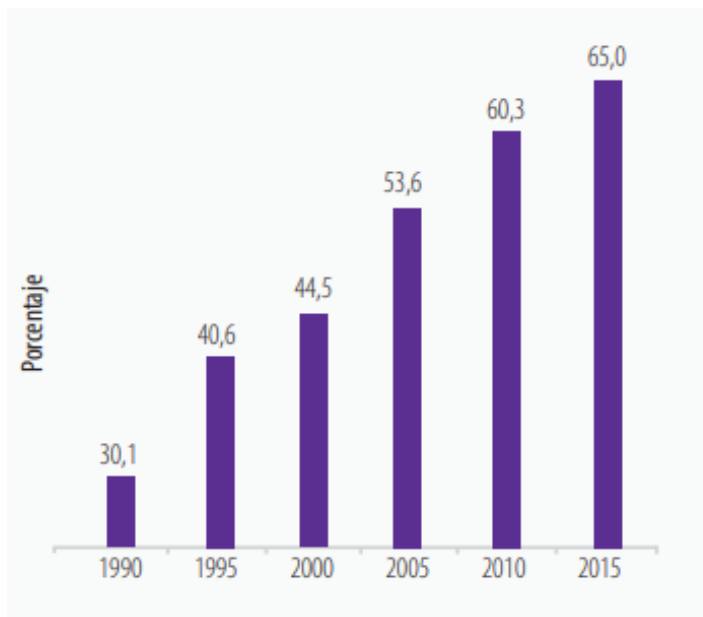
El momento en que se tiene la primera relación sexual indica el comienzo de la exposición al riesgo de un posible embarazo. Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

(ENDS) de 2015, los hombres comienzan sus relaciones sexuales a una edad más temprana que las mujeres. En promedio, la edad media para la primera relación sexual es de 17.7 años entre las mujeres de 25 a 49 años, mientras que para los hombres del mismo grupo de edad es de 16.1 años. En los últimos 25 años, la edad mediana a la primera relación sexual descendió dos años entre las mujeres de 25 a 49 años.

El inicio cada vez más temprano en las relaciones sexuales es evidente cuando se compara a través del tiempo el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que inició relaciones sexuales antes de los 18 años.

*Figura 16. Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años. ENDS 1990 - 2015*



Fuente: (ENDS, 2015).

Se amplía el período de exposición al riesgo de embarazo como consecuencia de un descenso en la edad a la primera relación y aumenta el porcentaje de mujeres expuestas al riesgo de embarazo debido a un descenso en el porcentaje que nunca ha tenido relaciones sexuales a cada edad.

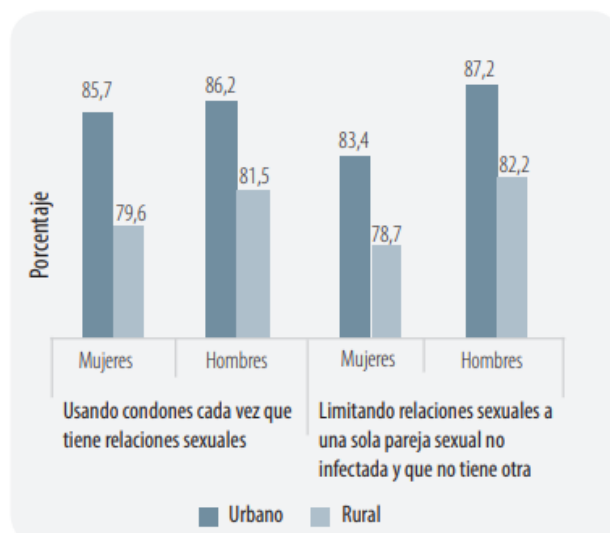
## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

De los nacimientos y embarazos al momento de la encuesta, el 49.5 por ciento fueron deseados, el 29.2 por ciento eran deseados para después y el 21.3 por ciento fueron declarados no deseados.

### Conocimiento de ITS y del VIH/SIDA: formas de prevención

Según la ENDS (2015), casi el 100 por ciento de las mujeres y de los hombres de 13 a 49 años han escuchado sobre el VIH/Sida. Sin embargo el menor nivel de conocimiento general, tanto en mujeres como en hombres, está relacionado con los menores niveles educativos, en las personas más jóvenes, quienes nunca han tenido relaciones sexuales, en la zona rural y en el quintil de riqueza más bajo.

Figura 17. Mujeres y hombres de 13 a 49 años que conocen formas



Fuente: (ENDS, 2015).

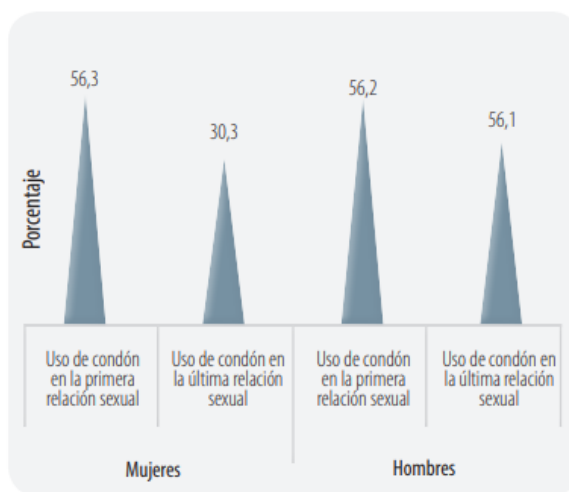
El usar condones cada vez que tienen relaciones sexuales y limitar las relaciones sexuales a una sola pareja que no tiene otra pareja sexual fue mencionado por el 76.8 por ciento de los hombres y por el 73.1 por ciento de las mujeres.

### Actividad sexual y uso del condón

Entre las mujeres jóvenes, el 56.3% reportó no haber tenido relaciones sexuales. Los mayores índices se observan en mujeres de entre 13 y 17 años (80.7%), en áreas rurales (66.7%), con educación primaria (74.7%), y pertenecientes al quintil de menor riqueza (68.8%). En cuanto a los hombres jóvenes, el 39.1% informó no haber tenido relaciones sexuales. Los porcentajes más altos se registran en hombres de entre 13 y 17 años (67.2%), en áreas rurales (43.1%), con educación primaria (59.3%), y pertenecientes al quintil de menor riqueza (45.6%).

El uso de condón en la última relación sexual entre mujeres de 13 a 24 años que nunca han estado en una relación y que tuvieron actividad sexual en los últimos 12 meses fue del 46.9%. Mientras tanto, en hombres de 13 a 24 años en la misma situación, el uso de condón en la última relación sexual fue del 67.1%.

Figura 18. Uso de condón en la primera y última relación sexual



Fuente: (ENDS, 2015).

Finalmente, la información sociodemográfica y la caracterización detallada de la población son fundamentales para el diseño efectivo de estrategias en salud sexual y reproductiva, esta información proporciona un panorama preciso de las necesidades, comportamientos y desafíos

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

específicos que enfrentan diferentes grupos dentro de una comunidad o sociedad. Al comprender la edad, el género, el nivel educativo, el entorno socioeconómico y otros factores relevantes, los encargados de formular políticas pueden identificar áreas de mayor vulnerabilidad o necesidad, adaptando así las estrategias para abordar situaciones específicas. Por ejemplo, datos que revelen altas tasas de abstinencia sexual entre mujeres jóvenes de ciertas regiones rurales y de menor nivel educativo pueden indicar la urgencia de programas educativos centrados en esa población para promover prácticas saludables y prevenir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. En resumen, esta información detallada sirve como base sólida para desarrollar intervenciones y políticas más eficaces, ajustadas a las circunstancias y necesidades reales de cada grupo demográfico, mejorando así la salud sexual y reproductiva de la población en su conjunto.

### **Describir las medidas actuales de promoción de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en una IPS de la Ciudad de Cali.**

En la actualidad, las medidas de promoción de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes han experimentado una evolución significativa, abordando aspectos clave para garantizar su bienestar físico, emocional y social; se han implementado diversas estrategias orientadas a proporcionar información, acceso a métodos anticonceptivos, educación integral y atención médica especializada (ENDS, 2015).

En primer lugar, los programas educativos se han fortalecido, ofreciendo información precisa y actualizada sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados; estas iniciativas buscan no solo impartir conocimientos, sino también fomentar habilidades para la toma de decisiones saludables (Cruz Sánchez, 2016).

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

La disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva se ha convertido en un enfoque prioritario; los centros de salud y clínicas especializadas brindan atención confidencial y amigable para adolescentes, asegurando la provisión gratuita o a bajo costo de métodos anticonceptivos y pruebas de ETS (Cruz Sánchez, 2016).

Las campañas de sensibilización y promoción de la salud sexual a través de medios de comunicación y redes sociales han desempeñado un papel crucial, estas campañas buscan destigmatizar los temas relacionados con la sexualidad y fomentar una cultura abierta que promueva el diálogo y la búsqueda de ayuda sin temor al juicio o la discriminación.

Conjuntamente, las campañas de sensibilización y promoción de la salud sexual son estratégicas y multifacéticas, diseñadas para abordar de manera integral diversos aspectos de la sexualidad y la salud reproductiva. Estas campañas emplean enfoques educativos, informativos y persuasivos mediante el uso de medios de comunicación, redes sociales, materiales impresos y eventos comunitarios. Buscan destigmatizar temas relacionados con la sexualidad, fomentar una cultura de diálogo abierto y libre de prejuicios, y ofrecer información precisa y accesible sobre métodos anticonceptivos, prevención de ETS, consentimiento, salud emocional y relaciones saludables. Su objetivo es empoderar a los individuos, especialmente a los adolescentes y jóvenes, brindándoles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual, al tiempo que promueven el respeto, la igualdad de género y la diversidad sexual (Mendoza L, 2012).

Además, se han establecido programas de orientación y asesoramiento personalizado para adolescentes y jóvenes, estos programas ofrecen un espacio seguro para resolver dudas, recibir orientación sobre métodos anticonceptivos adecuados y aprender sobre la importancia del consentimiento y las relaciones saludables.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

La inclusión de la perspectiva de género y diversidad sexual es una característica destacada en las medidas actuales, se promueve la igualdad de género y se abordan las necesidades específicas de la población LGBTQ+, reconociendo y respetando la diversidad sexual y de identidad de género.

En esta misma línea, la colaboración con instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil ha fortalecido las iniciativas de promoción de la salud sexual y reproductiva. Esto ha permitido una mayor difusión de información y servicios a través de redes comunitarias y ha facilitado el acceso a recursos complementarios, como talleres y actividades formativas.

Sin embargo, persisten desafíos significativos, como la necesidad de ampliar el alcance de estos programas a comunidades marginadas, zonas rurales o áreas con recursos limitados; además, la resistencia social, los tabúes culturales y la falta de apoyo político en algunos contextos pueden obstaculizar la efectividad de estas medidas (Mendoza L, 2012).

En definitiva, las medidas actuales de promoción de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes han avanzado notablemente, abordando múltiples aspectos de manera integral. Sin embargo, es fundamental seguir desarrollando estrategias inclusivas, adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad, para garantizar un acceso equitativo a la información y servicios que promuevan una sexualidad saludable y responsable.

**Estructurar modelo de atención de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la Ciudad de Cali.**

MODELO GESTION DE RIESGO Y ATENCION PARA LA POBLACIÓN

ADOLESCENTE EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

En primera instancia, el diseño de un modelo integral de gestión de riesgo y atención dirigido a la población adolescente en una Institución Prestadora de Salud (IPS) en la ciudad de Cali es un paso crucial hacia la promoción de la salud y el bienestar de este grupo demográfico. En un entorno donde los desafíos de la salud sexual y reproductiva, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, y la necesidad de acceso a servicios médicos específicos son relevantes, este modelo busca ser una respuesta efectiva y adaptada a las necesidades locales.

A través de una combinación de estrategias educativas, acceso confidencial a métodos anticonceptivos, atención médica especializada y programas de orientación, este modelo tiene como objetivo no solo mitigar riesgos, sino también proporcionar una atención integral que empodere a los adolescentes en la toma de decisiones saludables y responsables sobre su salud. Este modelo se propone ser una referencia no solo en la gestión de riesgos, sino también en la promoción de una cultura de salud preventiva y el fortalecimiento del acceso equitativo a servicios de calidad para la población adolescente en Cali.

### **Propósitos centrales del modelo**

#### **Propósito general**

Desarrollar un modelo integral de gestión de riesgo y atención dirigido a la población adolescente en una Institución Prestadora de Salud (IPS) en la ciudad de Cali, con el propósito de mejorar la salud sexual y reproductiva, reducir la incidencia de embarazos no deseados, prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ofrecer atención médica especializada y confidencial.

#### **Propósitos específicos**

- Realizar un análisis de los riesgos a los que se enfrenta la población adolescente en cuanto a salud sexual y reproductiva en la ciudad de Cali, considerando factores sociales, culturales y epidemiológicos.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- Desarrollar estrategias y protocolos específicos para abordar los riesgos identificados, incluyendo la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos, programas educativos, asesoramiento personalizado y atención médica integral.
- Planificar campañas de sensibilización y educativas dirigidas a la población adolescente, sus familias y la comunidad en general, para promover la salud sexual y reproductiva, destigmatizar temas relacionados y fomentar una cultura de cuidado y prevención.
- Garantizar la disponibilidad de servicios médicos especializados, consultas confidenciales y pruebas de detección de ETS, proporcionando un entorno seguro y de confianza para los adolescentes que buscan atención médica.
- Hacer seguimiento y evaluación periódica del modelo implementado, recopilando datos relevantes para medir su efectividad, identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias según sea necesario para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población adolescente en Cali.

### **Ámbito**

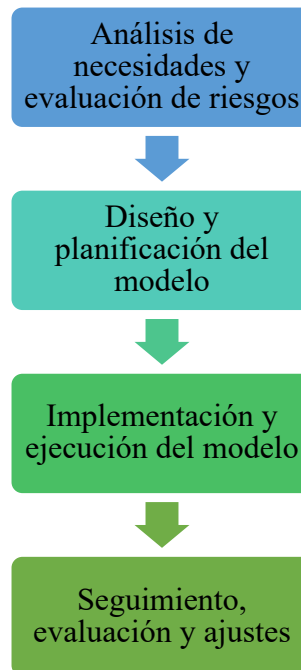
El ámbito del modelo de gestión de riesgo y atención para la población adolescente en una Institución Prestadora de Salud (IPS) en la ciudad de Cali abarca un enfoque integral hacia la salud sexual y reproductiva, enfocado específicamente en atender las necesidades médicas, educativas y sociales de los adolescentes. Este modelo se desarrolla dentro de la IPS, proporcionando un entorno confidencial y especializado que facilita el acceso a información precisa, métodos anticonceptivos, servicios médicos y programas de orientación, promoviendo así la prevención de embarazos no deseados, la reducción de riesgos de enfermedades de transmisión sexual y la promoción de una sexualidad saludable y responsable en la población adolescente de Cali.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### Desarrollo

Las fases principales del modelo de gestión de riesgo y atención para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali comprende los siguientes pasos:

*Figura 19. fases principales del modelo de gestión de riesgo y atención para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali*



Fuente: Elaboración propia

1. Análisis de necesidades y evaluación de riesgos: Esta fase implica la recopilación de datos demográficos, epidemiológicos y sociales para identificar los riesgos específicos a los que se enfrenta la población adolescente en Cali en términos de salud sexual y reproductiva. Se lleva a cabo un análisis detallado para comprender las necesidades médicas, educativas y sociales de este grupo demográfico.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

2. Diseño y planificación del modelo: En esta etapa, se establecen los objetivos y estrategias del modelo de gestión de riesgo y atención, se desarrolla un plan detallado que incluye la definición de servicios médicos especializados, programas educativos, disponibilidad de métodos anticonceptivos, protocolos de atención confidencial y estrategias de sensibilización para la población adolescente y sus familias.
3. Implementación y ejecución del modelo: Se lleva a cabo la puesta en marcha del modelo diseñado, estableciendo los servicios especializados dentro de la IPS, la ejecución de programas educativos, campañas de sensibilización y el acceso a métodos anticonceptivos. Esta fase implica la capacitación del personal médico y la infraestructura necesaria para la atención de adolescentes.
4. Seguimiento, evaluación y ajustes: Se monitorea continuamente el funcionamiento del modelo, se recopilan datos relevantes y se realiza una evaluación periódica para medir su efectividad. Se identifican áreas de mejora y se realizan ajustes según sea necesario para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población adolescente y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

# Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Figura 20. Ruta de atención en salud sexual y reproductiva



## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Fuente: Elaboración propia

Esta ruta de atención está diseñada para ser accesible, integral y respetuosa de las necesidades individuales de los adolescentes, procurando ofrecerles una atención completa en términos de salud sexual y reproductiva dentro de la IPS en la ciudad de Cali.

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Figura 21. Determinantes de la gestión del riesgo

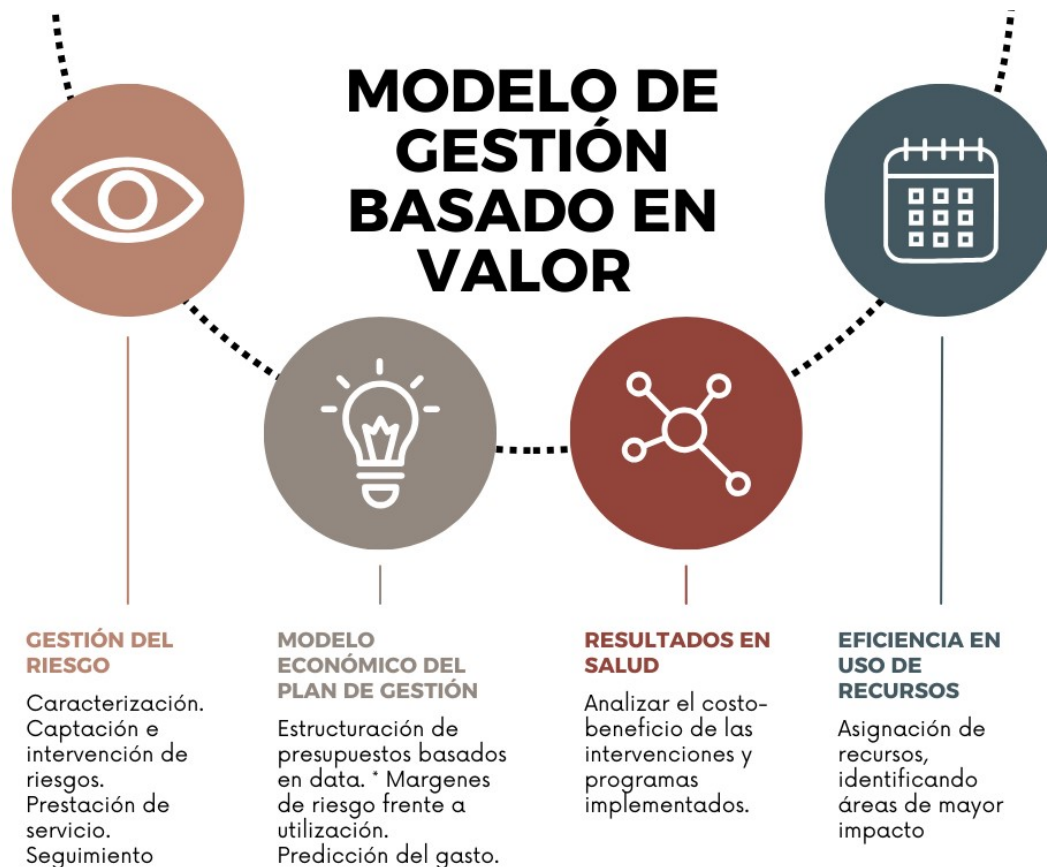


Fuente: Elaboración propia

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Estos pasos representan una guía general para la gestión del riesgo, destacando la importancia de un enfoque sistemático y continuo para identificar, evaluar, tratar y monitorear los riesgos en cualquier entorno organizativo.

Figura 22. Modelo de gestión basado en valor



Fuente: Elaboración propia

### Identificación sistemática de riesgos

Identificar estos riesgos sistémicos durante la implementación de programas de gestión de riesgo y atención a la población adolescente es crucial para diseñar estrategias efectivas de

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

mitigación y adaptación que permitan abordar estos desafíos y mejorar la efectividad de los programas de salud.

Figura 23. Identificación sistemática de riesgos



Fuente: Elaboración propia

### **Captación**

#### **Mejora del acceso a servicios de salud:**

- Ampliar la disponibilidad de servicios de salud específicos para adolescentes, incluyendo educación sexual integral, métodos anticonceptivos gratuitos y atención médica confidencial.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- Establecer clínicas especializadas o espacios dentro de la IPS dirigidos específicamente a adolescentes, con personal capacitado y amigable con esta población.

### **Educación y sensibilización:**

- Desarrollar programas educativos y campañas de sensibilización en escuelas, comunidades y redes sociales para destigmatizar temas de salud sexual y reproductiva y promover la importancia de la atención médica preventiva.

### **Asignación adecuada de recursos**

- Gestionar y asignar adecuadamente los recursos financieros para garantizar la disponibilidad de servicios de calidad, equipos médicos, suministros y personal especializado.

### **Capacitación del personal de salud:**

Proporcionar capacitación continua y específica al personal de salud en el manejo de salud adolescente, enfocándose en la confidencialidad, empatía y habilidades comunicativas.

### **Abordar barreras legales o regulatorias**

- Trabajar con legisladores y entidades reguladoras para reformar políticas que puedan limitar el acceso de los adolescentes a servicios de salud confidenciales y adecuados a su edad.

### **Promoción de la educación y acceso a la información:**

- Ofrecer programas educativos integrales sobre salud sexual y reproductiva en escuelas y comunidades para mejorar el conocimiento y la toma de decisiones informadas entre los adolescentes.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### **Participación comunitaria**

- Involucrar activamente a padres, educadores, líderes comunitarios y otros actores clave en el diseño y promoción de programas de salud dirigidos a adolescentes para fomentar un ambiente de apoyo y comprensión.

### **Garantizar seguimiento y continuidad de la atención:**

- Establecer sistemas de seguimiento y recordatorios para garantizar la continuidad de la atención médica, así como programas de apoyo y seguimiento para la adherencia a tratamientos y métodos anticonceptivos.

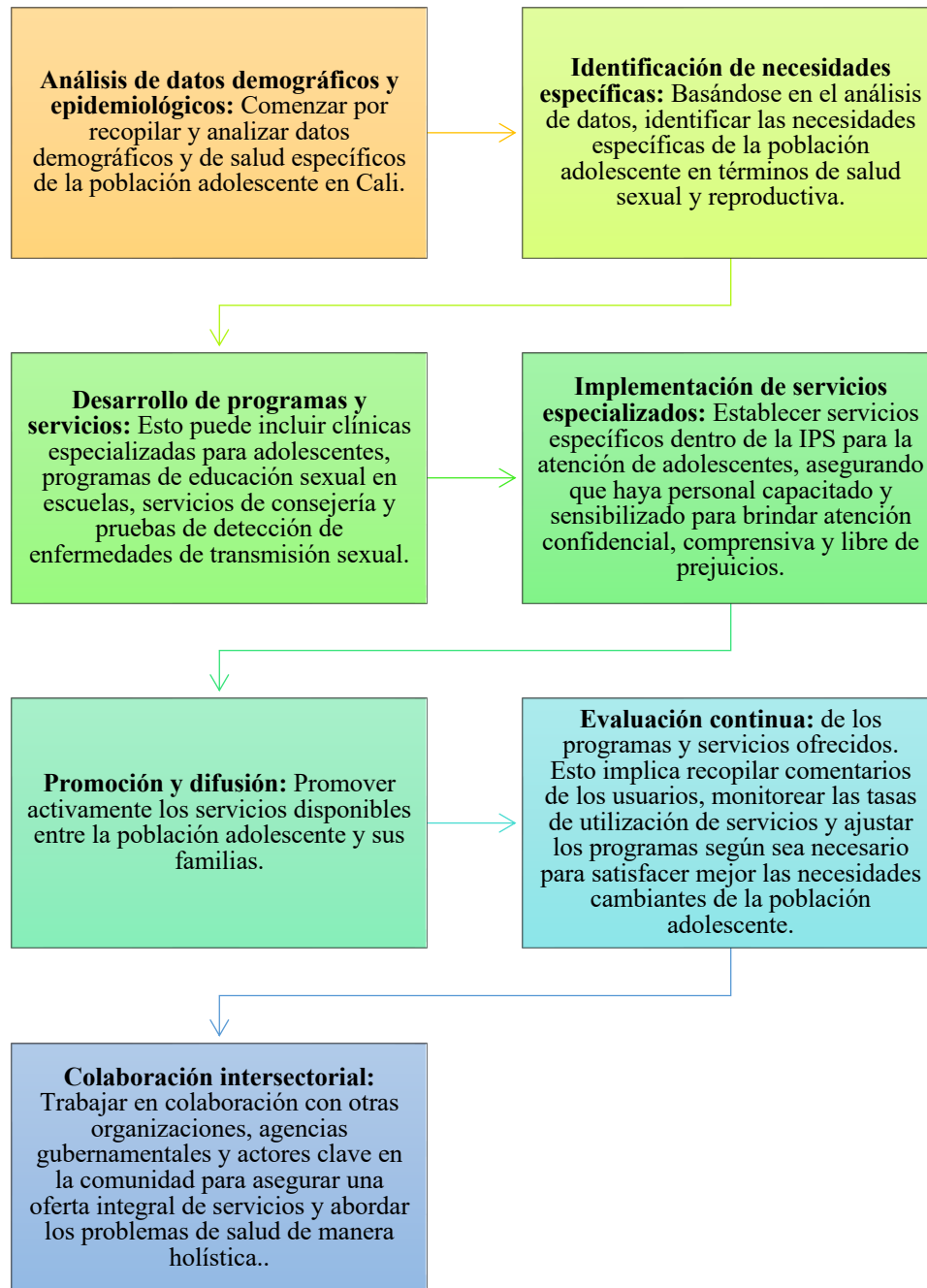
La implementación de estas estrategias puede contribuir significativamente a la reducción de los riesgos sistémicos y mejorar la efectividad de los programas de gestión de riesgo y atención a la población adolescente en una IPS de Cali.

### **Identificación de necesidades y prestación del servicio**

La identificación de necesidades y la prestación del servicio de gestión de riesgo y atención a la población adolescente en una Institución Prestadora de Salud (IPS) de la ciudad de Cali puede seguir varios pasos clave:

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Figura 24. Identificación de necesidades y prestación del servicio



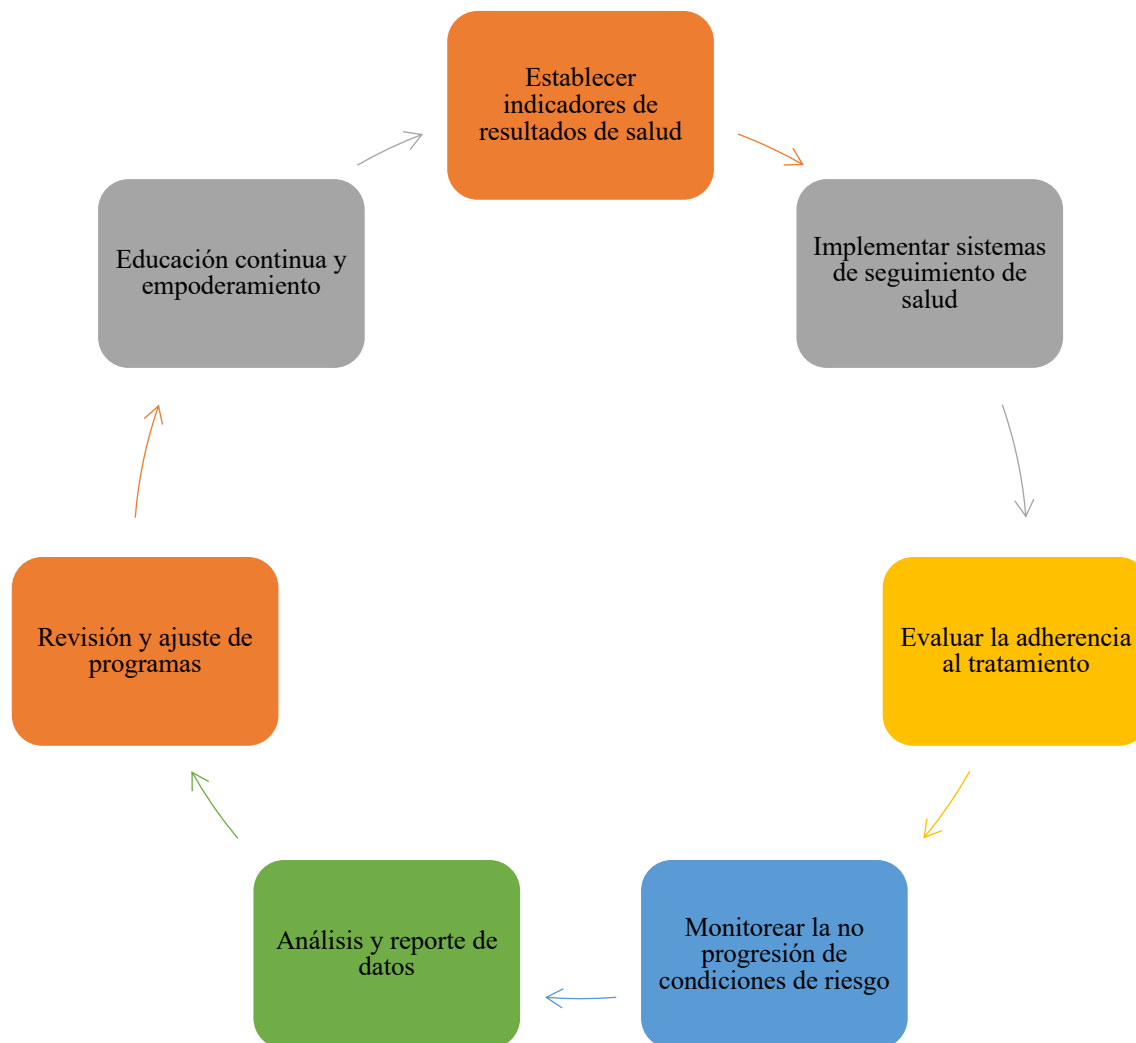
Fuente: Elaboración propia

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### Seguimiento en resultados de salud, adherencia y no progresión.

El seguimiento de resultados de salud, adherencia a tratamientos y la no progresión de condiciones específicas en la población adolescente implica un monitoreo continuo y sistemático para evaluar la efectividad de los programas y servicios de atención. Aquí hay algunas estrategias clave para llevar a cabo este seguimiento:

*Figura 25. Seguimiento en resultados de salud, adherencia y no progresión.*



Fuente: Elaboración propia

### **Elementos principales para la gestión del riesgo**

La gestión del riesgo implica identificar, evaluar y mitigar los riesgos que pueden afectar a una organización, proyecto o situación específica. Los elementos principales para la gestión del riesgo incluyen:

- **Identificación de riesgos:** Este primer paso implica identificar y comprender los riesgos potenciales que podrían afectar los objetivos o actividades de una organización. Se pueden utilizar técnicas como análisis de datos, revisión de procesos, consultas con expertos y análisis de tendencias pasadas para identificar riesgos.
- **Análisis y evaluación de riesgos:** Una vez que se identifican los riesgos, se analizan y evalúan para determinar su probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial en los objetivos. Este análisis permite priorizar los riesgos y determinar las medidas necesarias para abordarlos.
- **Tratamiento de riesgos:** Desarrollar estrategias y planes para abordar los riesgos identificados. Esto incluye la mitigación de riesgos (acciones para reducir su impacto o probabilidad), la transferencia de riesgos (como el uso de seguros), la aceptación de riesgos y, en algunos casos, la evitación de riesgos.
- **Monitoreo y control:** Una vez implementadas las estrategias de tratamiento de riesgos, es fundamental monitorear continuamente esos riesgos para evaluar la efectividad de las medidas adoptadas. Esto implica el seguimiento de indicadores clave y la revisión periódica de estrategias para asegurar que sigan siendo efectivas.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- **Comunicación y reporte:** La gestión del riesgo implica una comunicación clara y efectiva sobre los riesgos identificados, las estrategias de tratamiento y los resultados del monitoreo. Esto involucra compartir información relevante con todas las partes interesadas para asegurar una comprensión común de los riesgos y las acciones tomadas para mitigarlos.
- **Cultura de gestión del riesgo:** Fomentar una cultura organizacional que valore la gestión proactiva del riesgo, donde se promueva la participación de todos los niveles de la organización en la identificación, evaluación y tratamiento de riesgos.

### **Identificación de necesidades**

Es importante fomentar la colaboración entre estos actores para obtener una comprensión integral de las necesidades de gestión de riesgo y atención a la población adolescente. La participación activa de múltiples partes interesadas garantiza una identificación más completa y precisa de las necesidades y permite desarrollar estrategias más efectivas para abordar los desafíos de salud específicos que enfrenta este grupo demográfico.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Figura 26. Identificación de necesidades



Fuente: Elaboración propia

### **Población objeto**

Jóvenes entre 14 a 24 años de edad que requieren servicios de salud, educación y atención específicamente adaptados a sus necesidades.

### **Gestión de relacionamiento por gerenciamiento de población y resultados en salud**

#### **Definición de cobertura**

La cobertura del modelo de gestión de riesgo y atención en salud sexual y reproductiva para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali se enfoca en garantizar un acceso

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

integral y equitativo a servicios de salud específicamente adaptados a las necesidades de los adolescentes. Esto implica la disponibilidad estratégica de servicios cercanos a las comunidades, costos asequibles o servicios cubiertos por seguros médicos, programas culturalmente sensibles, que respeten la privacidad y confidencialidad, y que ofrezcan educación, asesoramiento, métodos anticonceptivos, atención médica y seguimiento continuo, todo ello con el objetivo de promover la salud sexual y reproductiva, así como el bienestar integral de la población adolescente en la ciudad de Cali.

### **Exclusiones**

1. Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
2. Limitaciones económicas que impiden el acceso a métodos anticonceptivos o atención médica especializada.
3. Barreras culturales que dificultan la aceptación o participación en programas de salud sexual y reproductiva.
4. Restricciones legales que requieren el consentimiento de los padres para ciertos tratamientos o servicios.
5. Estigma social que desalienta la búsqueda de servicios de salud relacionados con la sexualidad y la reproducción.
6. Desinformación o educación inadecuada sobre temas de salud sexual y reproductiva.
7. Exclusión de programas de salud específicos para adolescentes debido a políticas o estructuras organizativas inadecuadas.

### **Funciones y responsabilidades del comité de gestión:**

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

El Comité de Gestión, en el contexto de la gestión de riesgo y atención en salud sexual y reproductiva para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali, puede tener diversas funciones y responsabilidades, que incluyen:

- **Planificación estratégica:** Contribuir en la definición de los objetivos estratégicos relacionados con la atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes. Esto implica establecer metas, identificar áreas críticas de intervención y definir políticas y procedimientos.
- **Identificación y análisis de riesgos:** Analizar y evaluar los riesgos asociados con la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para la población adolescente. Esto incluye identificar posibles amenazas, evaluar su impacto y probabilidad, y proponer estrategias para mitigarlos.
- **Implementación de estrategias de gestión del riesgo:** Desarrollar e implementar planes de acción para abordar los riesgos identificados. Esto implica establecer medidas preventivas, correctivas y de monitoreo para garantizar la seguridad y calidad de los servicios.
- **Supervisión y seguimiento:** Monitorear regularmente la efectividad de las estrategias implementadas y realizar ajustes según sea necesario. Esto incluye el seguimiento de indicadores clave, revisiones periódicas y evaluaciones para asegurar que se estén logrando los resultados deseados.
- **Promoción de la cultura de seguridad y calidad:** Fomentar una cultura organizacional que valore la seguridad del paciente, la calidad de los servicios y la mejora continua. Esto puede incluir capacitación del personal, promoción de mejores prácticas y comunicación efectiva entre los diferentes equipos y departamentos.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- **Colaboración y coordinación:** Facilitar la colaboración entre los diferentes departamentos, equipos y actores involucrados en la atención de la salud sexual y reproductiva para los adolescentes. Esto garantiza la coordinación efectiva de esfuerzos para lograr los objetivos comunes.
- **Reporte y comunicación:** Informar regularmente a la alta dirección y otras partes interesadas sobre los avances, resultados y desafíos relacionados con la gestión de riesgos y la atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes.

### **Caracterización de los riesgos y correlaciones**

#### **Riesgos colectivos:**

- **Desinformación y falta de educación sexual integral:** La falta de programas educativos integrales en escuelas y comunidades puede llevar a la desinformación colectiva sobre la salud sexual y reproductiva, aumentando los riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes.
- **Estigma social y cultural:** La persistencia de estigmas relacionados con la sexualidad en la sociedad puede desalentar a los adolescentes a buscar información y servicios de salud sexual y reproductiva, lo que lleva a una falta de acceso a la atención adecuada.
- **Limitaciones en el acceso a servicios de salud:** Factores como la ubicación geográfica, la falta de servicios específicos para adolescentes, y barreras económicas pueden limitar el acceso colectivo a métodos anticonceptivos, pruebas de detección y servicios de salud especializados para la población adolescente.

#### **Riesgos individuales:**

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- Comportamiento sexual de riesgo: La falta de información o la toma de decisiones irresponsables sobre la actividad sexual pueden exponer a los adolescentes a embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.
- Falta de uso de métodos anticonceptivos: La falta de uso adecuado o consistente de métodos anticonceptivos aumenta el riesgo individual de embarazos no planificados y la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.
- Falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva: La falta de educación y conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva puede llevar a una toma de decisiones inadecuada, aumentando el riesgo de complicaciones y problemas de salud para los adolescentes.

### **Resultados en salud:**

- Embarazos no deseados: Impacto negativo en la salud física, emocional y social de las adolescentes, así como potenciales complicaciones médicas durante el embarazo y el parto.
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Aumento de la incidencia

### **Contenidos del programa**

#### **Taller Interactivo: "Conociendo nuestra Sexualidad"**

Propósito del taller: Brindar información clara y precisa sobre la salud sexual y reproductiva, promoviendo la toma de decisiones informadas y el cuidado personal entre los adolescentes.

Duración: 2 horas

Estructura del taller:

1. Introducción (15 minutos):

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

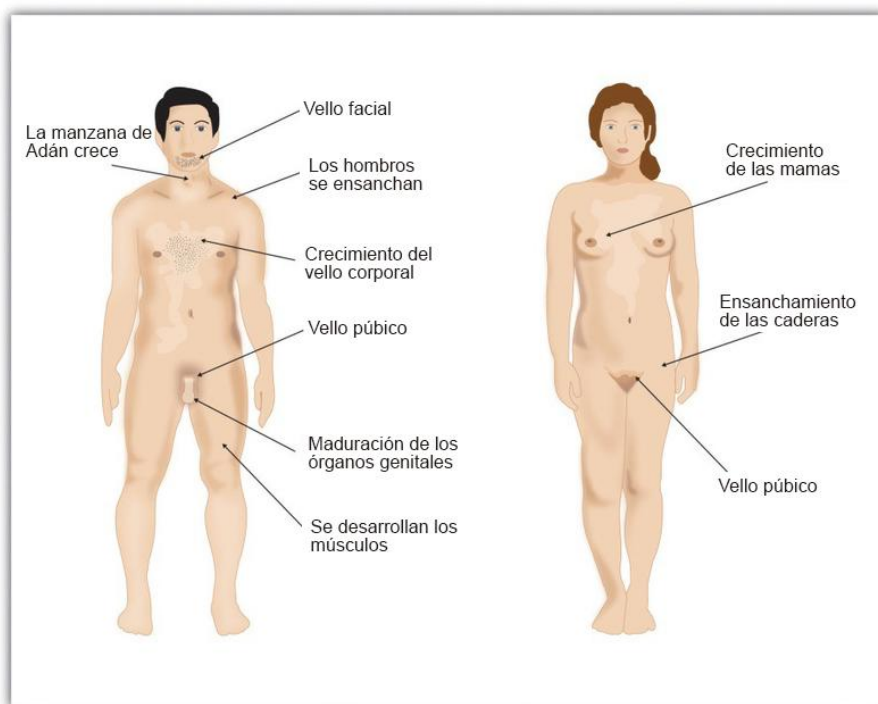
-Bienvenida a los participantes y explicación del objetivo del taller.

-Rompehielos para crear un ambiente relajado y abierto a la discusión.

-Anatomía y cambios físicos durante la adolescencia (30 minutos):

2. Presentación interactiva utilizando imágenes y gráficos para explicar los cambios físicos durante la pubertad.

*Figura 27. Cambio en la pubertad*



Fuente: Imágenes de Google

3. Espacio para preguntas y aclaraciones sobre la anatomía y la fisiología relacionada con la sexualidad.

-Aspectos emocionales durante la adolescencia (20 minutos):

-Dinámicas de grupo o discusión abierta sobre los cambios emocionales y psicológicos que pueden experimentar durante esta etapa.

-Enfoque en el autocuidado emocional y la importancia de la comunicación abierta.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

-Métodos anticonceptivos y prevención de ETS

4. Presentación de diferentes métodos anticonceptivos, incluyendo preservativos, anticonceptivos hormonales, anticoncepción de emergencia, etc.

5. Información sobre la importancia de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y cómo protegerse.

-Dinámicas o ejercicios de roles para practicar situaciones de toma de decisiones relacionadas con la sexualidad.

-Enfatizar el consentimiento, la comunicación en las relaciones y la importancia de respetar las decisiones propias y de los demás.

6. Conclusiones y cierre (15 minutos):

-Resumen de los puntos clave y énfasis en la importancia de la educación continua en salud sexual y reproductiva.

-Invitación a seguir participando en futuras actividades educativas y a compartir la información aprendida con otros.

### **Recursos:**

-Presentación visual interactiva.

-Folleto o materiales informativos sobre métodos anticonceptivos y prevención de ETS.

-Hojas de trabajo o cuestionarios para actividades grupales.

Este taller proporciona un espacio seguro y participativo para discutir temas relevantes para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, promoviendo un ambiente educativo y de apoyo para el aprendizaje sobre estos aspectos fundamentales para su bienestar.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

### **Charla: "Hablemos de Sexualidad"**

Propósito de la charla: Facilitar un espacio abierto y respetuoso para discutir mitos, realidades y aspectos importantes sobre la salud sexual y reproductiva.

Duración: 1 hora

Estructura de la charla:

#### 1. Introducción (10 minutos):

- Presentación del tema y los objetivos de la charla.
- Breve introducción de los expertos en salud sexual y reproductiva que moderarán el debate.

#### 2. Explicación de mitos y realidades (20 minutos):

- Expertos presentan información sobre mitos comunes relacionados con la sexualidad adolescente y los desmienten con hechos y datos respaldados.
- Enfatizan la importancia de buscar información precisa y confiable.

#### 3. Debate y discusión (20 minutos):

- Los expertos invitan a los adolescentes a plantear preguntas y a compartir sus experiencias, dudas o conceptos erróneos sobre la sexualidad.
- Se crean debates moderados en torno a temas específicos, como la virginidad, métodos anticonceptivos, presión social, etc.

#### 4. Participación activa (5 minutos):

- Se alienta a los adolescentes a compartir sus opiniones y perspectivas sobre los temas discutidos.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- Se les invita a aportar ideas y soluciones a posibles desafíos relacionados con la salud sexual y reproductiva en su entorno.

### 5. Resumen y cierre (5 minutos):

- Recapitulación de los puntos clave discutidos y clarificación de información errónea.  
- Agradecimiento a los participantes y recordatorio sobre la importancia de la educación continua en salud sexual y reproductiva.

### Recursos:

- Presentación visual con datos y gráficos relevantes.
- Hojas de preguntas para fomentar la participación.
- Panel de expertos en salud sexual y reproductiva.

Este tipo de charla permite a los adolescentes tener una conversación abierta y constructiva sobre temas relacionados con la sexualidad, promoviendo la educación basada en evidencia y el intercambio de ideas entre los jóvenes y expertos en el campo de la salud sexual y reproductiva.

### **Visita Guiada al Centro de Salud: "Conociendo nuestros Servicios de Salud"**

Propósito de la visita: Familiarizar a los adolescentes con los servicios de salud disponibles, cómo acceder a ellos de manera confidencial y recibir información directa de profesionales de la salud.

Duración: 1.5 horas

Estructura de la visita:

#### 1. Recepción y bienvenida (10 minutos):

- Recepción por parte del personal del centro de salud y presentación de los profesionales que guiarán la visita.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- Explicación breve del objetivo de la visita y las áreas que se visitarán.

### 2. Presentación de los servicios (20 minutos):

- Presentación informativa sobre los diferentes servicios de salud disponibles para adolescentes, como atención médica general, servicios de salud sexual y reproductiva, asesoramiento psicológico, etc.

- Explicación sobre la confidencialidad de los servicios para garantizar la privacidad de los pacientes adolescentes.

### 3. Recorrido por el centro de salud (30 minutos):

- Visita guiada por las áreas relevantes del centro, incluyendo la sala de espera, consultorios médicos, laboratorios (si es pertinente), área de consejería en salud sexual, etc.

- Explicación detallada de los servicios y equipo disponible en cada área.

### 4. Interacción con profesionales de la salud (20 minutos):

- Sesión de preguntas y respuestas con profesionales de la salud que trabajan en el centro.

- Los adolescentes tienen la oportunidad de plantear preguntas sobre temas de salud y recibir respuestas directas y claras.

### 5. Conclusiones y cierre (10 minutos):

- Resumen de los servicios visitados y los recursos disponibles para los adolescentes.

- Agradecimiento al personal del centro y despedida.

### Recursos:

- Personal del centro de salud para la presentación y guía.

- Material informativo sobre los servicios ofrecidos.

- Espacio para las interacciones y preguntas con los profesionales de la salud.

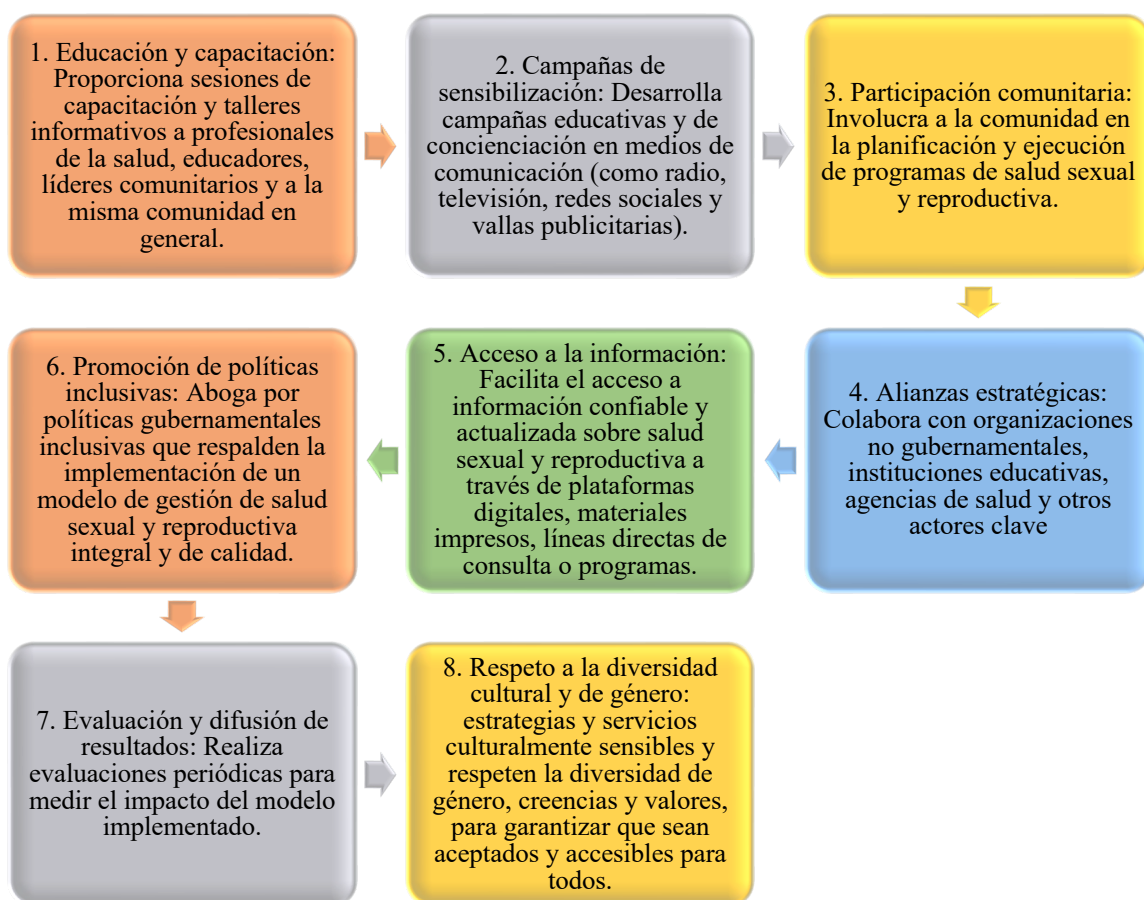
## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Esta visita guiada proporciona a los adolescentes una comprensión práctica de los servicios de salud disponibles, promoviendo la confianza y la familiaridad con el entorno médico y ofreciendo la oportunidad de interactuar directamente con profesionales de la salud para resolver dudas y obtener información relevante.

### Transmitir el modelo ganador

Para transmitir efectivamente un modelo de gestión de salud sexual y reproductiva, es esencial implementar estrategias que promuevan la comprensión, aceptación y adopción de dicho modelo. Aquí te presento algunas estrategias clave:

*Figura 28. Comunicación del modelo ganador*



Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

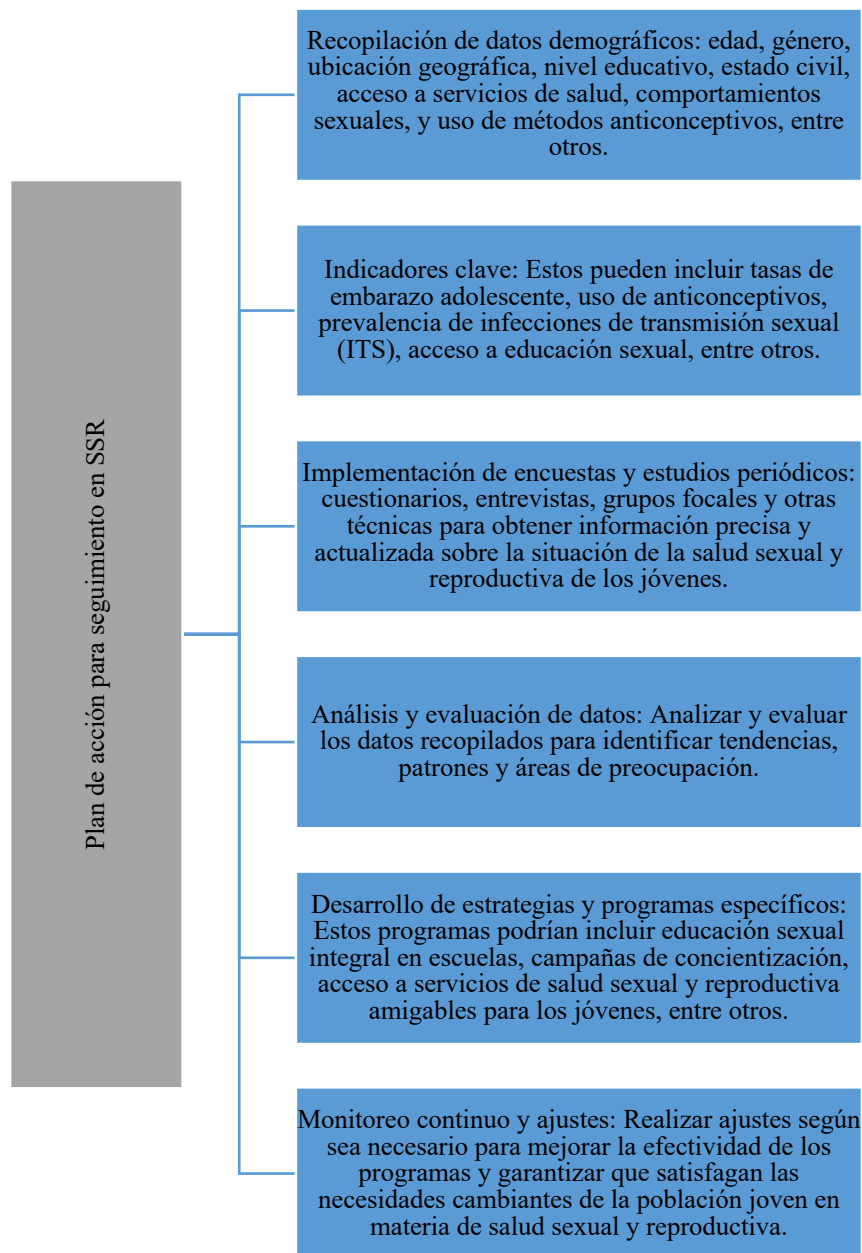
Fuente: Elaboración propia

**Detallar un plan de acción para hacer seguimiento de la población que adopte el modelo de atención propuesto.**

Un plan de acción para hacer seguimiento de la población joven en el diseño del sistema de gestión de riesgo sobre salud sexual y reproductiva requiere de:

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Figura 29. Actividades plan de acción



Fuente: Elaboración propia

Este plan de acción proporciona una estructura sólida para el seguimiento y la gestión de riesgos en salud sexual y reproductiva entre la población joven, permitiendo así la implementación de estrategias efectivas y adaptativas para abordar sus necesidades específicas.

## Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Conjuntamente, para hacer seguimiento efectivo a la población que adopte el modelo de atención propuesto en salud sexual y reproductiva para adolescentes en una IPS de Cali, se pueden implementar diversas estrategias:

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

**Tabla 4.** *Plan de acción para hacer seguimiento de la población que adopte el modelo de atención propuesto.*

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metas</b>	<b>Responsables</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>
Implementar un sistema de citas y recordatorios	<p>Establecer un sistema de citas y programadas.</p> <p>Recordatorios automatizados a través de mensajes de texto.</p> <p>Envío de correos electrónicos.</p> <p>Llamadas telefónicas para asegurar que los adolescentes acudan a las consultas médicas y de seguimiento.</p>	Garantizar el cumplimiento de las citas al programa de salud sexual y reproductiva en un 100%.	Recepcionista	Porcentaje de usuarios registrados en el sistema de citas y recordatorios para consultas o servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.
Seguimiento personalizado	<p>Designar personal capacitado para realizar un seguimiento personalizado con los pacientes adolescentes.</p> <p>Realizar llamadas de seguimiento.</p> <p>Implementación de un buzón de dudas y sugerencias.</p>	Dar garantía de acompañamiento continuo.	Enfermeras especializadas. Trabajadores sociales Consejeros Psicología	Índice de participación de los usuarios en programas o servicios de seguimiento personalizado en salud sexual y reproductiva.
Implementar plataformas digitales o aplicaciones móviles.	<p>Generación de contenido educativo digital.</p> <p>Diseño de un calendario sincronizado para ejecutar las</p>	Permitir a los adolescentes acceder a información sobre sus citas, recordatorios, resultados de pruebas, consejos de salud y la	Encargado de redes sociales.	Porcentaje de usuarios registrados o activos en la plataforma digital o aplicación móvil de salud sexual y reproductiva.

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

		publicaciones en los distintos medios digitales.	posibilidad de comunicarse con profesionales de salud a distancia.		
Encuestas de satisfacción y retroalimentación	de	Realizar encuestas periódicas para retroalimentación de los pacientes sobre su experiencia con el modelo de atención.	Proporcionar información valiosa para mejorar los servicios y la calidad de la atención	Enfermeras especializadas.	Índice de participación en encuestas de satisfacción y retroalimentación respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva.
Programas de educación continua	de	Realizar talleres educativos y charlas sobre salud sexual y reproductiva.  Impresión de folletos informativos.  Envió de correos electrónicos con información relacionada a los talleres de educación sexual.	Ofrecer programas educativos continuos sobre salud sexual y reproductiva para formación de adolescentes informados y comprometidos con su propia salud.	Médicos especializados en ginecología. Enfermeras especializadas. Trabajadores sociales Consejeros Psicología	Mayor conocimiento y conciencia sobre la salud sexual y reproductiva.  Disminución de tasa de embarazo adolescente.  Disminución de enfermedades de transmisión sexual.
Participación de la comunidad	de	Promoción de la importancia de la asistencia a consultas médicas regulares y la creación de entornos de apoyo para los jóvenes mediante campañas publicitarias impresas.	Involucrar a la comunidad y a las familias en el seguimiento de los adolescentes.	Enfermeras especializadas.	Número de eventos comunitarios organizados.  Creación de grupos de apoyo o comités.  Número de padres capacitados.

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Alianzas institucionales educativas	con	Establecer alianzas con instituciones educativas.  Charlas y talleres en los colegios.	Facilitar el seguimiento de los adolescentes, aprovechando la presencia en las escuelas para proporcionar información, servicios de salud y promover la asistencia a consultas médicas.	Comité de gestión.	de	<p>Grado de participación en la toma de decisiones.</p> <p>Mayor conocimiento y conciencia sobre la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Disminución de tasa de embarazo adolescente.</p> <p>Disminución de enfermedades de transmisión sexual.</p>
Utilización de redes sociales y mensajes educativos		Aprovechar las redes sociales y plataformas digitales populares entre los adolescentes para difundir mensajes educativos sobre salud sexual y reproductiva así como recordatorios sobre citas y servicios disponibles.		Encargado de redes sociales.	de	Mejora en la calidad de la atención médica

Fuente: Elaboración propia

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

## **Conclusiones**

La educación sexual integral y accesible es clave para promover la salud sexual y reproductiva entre los jóvenes, los programas que abordan temas como la anatomía, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, relaciones saludables y toma de decisiones informadas son esenciales para capacitar a los jóvenes en la toma de decisiones saludables y responsables en su vida sexual.

El acceso a servicios de calidad es un desafío, a pesar de los avances, el acceso equitativo y confidencial a servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo un desafío en muchas comunidades. La falta de acceso a servicios de calidad, la estigmatización y la falta de información precisa son barreras significativas que deben abordarse para garantizar que todos tengan acceso a atención médica adecuada y respetuosa en esta área.

La participación comunitaria es esencial, involucrar a la comunidad y a las familias en la promoción de la salud sexual y reproductiva es crucial; estrategias que incluyan la participación activa de la comunidad, la sensibilización y la colaboración con diferentes actores, incluyendo a profesionales de la salud, educadores y líderes comunitarios, son fundamentales para el diseño e implementación efectiva de programas que satisfagan las necesidades locales y promuevan un cambio positivo en la salud sexual y reproductiva.

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

**Bibliografía**

- Araujo, J. (2009). *Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). Bilblioteca Lascasas (Revista Internet). 2009 (Citado el 15 mayo de 2013); 5 (4).* Recuperado el 24 de marzo de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200006)
- Campo Arias Adalberto, S. D. (2014). *Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, .*
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *LEY 100 DE 1993.* Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Cornella, C. J. (2020). *La sexualidad en la adolescencia. Medicine [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2016]; 10(61):3-14.* Recuperado el 7 de Abril de 2022, de <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0304541210702183>
- Cruz Sánchez, F. (2016). *Adolescencia [Internet]. La Habana: ECIMED; 2016.* Recuperado el 7 de Abril de 2022, de [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/pediatria\\_diagnostico\\_ttmo\\_3eraedicion/cap\\_4.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatria_diagnostico_ttmo_3eraedicion/cap_4.pdf)
- DANE. (2016). *Encuesta de Calidad de Vida (ECV).*
- ENDS. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva.* Recuperado el 07 de octubre de 2022, de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- ENDS. (2015). *Resumen ejecutivo: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Equipo técnico Ministerio de Salud .*

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- Fernandez D, Figueroa W, Gomez MdA, Maysonet J, Olivares E, Hunter R. (2013). *Changes in HIV/AIDS Knowledge among Early Adolescents in Puerto Rico. NIH Public Access. 2008 Junio 24; 18 (HIV/AIDS Knowledge among Early Adolescents):146-150.* Recuperado el 7 de Abril de 2022
- Gobernación de Risaralda. (2020). *Salud Sexual y Reproductiva. Inicio Salud Pública Vida saludable Salud Sexual y Reproductiva.* Recuperado el 15 de marzo de 2022, de <https://www.risaralda.gov.co/salud/publicaciones/100869/salud-sexual-y-reproductiva/>
- Gómez Cobos, E. (2018). *Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet]. 2018;10(2):105-122.* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>
- Gómez Escalonilla , L. (2011). *Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados en nuestros adolescentes. Enfermería Comunitaria (Revista Internet). 2011.* Recuperado el 24 de marzo de 2022
- Hensel DJ, F. J. (2016). *A Multidimensional Model of Sexual Health and Sexual and Prevention Behavior among Adolescent Women.The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2016; 52(2):219-227.* . Recuperado el 7 de Abril de 2022
- Holguín YP, M. L. (2016). *Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol 2013;78(3):209-19.* .
- ICBF. (2018). *POLÍTICA NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2018-2030.* Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_nacional\\_de\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_2018\\_-\\_2030\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030_0.pdf)

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). *LEY 1098 de 2006*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). *lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con consumo de sustancias psicoactivas*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm9.p\_lineamiento\_tecnico\_para\_la\_atencion\_de\_ninos\_ninas\_y\_adolescentes\_consumo\_de\_sustancias psicoactivas\_v1.pdf

LA REPÚBLICA. (2020). *En Colombia se reportan más de 12,53 millones de jóvenes*. Recuperado el 18 de agosto de 2022, de https://www.larepublica.co/especiales/las-1-000-empresas-mas

Luces Lago Ana María, T. B. (2014). *La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos*. *Ene. [Internet]. 2014. [citado 2022 Mar 24] ; 8( 2 )*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1988-348X2014000200006

M., S. (2015). *Addressing Structural and Environmental Factors or Adolescent Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries*. *American Journal of Public Health. 2015; 105(10): 1973- 1981*. Recuperado el 15 de marzo de 2022, de http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf

Macintyre A, M. A. (2015). *From Disease to Desire, Pleasure to the Pill: A Qualitative Study of Adolescent Learning about Sexual Health and Sexuality in Chile*. *BMC Public Health. 2015; 23(15)*. Recuperado el 7 de Abril de 2022

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

Mendoza L, A. M. (2012). *Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana*. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2012;77(4):271–9. .

Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.cl/pdf/rhog/v77n4/art06.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/rhog/v77n4/art06.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Colombia, 2009-2011*. p. 17. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/monitoreo\\_evaluacion/1\\_vigilancia\\_salud\\_publica/a\\_situacion\\_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf)

Ministerio de Salud y protección Social. (2020). *Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Recuperado el 22 de Abril de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Embarazo Adolescente en Colombia*.

Montalvo Millán, A. (2017). *Behaviors and Knowledge on Sexual and Reproductive Health in Adolescents*. Recuperado el 22 de Abril de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000300003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000300003&script=sci_arttext&tlng=pt)

Organización Mundial de la salud. (2016). *Ginebra: 2016. Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado el 7 de Abril de 2022, de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali

- Palacios Jaramillo, D. (octubre-noviembre de 2008). *Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo*. Ministerio de Educación. Obtenido de Ministerio de Educación: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>
- Pan American Health Organization. (2005). *Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia*. Obtenido de Pan American Health Organization: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8018?locale-attribute=es>
- Rivera Solarte, S., Bados Muñoz, T., & Guerra, V. (2022). *Diseño de un modelo de atención participativo en el programa de salud sexual y reproductiva de la universidad del valle dirigido a estudiantes que pertenecen al programa “jóvenes en acción” durante el primer semestre del 2021*.
- Rodríguez Cabrera Aida, S. R. (2013). *Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios*. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2013. Mar [citado 2022 Mar 24]; 39( 1 ): 161-174. . Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015)
- Sommer M, M. K. (2015). *Addressing Structural and Environmental Factors for Adolescent Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries*. *American Journal of Public Health*. 2015; 105(10):1973-1981.
- UNICEF. (2020). *GUÍA PARA APLICAR LAS PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE SÍFILIS Y VIH EN EMBARAZADAS*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/b004b1-guiasifilis.pdf>
- UNICEF. (2022). *Desarrollo adolescente y participación*. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/adolescentes>

Modelo de gestión de riesgo en anticoncepción para la población  
adolescente en una IPS de la ciudad de Cali