

Participación social en salud a lo largo del curso de vida en las adolescentes de la Institución Educativa San José de Calarcá Quindío - 2022

Anderson Fernando Martínez Díaz, Daniela Álvarez Londoño,
Daniela Quintero Bulla

PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

 @uniquindio  unquindioconectada  unquindioconectada

www.uniquindio.edu.co

**Participación Social en Salud a lo Largo del Curso de Vida de las adolescentes
de la Institución Educativa San José de Calarcá Quindío – 2022**

Estudiantes:

Anderson Fernando Martínez Díaz

Daniela Álvarez Londoño

Daniela Quintero Bulla



Asesora:

María Eugenia Flórez López

Magíster en Salud Pública y Candidata a Doctora en Salud Pública

Universidad del Quindío
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Gerontología
Armenia, Quindío
2022

Dedicatoria

Dios ha sido una lámpara a mis pies, una luz en mi sendero; he aprendido que la vida es una constante, un sinfín de vueltas e idas, por eso dedico esto a: mis padres Rubiela Díaz Luna y Avimeleth Armando Martínez Morales, ellos hicieron que me enfrente cara a cara con un mundo real y adquirir habilidades para seguir construyendo el hombre que soy día a día. Pero eso no es todo, mi hermano Jaidell Alejandro Martínez Díaz ha sido mi motor de vida, es la fuente de mi inspiración, él es mi todo. Es importante recalcar a seres que en este camino han sido un guía y apoyo, por eso también dedico esto a Kevin Alejandro Miranda López por su acompañamiento en esta trayectoria y enseñarme a ver un mundo más distinto, sin fronteras. A Brandon por ser un ser incondicional al brindarme un bienestar, y a Silvia Sevillano por considerarme parte de su familia y depositar en mí confianza. Por último, dedico esto a mis colegas Daniela Álvarez Londoño y Angie Daniela Quintero Bulla, por su cariño y enseñarme a ver la paciencia.

Anderson Fernando Martínez Díaz

Dedicatoria

Este logro se lo dedico a Dios por brindarme salud, conocimiento y estar con mi familia completa, por lo que este homenaje se lo dedico a Luis Carlos Londoño Quintero, mi padre, por ser el pilar fundamental y darle sentido a mi vida; por su amor, persistencia, cuidados y apoyo incondicional, a mis madres Luz Nelly Molano Guerrero y Lady Johanna Londoño por brindarme esa fortaleza, amor incondicional, cuidados, por su disposición, compañía y apoyo en cada meta y momento de mi vida y estar presente en cada decisión. A mis hermanos Esteban Londoño y Jeison Londoño por el amor, confianza, disposición, cuidados, atención y apoyo que tuvieron conmigo. Johan, Sheryl y Mariana, mis sobrinos, por brindarme esa alegría, amor y risas. Mi niña Celeste por brindarme ese amor incondicional, alegría, motivación e inspiración. Mi tía Orfa Nelly Londoño por estar a mi lado, apoyarme, motivarme e incentivar me a seguir con mis estudios, y por brindarme ese cariño tan lindo y especial, y mi tío Carlos Alberto Londoño por apoyarme y colaborar me cuando lo necesitaba y su cariño. Mi pareja Juan David Marín, por acompañarme en este proceso de aprendizaje desde el inicio, por su paciencia, amor, disposición y compañía. Mi cuñada Leidy Alejandra Rodríguez por su cariño, compañía, alegría y amistad. Mi gata Cloee, por ese amor incondicional y la alegría que me brinda. Y por último Anderson Fernando Martínez Díaz y Angie Daniela Quintero Bulla, mis compañeros y amigos, por ese cariño, empatía, amistad y por enseñarme a tener paciencia.

Daniela Álvarez Londoño

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional. Gracias por haberme dado una excelente familia como lo son mis padres, María Gilma Bulla, Deiber Quintero y mis hermanas Deysi y Alejandra Quintero. Mi novio por acompañarme en el proceso de mi carrera, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos, a mis compañeros de esta investigación por empatía y cariño Anderson Martínez, Daniela Álvarez Londoño. Nuevamente a Dios por permitirme conocer excelentes profesores y amigos, porque has llenado mi corazón con la luz de tu espíritu dejando que hoy culmine uno de mis sueños más anhelados.

Angie Daniela Quintero Bulla

Agradecimientos

En primera instancia queremos agradecer a Dios por permitirnos estar con vida y llenarnos de conocimiento. Así mismo agradecemos a todo el programa de Gerontología, en especial a todo el personal docente que estuvo desde nuestros inicios hasta la culminación de esta carrera, en especial a la docente encargada de brindarnos conocimientos y orientación María Eugenia Florez López, una persona con gran espíritu humano; su empatía, comprensión y compromiso para con nosotros fue muy grata.

Agradecemos a la institución educativa San José, por abrirnos sus puertas, por disponer confianza en cada uno de nosotros e influir en generar conocimiento para la sociedad. Así mismo a todo el personal administrativo que estuvo pendiente de nosotros, en especial a la Orientadora Diana María Giraldo por su dedicación, empatía y recibimiento día a día. Por ende, se agradece a las adolescentes de grado octavo y noveno y a los representantes legales por permitirnos desarrollar la investigación.

Por último, agradecemos a las personas que toman su tiempo para la lectura de este trabajo de investigación; deseamos que sea de grato conocimiento y le den su utilidad correspondiente.

Contenido

Resumen	9
1. Línea de Investigación	12
2. Introducción	13
3. Planteamiento del problema	15
4. Justificación	17
5. Objetivos	19
5.1. Objetivo General	19
5.2. Objetivos específicos	19
6. Marco referencial	20
6.1. Antecedentes	20
6.1.1. Internacional	20
6.1.2. Latinoamérica	21
6.1.3. Nacional	23
6.1.4. Regional	25
6.2. Marco Teórico	27
6.3. Marco Conceptual	33
6.4. Histórico contextual	35
6.5. Marco Legal	36
7. Marco Metodológico	38
7.1. Paradigma	38
7.2. Enfoque	38
7.3. Tipo	38
7.4. Población	38
7.5. Muestra	38
7.6. Técnicas	39
7.7. Prueba de los instrumentos	40
7.8. Técnicas de procesamiento y análisis de la información	40
7.9. Operacionalización de variables	43
7.10. Consideraciones éticas	45
7.11. Resultados directos	48
7.12. Resultados indirectos	48
8. Resultados	49

Conclusiones	74
Limitaciones	76
Recomendaciones	77
Referencias	79
Anexos	86
Anexo 1. Guía de consentimiento informado.....	86
Anexo 2. Guía de asentimiento	89
Anexo 3. Guía encuesta sociodemográfica.....	92
Anexo 4. Instrumento de observación no participante.....	94
Anexo 5. Dibujo	95
Anexo 7 Resultados indirectos	98

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables de la encuesta sociodemográfica	43
Tabla 2. Operacionalización de categorías de la entrevista semiestructurada.....	44

Índice de figuras

Figura 1. Rango de edad	49
Figura 2. Grado de escolaridad.....	50
Figura 3. Lugar de residencia	50
Figura 4. Zona de residencia.....	51
Figura 5. Estrato socioeconómico	51
Figura 6. Régimen de salud	52
Figura 7. Actividades en tiempo libre	52
Figura 8. Tipo de familia	53
Figura 9. Entrevista semiestructurada	54

Resumen

La presente investigación refiere como objetivo principal analizar la participación social en salud a lo largo del curso de vida de los adolescentes en la Institución Educativa San José Calarcá Quindío – 2022. Conviene precisar que se empleó una metodología con un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico interpretativo con un paradigma constructivista, donde la muestra fue por un método no probabilístico por conveniencia cuya población fueron las adolescentes entre 12 a 17 años de edad. Para llevar a cabo la investigación se solicitó el consentimiento informado y el asentimiento informado, como evidencia de la aceptación de los representantes legales y los estudiantes para llevar a cabo la investigación. Obtenida su aceptación se procedió a aplicar la encuesta sociodemográfica, observación no participante, técnica de dibujo, y la entrevista semiestructurada de manera presencial. la cual fue grabada, transcrita y codificada para conservar la confidencialidad de las participantes, donde su análisis fue cualitativo fenomenológico, el cual se basa en la etapa previa, descriptiva y estructural. A modo de resultado, surgió una categorización y codificación de la información, de las cuales dieron paso a 3 categorías principales como actitud, opinión y práctica, de las cuales surgieron subcategorías de unidades temáticas naturales, categorías emergentes, a las cuales se les brindo una delimitación del tema central que domina a cada unidad temática. Por tal razón a nivel general las adolescentes participantes conciben la participación social en salud como un conjunto de personas heterogéneas, las cuales trabajan con la sociedad, buscando un bienestar estable basado en acciones y planes de acuerdo al entorno, es decir una promoción de la salud la cual está ligada a los determinantes sociales de la salud. Finalmente, como una conclusión general se entiende la participación social en salud en esta etapa temprana de la vida como lo es la adolescencia la cual está enmarcada por el curso de vida, ya que traen consigo una trayectoria y estas tienen incrustadas una transición; eventos que implican cambios en la vida, esto ocurre en un contexto; tiempo, espacio y lugar. Por lo que fue de vital importancia indagar sobre la participación social en salud, iniciando a desglosar palabra por palabra para poder comprender los términos que conocían,

entendían y comprendían, así mismo se observó una actitud adecuada, oportuna y satisfactoria en los servicios de salud.

Palabras clave: Participación, social, salud, adolescencia, institución.

Abstract

The main objective of this research is to analyze social participation in health throughout the life course of adolescents at the San José Calarcá Educational Institution in Quindío - 2022. It should be pointed out that a qualitative, interpretative phenomenological approach was used with a constructivist paradigm, where the sample used a non-probabilistic method by convenience, with a population of adolescent between 12 and 17 years of age, The data collection techniques used were informed consent, informed assent, sociodemographic survey, non-participant observation, drawing technique, and the semi-structured face-to-face interview, which was recorded, transcribed and codified to preserve the confidentiality of the participants, where its analysis was qualitative phenomenological, based on the previous, descriptive and structural stage. As a result, a categorization and codification of the information emerged, which gave way to 3 main categories such as attitude, opinion and practice, from which emerged subcategories of natural thematic units, emerging categories which were given a delimitation of the central theme that dominates each thematic unit. For this reason, at a general level, the adolescent participants conceive social participation in health as a group of heterogeneous people, who work with society, seeking a stable wellbeing based on actions and plans according to the environment, that is, health promotion, which is linked to the social determinants of health. Finally, as a general conclusion, social participation in health is understood in this early stage of life such as adolescence, which is framed by the life course, since they bring with them a trajectory and these have a transition embedded in them; events that imply changes in life, this occurs in a context; time, space and place. Therefore, it was of vital importance to inquire about social participation in health, beginning to break down



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO



word by word in order to understand the terms that they knew, understood and comprehended, likewise an adequate, timely and satisfactory attitude in health services was observed.

Keywords: Participation, social, health, adolescence, institution.

1. Línea de Investigación

Sociopolítica, cultura y vejez, hace referencia a las interacciones sociales de viejos y envejecientes, a su relación histórica y cultural con el medio y a sus procesos de identidad y pertenencia social. Así mismo, bajo esta línea de investigación se abordan temáticas fundamentales sobre las formas de inclusión, participación, organización y liderazgo de las personas mayores, como expresiones de ciudadanía. (Universidad del Quindío, Grupo de Investigación en Desarrollo, GID, 2017)

2. Introducción

Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y, como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos temprano en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. (OPS, s.f.)

Por tal razón, los adolescentes y sus conocimientos son clave para un desarrollo en la sociedad. Desde un punto de vista gerontológico se deduce que los adolescentes del hoy son los adultos del mañana; por lo tanto, saber lo que sienten, piensan y hacen sirve para generar estrategias en cuanto a las dimensiones del ser humano; pero dichas estrategias también se encuentran en su quehacer diario. Es por eso que es de suma importancia observar y analizar ese nivel de participación desde un punto de vista subjetivo. Con base en lo anterior, se planteó la siguiente investigación con el objetivo de: analizar la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes, de la institución educativa San José, Calarcá Quindío, 2022.

Se buscó que las adolescentes sean partícipes en la investigación para generar estrategias de acción donde ellas tengan iniciativas para la participación y opción de opiniones y que estas sean tomadas en cuenta, por lo que se deben basar en unos buenos lineamientos y con una validez apropiada, para generar una óptima participación e inclusión en salud. Según Peixoto et al. (2014) existe una necesidad de estimular el proceso de participación de los adolescentes para un cambio en la promoción de la salud en este grupo.

En esta investigación los tres objetivos específicos dieron paso a tres categorías denominadas actitud, opinión y práctica donde cada una conlleva a una serie de subcategorías denominadas unidades temáticas naturales y categorías emergentes; y estas, a su vez, forjaron una delimitación del tema central que domina

a cada unidad temática o subcategoría, y todo esto se resumió en una categoría maestra. Estas permitieron presentar los resultados de la información obtenida, los cuales conllevaron a presentar una discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3. Planteamiento del problema

La participación social en salud, a lo largo del curso de vida en los adolescentes, se entiende en este estudio como la acción de tomar decisiones en cuanto a sus necesidades tanto individuales como colectivas, por lo que esto implica tomar decisiones sobre su salud, entornos y aspectos relevantes para ellos, generando en esta etapa de vida conocimiento sobre la participación, la implicación de decisiones, opiniones y la práctica de estas.

Responder a estos desafíos es contribuir a su desarrollo integral, tal y como lo establecen la Política Nacional de Infancia y Adolescencia, y la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual propone un conjunto de derechos que buscan asegurar su participación plena en la creación de soluciones a los temas que les afectan y que afectan a sus familias y comunidades, como el derecho a ser escuchado, la libre expresión de las ideas y el derecho a reunirse y asociarse con otros (Artículos 12, 13, 15). (Naciones Unidas, 1990)

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el último censo, realizado en el año 2018 en Colombia, hay una población estimada total de 48.258.494, de los cuales 51,2 % son mujeres y 48,8 % son hombres, divididos en tres grupos de edad: de 0 a 14 años 22,6%; de 15 a 65 años 68,2%; y de 65 años y más 9,1% (DANE, 2018).

En Colombia hay 8,5 millones de personas entre los 10 y 19 años de edad, lo que representa el 17 % de la población total; 51 % de estos adolescentes son hombres y el 49 % restante corresponde a mujeres. (UNICEF, 2019)

El Departamento del Quindío cuenta con 543.532 personas, de las cuales el 51,8 % son hombres y 48,2 % mujeres (DANE, 2018). El municipio de Calarcá cuenta con una población estimada de 64.576 personas; 5.057 son adolescentes de los cuales 2.476 son mujeres y 2.581 hombres (ZhujiWorld.com, 2022).

De las 53.295 sedes educativas censadas en Colombia en 2017, 17.346 estaban en zonas urbanas y 35.949 en zonas rurales. En el municipio de Calarcá hay

31 sedes educativas, de las cuales 17 están en zona urbana y 14 en zonas rurales. A nivel nacional se encontraban matriculados 10.020.294 estudiantes. El 9,9 % en el nivel de preescolar, 43,1 % en básica primaria y 47,1 % en básica secundaria y media. Así mismo, había 478.294 docentes ocupados (DANE, 2020).

Moscoso et al. (2016) señalan la importancia de las relaciones interpersonales entre los/as jóvenes, sus padres, madres y maestros/as. Un manejo adecuado por parte de la familia y la escuela puede hacer la diferencia en la salud mental de los adolescentes.

Agudelo-Ramírez y Daza-Cardona (2021) plantean que es necesario cualificar el trabajo intersectorial en el que se incluyan los mecanismos de participación existentes; sin embargo, estos no tendrán éxito sin la voluntad política de democratizar la participación y sin el empoderamiento ciudadano. En este sentido, es fundamental el fortalecimiento de las organizaciones sociales para consolidar movimientos por la salud que se articulen en torno a las necesidades regionales.

Promover una comunicación abierta, fluida y honesta sirve de apoyo a los adolescentes en su interacción con los progenitores y sus familias, las comunidades y los responsables políticos, y ayuda a los adultos y las comunidades a valorar positivamente sus contribuciones. Las actividades basadas en la comunidad pueden promover un diálogo intergeneracional que logre impulsar el cambio social. (Unicef, 2011)

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál ha sido la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes, de la institución educativa San José, de Calarcá Quindío – 2022?

4. Justificación

Esta investigación buscó describir la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes en la institución educativa San José, de Calarcá Quindío. Los adolescentes juegan un papel muy importante en la construcción de la sociedad, esto implica poder hacerlos partícipes de la toma de decisiones en torno a la salud. Todas las personas somos heterogéneas, estamos inmersas en una gama de situaciones, necesidades y problemáticas sociales, lo que implica diferentes estilos de vida, diferentes visiones, diferentes tipos de conocimientos y realidades, y diferentes formas de afrontarlas.

Conveniencia

Permitió conocer cómo es la participación de las adolescentes en la sociedad a lo largo del curso de vida en torno a la salud, en cuanto a lo que piensan, sienten y hacen.

Relevancia social

Es relevante dar a conocer los resultados referentes a la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes, ya que existe una necesidad de estimular el proceso de participación en dicha población para un cambio en la promoción de la salud en este grupo, valorando positivamente sus contribuciones y así poder generar un impacto en la Institución Educativa sobre la importancia de la participación social en salud, donde se presente un diálogo intergeneracional que logre impulsar el cambio social.

Además, para la Facultad de Ciencias de la Salud y el programa de Gerontología servirá como base para futuras investigaciones y como documento de soporte para futuras intervenciones en el quehacer profesional del Gerontólogo.

Implicaciones prácticas

Ser adolescente es una transición hacia la vida adulta, por lo que estudiar a dicha población en las instituciones educativas permitirá analizar esos vacíos que traen consigo sobre la salud y la forma de participación, por lo que se debe proponer

una comunicación asertiva, empoderamiento y habilidades para la vida de los adolescentes, para que sean capaces de generar cambios con base en sus necesidades educativas y de salud. Es aquí donde nace la participación social en salud, donde se escuchan las necesidades de esta población, y se llenan los vacíos en el conocimiento mediante la búsqueda de información.

Valor teórico

Este trabajo se realizó con fines académicos, recolectando información, experiencias y opiniones sobre la participación social en salud. Se llevaron a cabo una serie de indagaciones que arrojaron resultados, los cuales van a permitir la construcción de conceptos mas no de teorías. Por ende, esto servirá de base para futuras investigaciones e indagaciones sobre la participación de los adolescentes en el ámbito social de salud.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Analizar la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes en la Institución Educativa San José Calarcá Quindío – 2022

5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las adolescentes participantes en la investigación.
- Describir las actitudes sobre la participación social en salud de las adolescentes participantes en la investigación.
- Conocer las opiniones sobre participación social en salud de las adolescentes participantes en la investigación.
- Determinar las prácticas de participación social en salud de las adolescentes participantes de la investigación.

6. Marco referencial

6.1. Antecedentes

6.1.1. Internacional

Portero P., Cirne R. y Mathieu, G. (2002): *La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud.* **Objetivo:** Evaluar la manera en que las diferentes intervenciones llevadas a cabo por distintas instituciones públicas en materia de prevención y promoción de la salud inciden sobre la conducta y prácticas reales de los jóvenes y adolescentes, entre 14 y 25 años, de la Comunidad de Madrid. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo, con ocho grupos de discusión. **Resultados:** Los jóvenes, no perciben la existencia de un "sistema" de prevención para la salud al no considerarse objetivo del mismo. Para ellos, la enfermedad, circunscribiéndose al cuerpo -físico, se concibe como momento puntual, transitorio y de fácil resolución a partir de los avances tecnológicos que comporta la medicina actual. Por el contrario, las enfermedades asociadas a la perspectiva psicológica (enfermedad mental disociada del área de lo médico y vinculada al área de lo individual/personal) suscitan interés en tanto que el joven se muestra muy vulnerable frente a ellas.

Skogen, J. C., Sivertsen, B., Lundervold, A., Morten, K., Jakobsen, S. y Hysing, M. (2014), *Alcohol, drogas y salud mental en adolescentes.* **Objetivo:** evaluar la salud mental, estilo de vida, el rendimiento escolar y el uso de servicios de salud en adolescentes, con especial énfasis en la prevalencia de problemas de salud mental, **Metodología:** Este estudio empleó información del estudio del Hordaland de los adolescentes de este condado en el oeste de Noruega. Todos los adolescentes nacidos entre 1993 y 1995 y que vivían en Oslo fueron invitados a participar (n = 19430), 10220 participaron, dando una tasa de participación del 53%, por lo que fue un estudio basado en la población. **Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por 9203 participantes, donde el 54,3% eran mujeres, con una edad media de 17,9 años. El 8,8% de sexo femenino y el 12,5% de sexo masculino habían probado alguna droga ilícita. Hubo una tendencia significativa de edad para

todas las variables independientes para ambos sexos, donde el aumento de la edad se asoció con una mayor proporción de participantes que habían probado alcohol o drogas ilícitas, así como reportes de problemas relacionados con el alcohol y con las drogas. (Skogen et al., 2014)

Mira, J., Carrillo, I., Navarro, I. M., Guilaber, M., Vitaller, J., Pérez, V. y Aguado, H. (2018), *La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones.*

Objetivo: sintetizar el conocimiento sobre el papel de la participación ciudadana en la definición, priorización, racionalización, supervisión o control de políticas, planes, gobernanza, inversión, desinversión, o diseño de servicios de salud. **Metodología:** Revisión de trabajos de revisión (narrativa o sistemática) sobre participación ciudadana indexados hasta agosto de 2016 en PubMed. **Resultados:** Se identificaron 42 revisiones (18 sistemáticas y 24 narrativas). La participación tuvo un alcance provincial/regional o estatal. Los aspectos tratados abarcaron: qué es participación ciudadana, qué beneficios se esperan, quiénes participan, cómo y hasta qué punto y con qué resultados. El impacto de la participación apenas ha sido estudiado.

6.1.2. Latinoamérica

Macedo–Gonzales, J. E. (2018), *Derechos políticos de los niños y adolescentes en América Latina.* **Objetivo:** conocer por qué y cómo algunos países permiten la participación política de niños y adolescentes, para lo cual se elaboró un análisis comparativo entre Argentina, Ecuador, Paraguay y Perú, que tuvo en cuenta: las leyes nacionales sobre los derechos de los niños, los espacios públicos para promover su participación y la definición de algunos términos. **Metodología:** El análisis de los derechos políticos llevó a utilizar tres variables: el derecho a votar, a participar y el de asociación. Además, los datos analizados incluyeron constituciones, leyes específicas, resultados de encuestas aplicadas por el UNICEF, solicitudes en línea al Gobierno del Paraguay, y revisión bibliográfica al respecto. **Resultados:** Argentina y Ecuador son los únicos países que permiten a los adolescentes el derecho al voto. Sin embargo, algunas leyes, la voluntad política de sus gobernantes y las organizaciones de niños y adolescentes son factores que

permiten la implementación de los derechos políticos de niños y adolescentes en esos países.

Peixoto, R., Pereira, S. H., Antero, M. F., Pinheiro, M. & Antero C. (2014) *La participación de los adolescentes en la estrategia de salud de la familia desde la estructura teórico-metodológica de un facilitador a la participación.*

Objetivo: Evaluar la participación de los adolescentes en la estrategia de salud de la familia, de la estructura teórico-metodológica de un facilitador a la participación.

Método: Un estudio cuantitativo, realizado a partir de diciembre de 2010 a marzo de 2011, con 213 profesionales de la ESF en la región de Cariri-Ceará-Brasil.

Resultados: El nivel de participación normativo se pone de manifiesto comenzando la búsqueda de servicios de salud por los adolescentes, motivados por enfermedad (77,9 %). Aparece la participación normativa independiente cuando buscan atención prenatal y planificación familiar. Se identificó la participación emancipadora por la frecuencia de adolescentes en actividades de grupo, en las escuelas, y se observó un movimiento en la dirección del nivel de participación transformadora. **Conclusión:** en este contexto, se entiende que existe una necesidad de estimular el proceso de participación de los adolescentes para un cambio en la promoción de su salud.

Moscoso, M., Rodríguez, L, Reyes– J. C, y Colón H. (2016), *Adolescentes de Puerto Rico: una mirada a su salud mental y su asociación con el entorno familiar y escolar.*

Objetivo: examinar las prevalencias de algunas de las sintomatologías de salud mental y su relación con las relaciones interpersonales de los/as jóvenes en la familia y la escuela. **Metodología:** Proviene de la Encuesta Nacional, consulta juvenil VIII, en la que participaron 10,235 estudiantes, entre séptimo a duodécimo grado de escuelas públicas y privadas de Puerto Rico.

El 15.7 % de los/as estudiantes reportaron síntomas de déficit de atención e hiperactividad, el 13.4 % de depresión mayor, el 8.3% ideación suicida y 6.9% trastornos de conducta. Se encontraron diferencias significativas por género y nivel escolar para todas las conductas examinadas. Las féminas presentaron mayor prevalencia de ideación suicida (11.4%) y depresión mayor (17.7%) que los varones. **Resultados:** Señalan la importancia de las relaciones interpersonales entre los/as jóvenes, sus

padres/madres y maestros/as. Un manejo adecuado por parte de la familia y la escuela puede hacer la diferencia en la salud mental de los adolescentes.

6.1.3. Nacional

Paredes-Iragorri, M. y Patiño–Guerrero, L. (2020), *Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes.* **Objetivo:** Identificar los principales comportamientos de riesgo de los adolescentes, su prevalencia, factores predisponentes, así como las guías y escalas validadas que existen para su detección. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas oficiales de las principales organizaciones de salud. Se seleccionaron 45 artículos completos en español e inglés, publicados entre los años 2003 y 2017. **Resultados:** El 21,2 % presentaba un patrón de comportamiento de riesgo para la salud. Se observó que los síntomas depresivos con importancia clínica, ser varón y baja religiosidad se asociaban significativamente con estos patrones, los cuales se presentan en uno de cada cinco estudiantes de esta institución y está asociado a síntomas depresivos con importancia clínica, sexo masculino y baja religiosidad.

Giraldo–Osorio, A., y Vélez, C. (2014), *La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios.* **Objetivo:** Identificar las características del desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los usuarios y los factores que se relacionan con la utilización de los servicios. **Metodología:** Estudio descriptivo, mixto. Muestra 393 usuarios beneficiarios de la estrategia. Se utilizaron el grupo focal y la encuesta. **Resultados:** La edad promedio fue 37.62 años. Las principales razones para solicitar una atención fueron recuperarse y prevenir la enfermedad, por lo que las actividades estaban dirigidas a grupos prioritarios. Los medios por los cuales los usuarios se beneficiaron del servicio fueron visita familiar, jornada de salud, unidad móvil y reuniones comunitarias.

Cárdenas, P., Marín, M., y Uribe, S. (2019), *Dinámica de participación de los jóvenes del Centro de Servicios de Salud - SENA en algunos grupos y/o movimientos juveniles, según lo propuesto en la Política Pública de la Juventud en*

la ciudad de Medellín. **Objetivo:** Conocer la dinámica de participación de los jóvenes del SENA, Centro de Servicios de Salud, en algunos grupos y/o movimientos juveniles, según lo propuesto en la Política Pública de la Juventud en la ciudad de Medellín. **Metodología:** se estudió el comportamiento de algunos jóvenes en tanto a la variable definida en este estudio: la participación, a través de la indagación de su hacer en algunos movimientos sociales: qué tanto participan, cuáles grupos sociales conocen, cuál es su quehacer al interior de ellos, qué propósito tienen al pertenecer a algún movimiento juvenil, entre otros. **Resultados:** se encontró que, en las actividades, los jóvenes que participan, se inician por curiosidad, es decir, deciden participar inicialmente solo para acompañar a sus amigos, transfiriendo como resultado de su participación experiencias transformadoras, que los movilizan, no solo para permanecer en el tiempo, sino para convocar a otros jóvenes a que se unan. Se encuentra que las actividades que se desarrollan en los movimientos juveniles de la ciudad de Medellín y que promueven el desarrollo integral de los jóvenes del SENA, Centro de Servicios de Salud, se realizan en grupos variados, así: grupos cristianos o misionales, donde llevan a la práctica actividades reflexivas sobre situaciones vivenciales individuales y de la comunidad en la que viven.

Fraile–Ortiz, L. (2018), *Análisis de la participación ciudadana en la implementación de la Política pública de infancia y adolescencia en la localidad de Bosa, de la ciudad de Bogotá.* **Objetivo:** Analizar si la política pública de infancia y adolescencia está siendo divulgada por las entidades encargadas con el fin de ser implementada y obtener mayor participación, conforme a lo establecido con el propósito de desarrollar sus potenciales, capacidades y oportunidades en ejercicio de sus derechos. **Metodología:** se llevó a cabo el análisis del diseño, implementación, gestión y seguimiento de las políticas públicas sociales que garanticen, promuevan y restablezcan los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sobre la base del desarrollo de planes de acción por territorio, un sistema de protección integral de base territorial y una mayor efectividad de los recursos, tanto distritales como locales y privados. Cabe resaltar que esta

investigación se basó en la recopilación de información; es fundamentada en una monografía. **Resultados:** se identifica que la participación de los niños, niñas y adolescentes de la localidad de Bosa, ciudad de Bogotá, ha permitido la implementación de la política pública. Con su participación se ha logrado llegar a entender de primera mano las necesidades existentes, a las que se debe dar mayor relevancia.

Ossa, A, Barrera, M, y Jiménez-Vélez (2017), *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la ciudad de Bucaramanga.* **Objetivo:** Determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas **Metodología:** Estudio cuantitativo, de corte transversal analítico, realizado en 12 instituciones educativas públicas de Bucaramanga, con 193 adolescentes, seleccionados mediante muestro aleatorio simple. Para la recolección de la información se usó la versión adaptada en español del instrumento Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Resultados:** Se evidenció que el 40.3% de los adolescentes han consumido alcohol una vez en la vida, siendo la sustancia legal de más consumo, para el cigarrillo 8.4%, marihuana con un 6,3%, con una significancia estadística de $p < 0.003$ correspondiente a la necesidad de consumir dicha sustancia y tranquilizantes 6.3% esto nos indica que son las drogas ilegales de mayor uso. Se observó que los factores más relevantes asociados al consumo de spa, son los pares o amigos, grupo familiar, tiempo libre y recreación. **Conclusión:** La sustancia lícita de mayor consumo en los adolescentes escolarizados es el alcohol, y para el uso de sustancias ilícitas la marihuana, tanto en hombres como en mujeres, con edad de inicio de 14 años. Dentro de los factores de riesgo asociados al consumo de las mismas se encuentran el querer hacer parte de un grupo social, el núcleo familiar y la mala utilización del tiempo libre.

6.1.4. Regional

Agudelo, A. y Daza, J. A. (2021), *Participación social en salud en Pereira y Dosquebradas. Perspectivas de actores sociales e institucionales.* **Objetivo:** comprender la participación social en salud en Pereira y Dosquebradas, dos municipios del departamento de Risaralda, Colombia, en el año 2018. **Metodología:**

Se tomó como referente la perspectiva de líderes sociales, proveedores de salud, secretarías de salud y organismos de control. Se realizó una entrevista semiestructurada a 17 actores clave. **Resultados:** Se encontró que los participantes reconocen la crisis del sistema de salud, las debilidades en cuanto a la intersectorialidad, la politiquería desde lo barrial hasta la administración municipal, la participación instrumentalizada y las diferencias entre las necesidades de las comunidades y la planeación de las instituciones. Se concluye que es necesario cualificar el trabajo intersectorial en el que se incluyan los mecanismos de participación existentes. Sin embargo, estos no tendrán éxito sin la voluntad política de democratizar la participación y sin el empoderamiento ciudadano. En este sentido, es fundamental el fortalecimiento de las organizaciones sociales para consolidar movimientos por la salud que se articulen en torno a las necesidades regionales.

6.2. Marco Teórico

La investigación está enfocada en la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes del colegio San José, de Calarcá Quindío, donde se busca conocer cómo es la participación en dicha población en cuanto a: los temas de interés, la toma de decisiones, opiniones y la iniciativa que se genera de querer participar o no. Por medio de la indagación se observó y analizó cómo es la participación de las adolescentes en los temas de la salud y en lo social.

Se inicia con la indagación sobre **la participación** la cual se conoce como el proceso de involucramiento de los diferentes actores sociales, donde sus acciones, en diferentes ámbitos de la promoción y atención en salud, propenden por la creación de espacios que favorecen el bienestar y la calidad de vida, destacando el empoderamiento colectivo. Por esto, construir un modelo de gestión integral es dar respuesta a las necesidades de una comunidad o de un territorio, desde sus problemáticas y recursos propios; en contraposición a los modelos centrados en enfoques biomédicos y hospital céntricos, que persisten en diversos sistemas y servicios sanitarios de Latinoamérica (Rincón Becerra, 2005).

Siendo así, se habla sobre la participación que engloba el dar opiniones sobre un tema o situación en particular que se dan en el entorno o en los servicios de salud a los cuales asiste, dando una contribución que involucra el empoderamiento de la población en la sociedad y en salud. Por lo que se da paso a los niveles de participación los cuales se categorizan en información, opinión y toma decisiones.

- **Información:** Debe ser la necesaria en cantidad y calidad; quien participa debe estar en condiciones de evaluar la información que maneja. Una buena comunicación permite que exista un encuentro auténtico entre las personas, evitando los malos entendidos y las suposiciones, y facilitando el intercambio de experiencias y de conocimientos. Si todas las personas tienen la misma información, al mismo tiempo, se evitan conflictos. A nivel informativo, según Burin et al. (1998, como se cita en Barrientos, 2005) se puede participar:

recopilando, suministrando y elaborando información, informándose, comunicando información y pidiendo asesoramiento en la toma de decisiones.

- **Opinión:** Corresponde a un nivel más complejo y supone un nivel de participación más amplio que la informativa. El objetivo de la opinión podrá ser la modificación de decisiones o de acciones. En este último caso la opinión alimentará la certeza de los riesgos a que están expuestos aquellos que deben decidir. La opinión tiene relación con la información en la medida en que esta última sea adecuada y oportuna. En relación con este segundo nivel, según Burin et al. (1998, como se cita en Barrientos, 2005)) se puede participar: manifestando opiniones y sugerencias, participando en los debates, evaluando las consecuencias de una decisión, controlando y evaluando a los representantes y planificando.
- **Toma de decisiones:** Presupone, además de la adecuada y oportuna información, el reconocimiento de acuerdos, de diferencias y de mecanismos adecuados de discusión y de toma de decisiones. Si se toman decisiones sin que todos den su opinión (ya sea por falta de consulta o de interés de algunos de los participantes), genera problemas cuando se toma la decisión; los que no han participado en ella tienden a resistirse y a criticarla. En este nivel, según Burin et al. (1998, como se cita en Barrientos, 2005)) se puede participar: eligiendo y renovando a los representantes, aceptando asumir la representación de otros compañeros, integrando comisiones de trabajo, delegando y decidiendo con autonomía en función de la responsabilidad que nos han delegado.

Sin embargo, hablamos desde la década de los setenta y en especial en 1978 desde la conferencia de Alma Ata, donde se analizó la participación social referida al proceso salud-enfermedad, y se reconoce la atención como una de las actividades básicas de las políticas de la Atención Primaria de la Salud (APS) (Luna, 1987).

Ocho años más tarde, en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, realizada en Ottawa (Canadá), se planteó la necesidad de reforzar la acción comunitaria mediante la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y

puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. Dichas estrategias son: establecer una política pública sana, desarrollo de aptitudes personales, construcción de ambientes propicios para la salud, participación social comunitaria y reorientación de los servicios de salud (OMS, 2013).

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ratifica que la promoción de la salud es crucial para promover la equidad en salud, para generar voluntad política acerca de los determinantes sociales de la salud y para que las comunidades sean protagonistas en el control de su propia salud.

Dado lo anterior se entiende que la participación en salud ha tenido un recorrido histórico importante, ya que permite analizar los mecanismos de acción, servicios, derechos y deberes que se tienen como ciudadanos frente a unos determinantes sociales de la salud, en una sociedad que cada vez avanza en el proceso de generar cambios y estrategias que permitan el acceso a unos servicios integrales y de calidad.

Otro elemento a tener en cuenta son los determinantes sociales de la salud que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; incluso se tiene presente el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos, donde las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes; en este caso se consideran desigualdades; y es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cuyo caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad (OMS, 2008).

También se habla de la promoción de la salud que es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su estado de salud; se pone en práctica

usando enfoques participativos involucrando los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones para obtener su colaboración en la creación de las condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (OPS, 2022).

Este estudio se articula con la participación y el envejecimiento activo el cual relaciona lo activo con el envejecimiento saludable, basándose en una de las cinco áreas planteadas en la agenda de la promoción de la salud, como lo es el fortalecimiento de la acción comunitaria - empoderamiento. Cabe destacar que hay una superposición entre las áreas, lo cual implica que la operativización de una requiere generalmente de las otras (Partanen, 2002).

Así pues, se tiene presente que la participación es uno de los pilares fundamentales del envejecimiento activo, por lo que se debe reconocer lo que sienten, piensan y hacen los adolescentes con relación a la participación social en salud, lo que permitirá generar estrategias para el mantenimiento de las fortalezas al respecto y la superación de las barreras para la promoción del envejecimiento activo.

Por lo anterior, se habla del envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Esto permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2002).

Según la OMS en su informe mundial sobre Envejecimiento y Salud amplió el concepto de Envejecimiento saludable incluyendo el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Con este nuevo concepto, envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades. Envejecer de manera saludable significa ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor (OPS, 2021).

La promoción de la salud junto con el envejecimiento activo y saludable está estrechamente relacionada con el curso de vida desde edades muy tempranas, ya que nos da la facilidad de abordar a toda la población y adquirir habilidades interpersonales y emocionales para ir fortaleciendo los procesos de envejecimiento, que permite, ciertas intervenciones para moldearlo y dirigirlo en etapas previas a la vejez, es decir, un enfoque preventivo.

Elder (1999) teorizó el curso de la vida basándose en cinco principios clave:

- *Desarrollo de la vida*: el desarrollo humano y el envejecimiento son procesos que duran toda la vida.
- *Agencia humana*: los individuos construyen sus propias vidas a través de las elecciones y acciones que toman dentro de las oportunidades y limitaciones de la historia y las circunstancias sociales.
- *Tiempo histórico y lugar geográfico*: el curso de vida de las personas está integrado y moldeado por los tiempos y lugares históricos que experimentan a lo largo de su vida.
- *Momento de las decisiones*: los antecedentes de desarrollo y las consecuencias de las transiciones de la vida, los eventos y los patrones de comportamiento varían según su momento en la vida de una persona.
- *Vidas vinculadas*: las vidas se viven de manera interdependiente y las influencias sociohistóricas se expresan a través de esta red de relaciones compartidas.

Un curso de vida se define como una secuencia de eventos y roles socialmente definidos que el individuo representa a lo largo del tiempo. Estos eventos y roles no proceden necesariamente en una secuencia determinada, sino que constituyen la suma total de la experiencia real de la persona (Elder, 2001).

Por otro lado, en Colombia, el Ministerio de Salud (2015) establece que el curso de vida

Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la

interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. (p. 1).

Por consiguiente, en Colombia la participación social en salud se vincula de manera específica con los procesos de atención primaria en salud que surgen en la década de los ochenta. Como práctica social durante este periodo se identifica que las poblaciones participaban para construir puestos de salud o acceder a programas de salud preventiva. Con la Ley 10 de 1990, en el marco de la puesta en marcha de sistemas locales de salud propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se determina como elemento clave la descentralización en salud y se explicita la necesidad de fortalecer la participación social en los procesos de planeación, de los cuales surgen los comités de participación comunitaria, como instancias para el agenciamiento de la participación y la voz de la comunidad en la planeación y la descentralización (Moreno, 2017).

De ahí, se conoce la participación en salud como un elemento clave para impulsar y mejorar los servicios, calidad y asistencia tanto de los profesionales como de los usuarios, ya que la sociedad debe de cumplir y respetar los lineamientos establecidos en la normativa de salud que rige en el país.

Promover una comunicación abierta, fluida y honesta sirve de apoyo a los adolescentes en su interacción con los progenitores y las familias, las comunidades y los responsables políticos, y ayuda a los adultos y las comunidades a valorar positivamente sus contribuciones. Las actividades basadas en la comunidad pueden promover un diálogo intergeneracional que logre impulsar el cambio social (Unicef, 2011). Ciertamente, lo que propone la Unicef es fundamental, se debe propender por una comunicación asertiva, empoderamiento y habilidades para la vida de los

adolescentes, para que sean capaces de aportar y generar cambios con base en sus necesidades educativas y de salud.

Por otro lado, se aborda la participación de niñas, niños y adolescentes en la atención y la gestión del sector salud y protección social, donde se reconoce que el ser humano, desde el comienzo y a lo largo del curso de su vida, cuenta con la capacidad para comprender y contribuir de forma significativa en todos aquellos aspectos que inciden en su existencia y en la de la sociedad a la que pertenece. También representa, para quienes están involucrados en la gestión de las políticas públicas relacionadas con la niñez, donde su quehacer es una labor que permite que estas se constituyan en un ejercicio de democracia participativa genuina, que al honrar la soberanía ciudadana garantizan que niñas, niños y adolescentes:

- Cuentan con información relevante o de su interés, conocen sus derechos, así como los medios para hacerlos exigibles.
- Son escuchadas y escuchados en todos los entornos en donde se encuentran presentes y sus opiniones e intereses consideradas en las instancias en las que esto ocurre por quienes toman decisiones.
- Se encuentren involucradas e involucrados en el desarrollo de iniciativas y en el seguimiento de las acciones que éstas desencadenan. (Minsalud, 2014)

6.3. Marco Conceptual

Salud: Es la posibilidad de desarrollo humano, de disfrute de la vida y de crecimiento. Siendo considerada como un derecho, por lo que significa: Respetar, proteger y garantizar este derecho, no solo asegurando el acceso a la atención de la salud para todos los ciudadanos, sino también asegurar que dicha atención sea adecuada, en el momento y lugar que se necesite (Roche, 2019).

Curso de vida: Son trayectorias que se extienden a lo largo del curso de vida y transiciones a corto plazo. Cada transición del curso de la vida esta incrustada en una trayectoria que le da una forma y un significado específico. Una transición implica la ocurrencia de eventos que involucra múltiples cambios en la vida, por lo

que puede ser familiar o laboral. Dentro del enfoque de curso de vida estas transiciones se pueden presentar varias veces y en diferentes momentos, afectando simultáneamente las diferentes trayectorias vitales del individuo (Elder, 1999).

Participación: La participación es la capacidad para expresar decisiones que sean reconocidas por el entorno social y que afectan a la vida propia y la de la comunidad en la que uno vive (Hart, 2017).

Participación social: Se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud (Sanabria, 2001).

Participación en salud: Se entiende como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se comprometen individual o colectivamente a desarrollar la capacidad de asumir su responsabilidad por sus problemas de salud y actuar para buscar soluciones (Minsalud, 2014).

Social: Es “el conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad” (Merino., 2009, párr. 1).

Adolescencia: Se conoce como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. (UNICEF, 2010)

Institución educativa: Es un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar educación preescolar y nueve grados de educación básica, como mínimo, y la media superior (Heydi y Bradie, 2016).

Actitud: Es la condición que dirige el comportamiento del hombre en cualquier situación de la vida, mediante ella se refleja la intención y el propósito que tiene una persona al actuar, las actitudes pueden ser positivas o negativas y pueden afectar el

entorno de las personas, por eso es importante que el hombre tenga una buena actitud para garantizar una buena calidad de vida. (Monsalve, 2021)

Empoderamiento: Es el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos. (Montero, 2003)

Opinión: Es el dictamen o juicio que se tiene sobre algo, alguien o sobre alguna cosa cuestionable en particular. En otras palabras, es el modo o manera de juzgar sobre un asunto en específico. (Rodríguez, 2021)

Decisión: El “proceso por el cual se llega a una opción, pero una opción supuestamente aclarada, informada y motivada. Se trata de elegir entre varias formas posibles de actuar con miras a lograr una meta en condiciones y circunstancias dadas” (Actouf, 2001, como se cita en Uniminuto, 2021, párr. 4).

6.4. Histórico contextual

La presente investigación se realizó en el municipio de Calarcá departamento del Quindío, en la institución educativa San José, ubicada en la Ciudadela Educativa del Sur. Dicha institución educativa cuenta con tres bloques: primaria, bachillerato y biblioteca y laboratorio. Cuenta con la infraestructura de restaurante escolar la cual es compartida con otras instituciones educativas cercanas. Cuenta con espacios abiertos ecológicos, parqueaderos, cafeterías y punto de encuentro.

La comunidad educativa está conformada por la rectora, el coordinador, 169 estudiantes de básica primaria, 179 estudiantes de secundaria, 18 docentes, una maestra de apoyo, una orientadora, la secretaria, la tesorera y cinco personas de servicios generales. Se trabajó con las adolescentes de 8° y 9° grado.

6.5. Marco Legal

Todos los ciudadanos tienen el derecho de expresar y decidir qué tipo de salud corresponde a la mejor opción para todos. En este punto se vincula el derecho a la salud con el derecho a la participación en un todo indivisible, interdependiente e integral (Minsalud, 2017); es decir que sin derecho a la participación no es posible la realización del derecho a la salud.

La Constitución Política de Colombia (1991) en el artículo 40, hace referencia a que todas las personas tienen derecho a participar en los temas que generen interés, cambios o transformaciones políticas.

La Política pública de primera infancia, niñez y adolescencia 2013 – 2022: “Armenia, un paraíso próspero para niños, niñas y adolescentes” como referente de acción para proyectar las estrategias gubernamentales del municipio en beneficio de las nuevas generaciones, aquellas que día a día no representan el futuro sino el presente de la ciudad. Gracias al apoyo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y del Consejo de Política Social del Municipio de Armenia, se ha cristalizado el sueño colectivo de todos y cada uno de los representantes que trabajan por consolidar a Armenia como una ciudad que toma acciones de cambio y de gestión por los niños, niñas y adolescentes, por la protección y garantía de sus derechos y deberes. – (PNUD-ICBF, 2013).

La Ley 100 de 1993, en su artículo 153, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, estableció como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su numeral 3.10, la participación social, que es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del Sistema en conjunto. Y para tal efecto se reglamentó el Decreto 1757 de 1994, compilado en la parte 10, capítulo 1, título 1, del artículo 2.10.1.1.1 del Decreto Único 780 de 2016.

Ley estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. El derecho fundamental a la

salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que las afectan o interesan.

La Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, señala en el numeral 6.3 del artículo 6, que el modelo integral de atención requiere procesos de retroalimentación de manera dinámica y constante para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, lo cual determina la necesidad. Implica la implementación de planes que incorporen las estrategias de educación, comunicación y gestión con las cuales se realiza la participación social en salud como procesos.

La Resolución 2063 de 2017 tiene por objeto adoptar la Política de Participación Social en Salud (PPSS), incluida en el documento técnico, que hace parte integral de este acto administrativo y aplica a los integrantes del Sistema de Salud, en el marco de sus competencias y funciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

7. Marco Metodológico

7.1. Paradigma

Constructivista, tiene como propósito investigativo la comprensión y reconstrucción de la realidad previa. (Guba, 1994)

7.2. Enfoque

El enfoque de la investigación es cualitativo, porque busca la comprensión de los fenómenos en su ambiente usual, desarrollando la información basada en la descripción de situaciones, lugares, periódicos, textos, individuos, etc. (Ramos, 2015), en este estudio, analizar la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes en la institución educativa San José, de Calarcá Quindío – 2022.

7.3. Tipo

El tipo de investigación es fenomenológico interpretativo, porque permite comprender las experiencias y las realidades de cada persona y su naturaleza; explora, describe y comprende las vivencias de los participantes con respecto al estudio.

7.4. Población

Para esta investigación se trabajó con las estudiantes adolescentes de los grados octavo y noveno de la Institución Educativa San José, de Calarcá Quindío. Es un colegio mixto, el cual se encuentra dividido en básica primaria y secundaria. Se evidenció un interés por parte de los miembros administrativos, la psicóloga y los docentes por la investigación, lo que permitió una flexibilidad en el calendario académico para la aplicación de los instrumentos y la recolección de los datos.

7.5. Muestra

En esta investigación se utilizó el método no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 26 estudiantes adolescentes de los grados octavo y noveno, 13 en cada uno.

Criterios de inclusión: Las estudiantes adolescentes de la institución Educativa San José de 12 años a 17 años de octavo a noveno grado.

7.6. Técnicas

Inicialmente se solicitó un consentimiento informado (Anexo 1), para la aceptación de la recolección de datos, el cual fue firmado por el representante legal del adolescente. Este documento contiene la descripción detallada de lo que se realizó junto con el objetivo de la investigación, los posibles riesgos que se puedan presentar y la ruta a seguir. Este documento se hizo llegar a los padres, por medio de las estudiantes con una carta de presentación firmada por la orientadora y el representante de los investigadores; así mismo, la orientadora estableció una comunicación con los representantes legales de las adolescentes participantes por vía de WhatsApp o en una reunión de representante legales de familia.

Posterior a ello, se realizó la firma del asentimiento (Anexo 2) para las estudiantes adolescentes, con la participación de dos testigos establecidos por la institución educativa. Dichos documentos se firmaron dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 (Ministerio de salud, 1993).

Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación, para la recolección de los datos se utilizó la encuesta de caracterización sociodemográfica, observación no participante, técnica de dibujo y entrevista semiestructurada para poder registrar los momentos o sucesos que se presentaron en el contexto.

La caracterización sociodemográfica compendió una serie de variables como edad, sexo, grado de escolaridad, ubicación de residencia, zona urbana o rural, estrato socioeconómico, régimen de salud, manejo del tiempo libre y tipo de familia. El instrumento que se utilizó es la Encuesta sociodemográfica (Anexo 3).

La segunda técnica de recolección de la información es la observación no participante, realizada como agentes externos sin intervención alguna dentro de los hechos. Por lo tanto, no existe una relación con las participantes; tan solo se es espectador de lo que ocurre, y se limitó a tomar nota de lo que sucede para conseguir ciertos fines. Se utilizó como instrumento una guía de observación (Anexo 4)

La tercera técnica es el dibujo, la cual fue descrita desde los componentes que estos incluyen, como: pensar, sentir y actuar. Sirvió para establecer dos momentos: el primero fue el contacto, donde se generó un espacio confiable y agradable, permitiendo una comunicación asertiva entre las estudiantes e investigadores; el segundo, se basó en interpretar la participación por medio de la ilustración, lo que sirvió para obtener resultados.

No solamente los dibujos son una buena herramienta que los estudiantes y maestros pueden usar para evaluar experiencias basadas en la escuela y potenciar enlaces con el currículum escolar, sino que tienen el potencial de identificar un rango de experiencias relacionadas con diferentes entornos de enseñanza y aprendizaje. (MacPhail y Kinchin, 2007) El instrumento utilizado fue una guía de dibujo (Anexo 5).

Por último, se dio paso a la entrevista semiestructurada. Esta incluye tres categorías, las cuales surgen de la operacionalización de variables: actitudes, opiniones y prácticas, las cuales se grabaron, por seguridad y verificación de la información. El instrumento utilizado fue una guía de entrevista semiestructurada (Anexo 6)

7.7. Prueba de los instrumentos

Esta prueba se realizó aplicando los instrumentos a cinco personas con las mismas características de quienes participaron en la investigación. Acorde con los resultados se hicieron los ajustes correspondientes.

7.8. Técnicas de procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se transcribió la información que se había grabado. Se asignaron códigos a cada uno de las participantes; se realizó transcripción de las entrevistas, y la información fue archivada en un equipo de cómputo. A la información solo tuvo acceso el equipo de investigadores.

La técnica de análisis de la información fue el análisis cualitativo fenomenológico, que se basa en la etapa previa, descriptiva y estructural que consta de unos pasos a seguir para su aplicación e implementación.

Según Husserl (1998, como se cita en Fuster, 2019) “la fenomenología es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos” (p. 2). El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno al fenómeno.

Haciendo referencia al estudio de los hechos sociales, es prioritario concebir las realidades como una dinámica de factores y actores que integran una totalidad organizada, interactuante y sistémica, cuyo estudio y comprensión requiere la captación de esa estructura dinámica interna que la define, precisando el empleo de una metodología cualitativo estructural, tal como lo señaló Martínez (1994).

Para conseguir esta comprensión interpretativa es primordial aplicar diversos procesos de pensamiento los cuales serán específicos de acuerdo con los objetivos de cada etapa y fase del enfoque. (Fuster-Guillén, 2019)

Pasos:

- Fase 1. Etapa previa o clarificación de presupuestos.
- Fase 2. Etapa descriptiva.
 - Elección de la técnica o procedimientos apropiados.
 - Realización de la observación y entrevista.
 - Elaboración de la descripción protocolar.
- Fase 3. Etapa estructural.
 - Lectura general de la descripción de cada protocolo.
 - Delimitación de las unidades temáticas naturales.
 - Determinación del tema central que domina cada unidad temática.
 - Expresión del tema central en lenguaje científico.
 - Integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva.

- Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general.
- Entrevista final con los sujetos estudiados. (Miguelez, 2004)

La fase 1, etapa previa o clasificación de presupuestos y la elección técnica o procedimientos apropiados) corresponden a lo desarrollado en el periodo académico 2022-1 – 9° semestre.

A continuación, se describen los momentos generales de la investigación, que se incluyen en la fase C, los pasos del análisis cualitativo fenomenológico.

Momento A: Aproximación al contexto

Se llevó a cabo una visita a la Institución Educativa San José de Calarcá Quindío. El recibimiento lo realizó la Psicóloga Diana María Giraldo, quien nos hizo un recorrido por la institución. Se habló del tema a investigar, el cual fue avalado de buena manera, ya que en la institución hacen falta profesionales en formación para realizar investigaciones o prácticas que beneficien a la comunidad estudiantil. Luego se envió una carta formal para poder establecer un convenio institucional entre la Universidad del Quindío y la institución educativa San José.

Momento B: Recolección de información

Se realizó un proceso de observación en el cual nuestro rol como investigadores fue anotar en un diario de campo todo lo que sucedió en el entorno. La técnica de dibujo fue una forma de acercamiento donde se generó un ambiente confiable y seguro para una comunicación fluida. Se aplicó la encuesta sociodemográfica para caracterizar a los participantes. Por último, se llevó a cabo la entrevista semiestructurada, la cual fue grabada para luego procesar la información.

Momento C: Procesamiento y análisis de la información

Una vez recogida la información por medio de los instrumentos anteriormente mencionados, se tabularon los datos de la encuesta sociodemográfica por medio de Microsoft Excel. En una segunda instancia se recolectaron las grabaciones en una carpeta One Drive, con una codificación establecida por los investigadores para la protección de la información. Seguido de esto se realizó la

transcripción de cada entrevista de forma manual. Una vez transcritas se realizó la categorización de los datos mediante la segmentación y codificación de conceptos, según lo establecido en la etapa estructural del análisis fenomenológico. En una tercera instancia se realizó un análisis del dibujo, el cual se consignó en una tabla. En una cuarta instancia se realizaron las anotaciones de los diarios de campo y la observación no participante, tomando en cuenta lo más relevante para la investigación. Todo esto con base en las categorías y subcategorías surgidas en la entrevista semiestructurada. Una vez procesada la información se hizo la discusión.

Momento D: Emisión y socialización de resultados

Una vez obtenidos los resultados se entregaron los productos directos e indirectos, tanto a la Universidad como a la Institución Educativa, los cuales fueron socializados a los participantes para escuchar sus puntos de vista al respecto, esto para dar cumplimiento con el rigor ético.

7.9. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables encuesta sociodemográfica

Variables	Naturaleza	Escala de medición	Dimensiones
Edad	Cuantitativo	Intervalo	12 a 17 años
Sexo	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Grado de escolaridad	Cuantitativo	Ordinal	Octavo Noveno
Ubicación de residencia	Cualitativo	Nominal	Rural Urbana
Estrato Socioeconómico	Cuantitativo	Razón	1,2,3,4,5 y 6
Régimen de salud	Cualitativo	Nominal	Contributivo Subsidiado
Tiempo libre	Cualitativo	Nominal	Laborales Deportivas Culturales Religiosas Políticas Otras
Tipo de familia	Cualitativo	Nominal	Respuesta abierta

Tabla 2

Descripción de categorías de la entrevista semiestructurada

Objetivo	Categoría	Definición conceptual	Definición para este estudio
Objetivo 2: Describir las actitudes sobre la participación social en salud de las adolescentes participantes en la investigación.	Actitud	Es la condición que dirige el comportamiento del hombre en cualquier situación de la vida, mediante ella se refleja la intención y el propósito que tiene una persona al actuar, las actitudes pueden ser positivas o negativas y pueden afectar el entorno de las personas, por eso es importante que el hombre tenga una buena actitud para garantizar una buena calidad de vida. (Monsalve, 2021)	Es el comportamiento percibido y relacionado a las sensaciones y emociones de los adolescentes participantes sobre la participación social en salud.
Objetivo 3: Conocer las opiniones sobre participación social en salud de las adolescentes participantes en la investigación.	Opinión	Es el dictamen o juicio que se tiene sobre algo, alguien o sobre alguna cosa cuestionable en particular. En otras palabras, es el modo o manera de juzgar sobre un asunto en específico. (Rodríguez, 2021)	Es la idea o pensamiento que tienen los adolescentes participantes sobre el tema de interés independientemente de si es negativo o positivo, no se generalizara sus ideas.
Objetivo 4: Determinar las prácticas de participación social en salud de las adolescentes participantes de la investigación.	Práctica	Hace referencia a un oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia, por lo que se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos, que se entiende como el acto de realizar algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. (Bembibre, 2012)	Es la acción que los adolescentes participantes realizan en cuanto a un tema o una situación de interés, donde deciden actuar por voluntad propia.

7.10. Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta:

- La Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de salud, 1993), por la cual se establecen las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
- La declaración de Helsinki de la Asociación s Médica Mundial (AMM, 2013), principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Se contó con la autorización de la institución educativa,
- Se contó con el consentimiento informado de los padres o representante legal de los adolescentes participantes del estudio, cuya estructura contiene el nombre de la investigación, los objetivos, aspectos éticos a tener en cuenta como el derecho a abstenerse a participar, confidencialidad de los datos, la fecha y firma de la representante legal del Colegio San José; Luz Elena Zapata Jiménez mediante la autorización que se realizó por medio de un oficio entre la Universidad y la Institución.
- Se contó con el asentimiento de las adolescentes participantes, se incluyó la firma de la aceptación para participar de la investigación y contará con 2 testigos designados por la Institución Educativa.
- Se realizó la sustentación ante el Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud, la cual fue de manera virtual, donde se hicieron unas recomendaciones y apreciaciones del trabajo de investigación y fueron tomadas en cuenta, realizando los ajustes pertinentes y obteniendo la aprobación del mismo.

1. Explique cómo su proyecto es técnica y éticamente correcto.

Esta investigación es técnicamente correcta debido a que se cuida de manera rigurosa que el problema de investigación presente coherencia con los objetivos de esta, así como con el abordaje metodológico propuesto. De manera adicional, se está abordando el tema de participación social en salud a lo largo del curso

de vida de las adolescentes de la institución educativa San José, de Calarcá Quindío, de acuerdo con las tendencias más recientes de investigaciones en este campo. Por otro lado, esta éticamente correcta porque se respetaron los principios éticos como la honestidad, responsabilidad, respeto, imparcialidad, reconocimiento al trabajo del otro, coherencia, viabilidad y técnicas acordes con la metodología, brindando beneficios a los participantes, ya que los resultados dan posibilidades de investigaciones futuras y aportar nuevo conocimiento y aprendizajes, sin causar ningún daño colateral.

2. ¿Cómo se va a proteger la integridad y la seguridad de los investigadores, demás vivientes directamente involucrados en los procesos y procedimientos de investigación, y el entorno social y ambiental? ¿Se conocen, se manejan y aplican las normas relacionadas con dicha integridad y seguridad?

R: La investigación no presenta ningún tipo de riesgo; se mantuvo la confianza, credibilidad y seguridad bajo los lineamientos éticos y bioéticos sobre el deber ser, tanto para los investigadores como para las adolescentes participantes y demás instancias. De antemano se conoció la normatividad relacionada con la integridad y seguridad, para llevar a cabo esta investigación con responsabilidad y confidencialidad cumpliendo con los aspectos éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993.

3. Mencionar y precisar qué impactos negativos (efectos adversos, efectos secundarios, etc.) podría tener su proyecto y cómo los minimiza.

R: La investigación no tiene riesgo, y dado el caso de que se presente algún aspecto negativo se remitirá la situación o problemática a la orientadora encargada. Dado el caso de que el adolescente se niegue a participar o colaborar con la investigación, se debe respetar el espacio e inmediatamente se suspende el proceso de aplicación del instrumento; se procede a un acuerdo mutuo si se define si en un próximo encuentro se continua con la ejecución de la entrevista o encuesta, o si por el contrario se finaliza.

4. ¿Cómo van a custodiar la información sensible?

R: El investigador organizará una carpeta de datos, la cual incluye los consentimientos informados y asentimientos, encuestas sociodemográficas, los dibujos y la entrevista semiestructurada, así mismo el diario de campo de la observación no participante.

Se asignarán códigos a cada uno de las participantes, se hará transcripción textual de las entrevistas; la información será archivada en un equipo de cómputo con copia en OneDrive. A la información solo tendrá acceso el equipo de investigadores.

5. Explique los conflictos de interés que pueden comprometer la confiabilidad del trabajo en propuestas de investigación, publicaciones y comunicaciones públicas.

La realización de este trabajo de investigación NO presenta conflictos de interés de ningún tipo, ni económico ni social ni de ninguna otra índole.

ACTA DE COMPROMISO

Como investigadores del proyecto “Participación social en salud a lo largo del curso de vida de los adolescentes de la institución educativa San José, de Calarcá Quindío 2022” nos comprometemos a cumplir con los aspectos éticos y bioéticos mencionados anteriormente.

Firmas:

Anderson Martínez Díaz

Deely

ANGIE DANIELA GUINTERO BULLA

7.11. Resultados directos

Trabajo de grado, sustentación de trabajo de grado.

7.12. Resultados indirectos

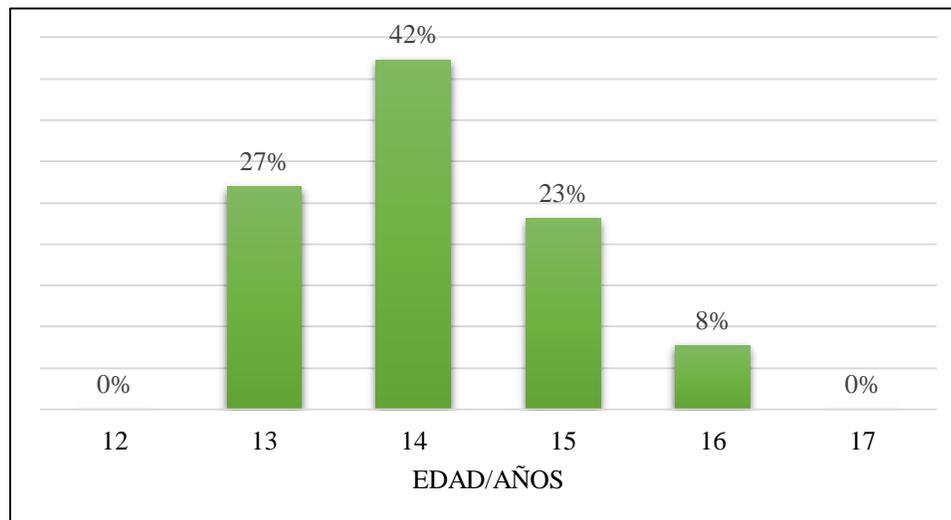
Infografía para presentar en la institución educativa, folleto de resultados para presentar a las participantes e informe ejecutivo para las directivas de la institución educativa. (Ver anexo 7)

8. Resultados

A continuación, se dan a conocer los resultados de acuerdo con el desarrollo de los objetivos de esta investigación. Cabe recalcar que la investigación es cualitativa. En un primer momento se dan a conocer datos cuantitativos los cuales surgieron de la encuesta sociodemográfica, teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, ubicación de residencia, zona, estrato socioeconómico, régimen de salud, actividades de tiempo libre y tipo de familia. En un segundo momento se da a conocer lo obtenido en la entrevista semiestructurada; como tercer momento los resultados de la técnica de dibujo; y por último se explican los resultados de la observación no participante.

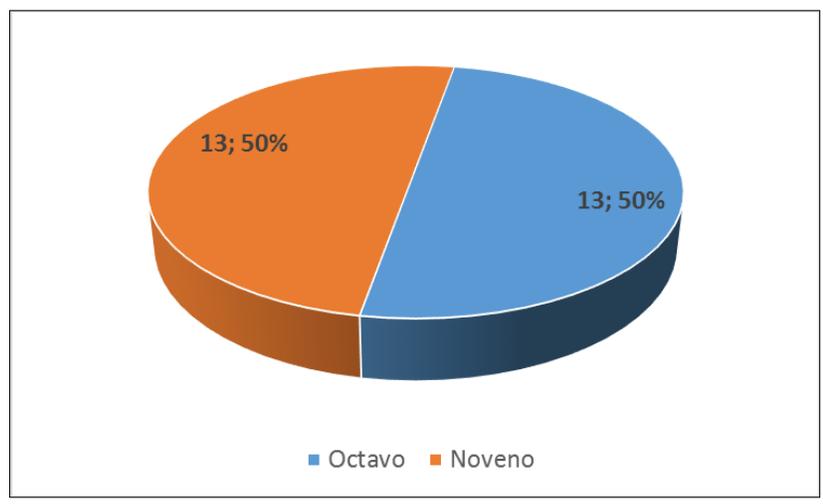
Encuesta sociodemográfica

Figura 1. Rango de edad



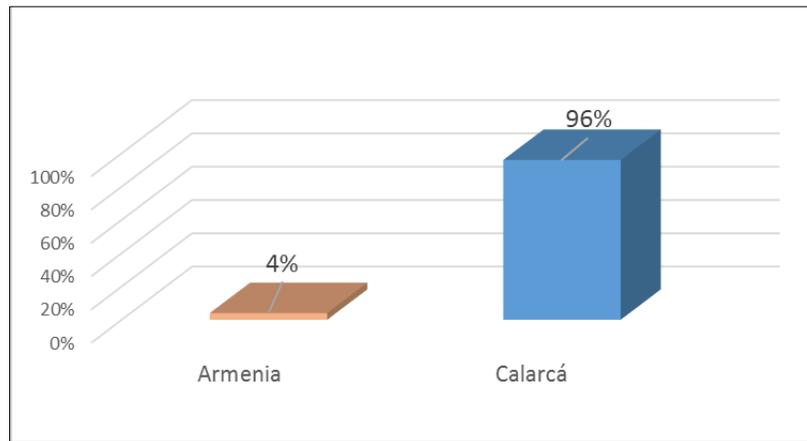
En cuanto al rango de edad se pudo evidenciar que el 42% de las participantes tienen 14 años, el 27% tienen 13 años, el 23% tiene 15 años y el 8% restante tiene 16 años.

Figura 2. Grado de escolaridad



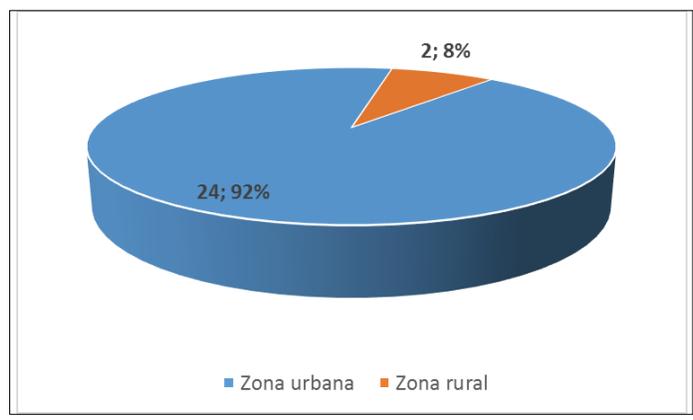
La distribución de la población de acuerdo con el grado de escolaridad mostró igual porcentaje (50%) para los grados octavo y noveno.

Figura 3. Lugar de residencia



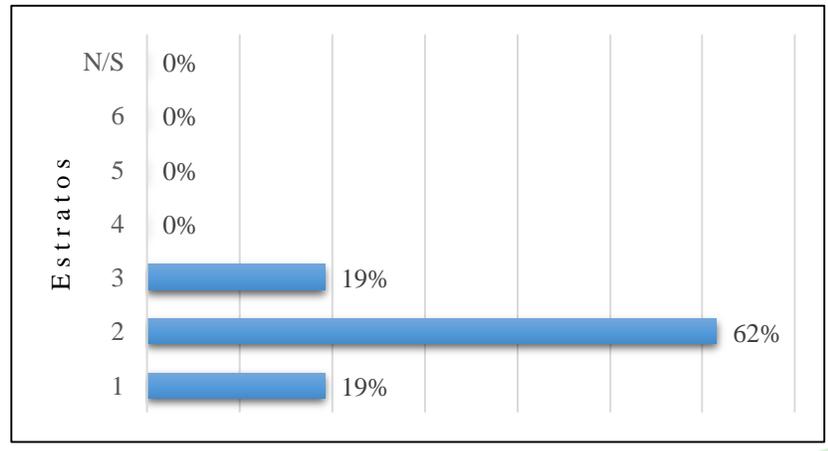
En cuanto al lugar de residencia de las estudiantes se pudo evidenciar que la mayoría (96%) viven en Calarcá y el 4% restante en Armenia, Quindío.

Figura 4. Zona de residencia



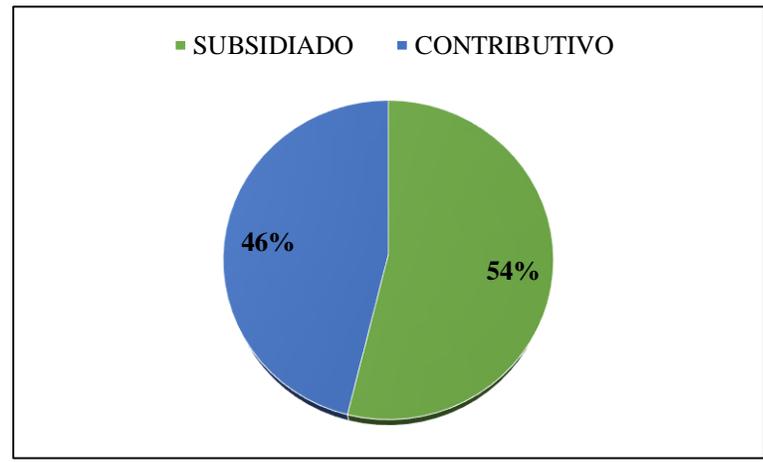
La distribución de las estudiantes según el área de residencia nos indica que el 92% viven en zona urbana y el 8% restante en zona rural.

Figura 5. Estrato socioeconómico



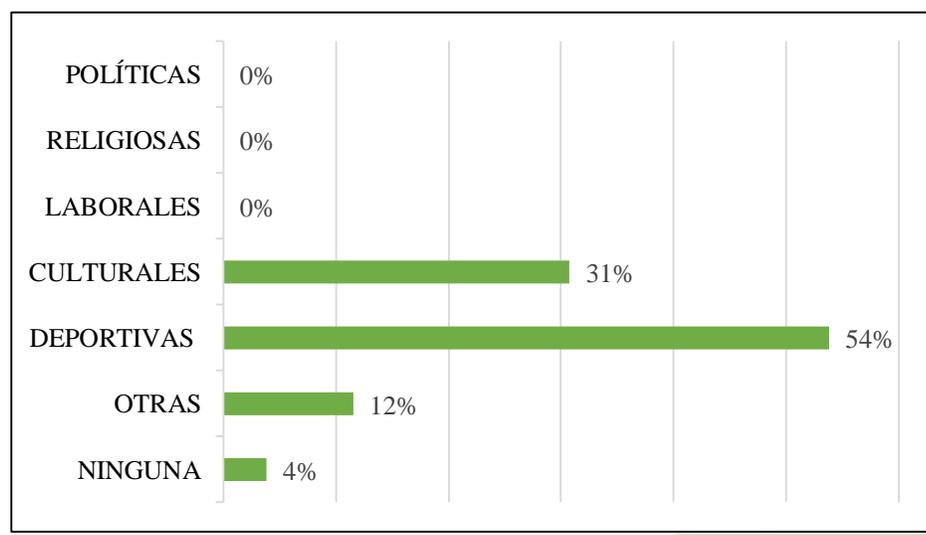
Se pudo observar que las participantes en la gran mayoría (62%) pertenecen al estrato 2 y los estratos 1 y 3 tienen una representación del 19% cada uno.

Figura 6. Régimen de salud



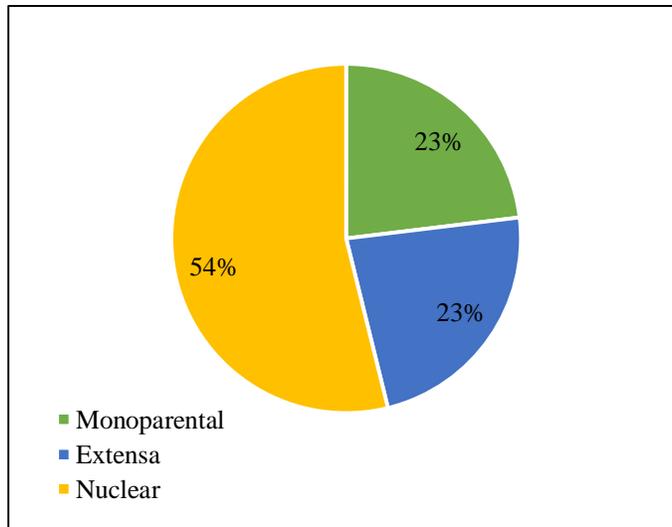
Se pudo evidenciar que el 54% de las participantes están afiliadas al régimen de salud subsidiado, y el 46% están en el régimen contributivo.

Figura 7. Actividades en tiempo libre



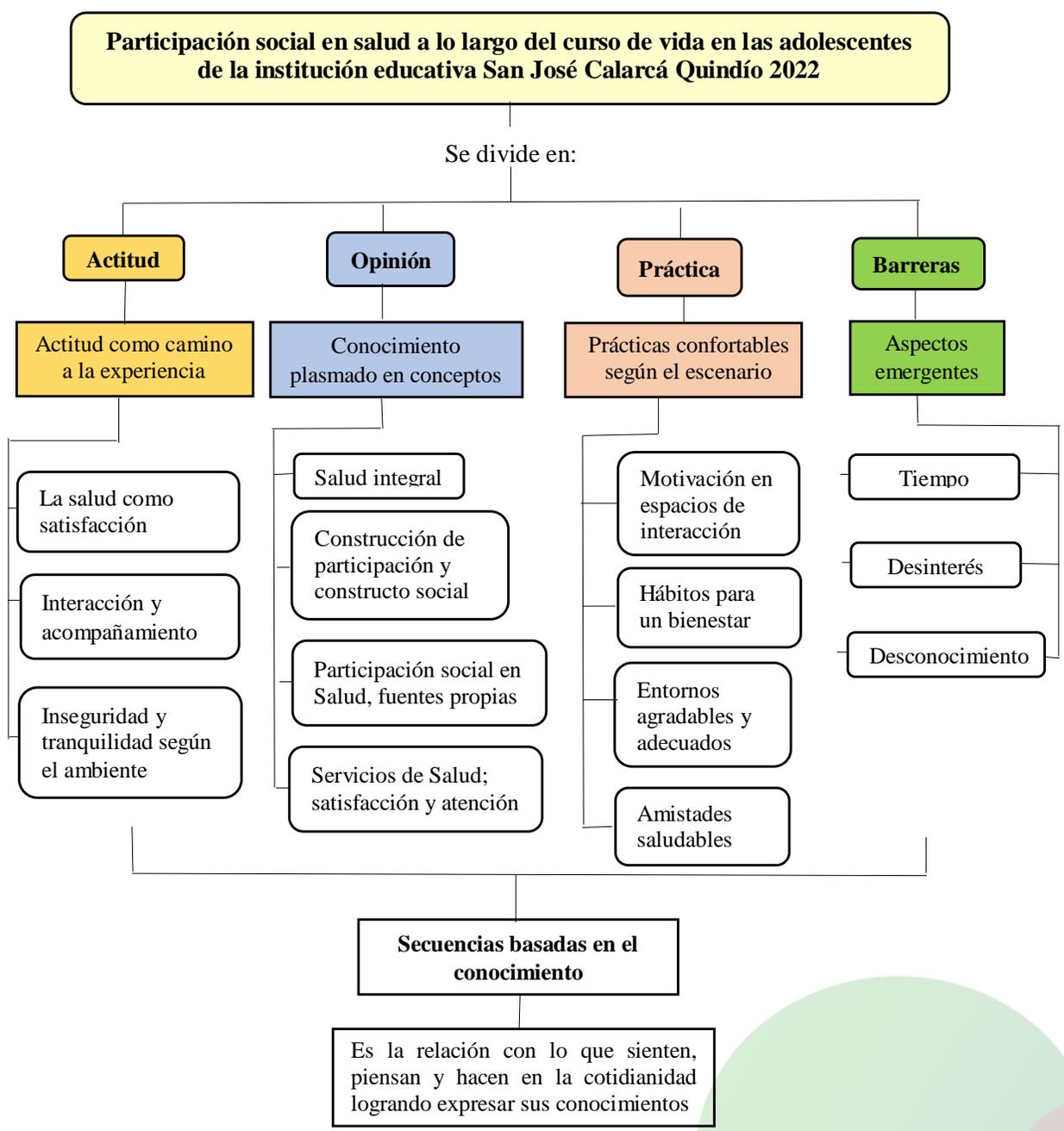
El 54% de las participantes realizan actividades deportivas, el 31% actividades culturales, el 12 % otro tipo de actividades y un 4% no realizan ningún tipo de actividad en su tiempo libre.

Figura 8. Tipo de familia



El tipo de familia al que pertenecen las estudiantes mostró la siguiente distribución: el 54% tienen una familia nuclear, seguido de la familia extensa con un 23%, y el 23% a la familia monoparental.

Figura 9. Entrevista semiestructurada



Este instrumento se originó por los tres objetivos específicos de la investigación, los cuales dieron paso a tres grandes categorías (actitud, opinión, práctica) y cada una de estas conllevó a una serie de subcategorías denominadas delimitación de unidades temáticas naturales. Cada una tiene su concepto, codificación y código invivo. Luego se realizó la delimitación del tema central que domina cada unidad temática o subcategoría, donde se engloba en un solo concepto o término la categoría principal del objetivo y finalmente esta serie de conceptos se reducen en un solo termino (secuencias basadas en el conocimiento).

En la búsqueda de los resultados surgieron unas categorías emergentes que no se relacionaban con ningún objetivo, pero dicha información posee características para el desarrollo del análisis y la discusión.

Objetivo 2: describir las actitudes sobre la participación social en salud de los adolescentes participantes en la investigación.

Delimitación categoría central: Actitud como camino a la experiencia: la satisfacción e interacción y acompañamiento como un sentir en la salud generado por el ambiente.

Subcategorías

- Salud como satisfacción
- Interacción y acompañamiento
- Inseguridad y tranquilidad según el ambiente

Salud como satisfacción

En este grupo de estudiantes la salud es vista como el bienestar físico, mental y emocional, el sentir y estar bien consigo mismo, interactuar con los demás y generar confianza y seguridad. Comprenden que es importante la educación en esta área y que se debe de contar con un alto grado de satisfacción en las atenciones sociosanitarias, para generar una responsabilidad en cada individuo, englobando el contexto donde se encuentre, para que sus necesidades y cuidados fomenten unos buenos hábitos, junto con la actividad física.

Al respecto, dos de las participantes manifiesta: *Siento que es un bienestar de la persona, que se encuentra bien tanto físicamente, pues, como de alimentos. Cuando uno consume bebidas, cuando uno tiene una balanza lleva una vida saludable y cuando se hace ejercicio, porque no solo es la alimentación, sino ejercitándose (EST-3). Me siento bien, porque me siento en confianza, o sea, me gusta hablar con personas que sepan del tema y que me informen a mí (EST-7).*

Interacción y acompañamiento

Las estudiantes manifiestan que la interacción en los servicios de salud es por medio de la asistencia a las citas médicas, psicológicas, odontológicas, psiquiatría y enfermería donde se establecen por medio de la interacción con el profesional a cargo. Aun así, esta interacción también se da en la sede educativa por medio del acompañamiento emocional que se hacen entre compañeras, en el servicio de enfermería del colegio, la asistencia a la institución, el realizar ejercicio, practicar un deporte como el fútbol y basquetbol, cuidando de sí mismos, ayudando a alguien que lo necesite, colaborando en las labores del hogar, recurrir a la medicina natural y brindar un acompañamiento en su círculo de amistades. Sin embargo, se ve afectada la participación de las estudiantes en las citas médicas y odontológicas porque asiste con los padres a estas citas y son ellos los que toman el control del acontecimiento. Así lo expresan: *Uno siente un poquito de desahogo, se desahoga uno mucho y suelta lo que uno piensa, entonces uno se desahoga así (EST-8). Yendo al hospital, cuidándome, sacando citas cada que la necesita (EST-6).*

Inseguridad y tranquilidad según el ambiente

Las adolescentes manifiestan que se sienten bien y conformes porque les ayudan sin importar el entorno. Asistir a un servicio de salud es importante para el bienestar propio, ya que hay satisfacción por parte del personal en brindar la información, orientación y ayuda para no sentir incomodidad; tienen en cuenta los pensamientos y opiniones sobre un tema en particular. Por ende, el saber manejar las situaciones debido al entorno y la asistencia a psicología de forma oportuna es importante. Sin embargo, las preocupaciones que los estudiantes tienen son las enfermedades, problemas familiares, amistades, estudios, pensamientos malos,

tener que ir a un hospital, llamado de atención por parte de los padres por comer a deshoras y los temas personales a tratar. En sus propias palabras: *Siente que se relaja, saludable y alegre (EST-24). Se siente muy bien porque le ayudan mucho, en el colegio, en los deportes y en la EPS (EST-5).*

Objetivo 3: conocer las opiniones sobre participación social en salud de las adolescentes participantes en la investigación.

Delimitación categoría central: Conocimiento plasmado en conceptos: es la información sobre la participación social en salud por medio de la satisfacción en atenciones integrales.

Subcategorías

- Salud integral
- Construcción de la participación y constructo social
- Participación social en salud fuentes propias
- Servicios de salud; satisfacción y atención.

Salud integral

Las estudiantes participantes la conciben como el sentir por cualquier situación, aprender a estar bien para tener salud con uno mismo; está la salud física y mental, el cuidado personal para un futuro, lo que dan y reciben; es una red que protege de lo que puede pasar, la educación y la familia influyen mucho. Para ellas el estar y sentirse sano conlleva a tener un buen funcionamiento, incluyendo la enfermedad, por eso se deben implementar hábitos saludables, aportarle al cuerpo buenas energías encontrando un estado de armonía, tranquilidad y manejar emociones; todo esto conlleva a un bienestar según el contexto.

Sobre la salud integral las participantes manifestaron: *Es algo muy importante, tener mucho cuidado con eso porque es algo que nos puede llevar a alguna cosa que nos pase y la salud se puede empeorar (EST -2). Para mí es lo que me brindan y lo que yo puedo brindar, por ejemplo, si alguien aquí se cae o se lastima pues yo le ayudo, y lo que a mí me brindan es que me pueden ayudar,*

aconsejar de la salud física; no haga esto, hable con las personas que sepan y todo eso (EST-1).

Construcción de participación y constructo social

Las estudiantes entienden la participación como la interacción con las personas, colaborar por voluntad propia sin esperar algo a cambio; opinar o argumentar una pregunta que haga algún docente en el salón; estar en un grupo de interés para contribuir a los demás apoyando con ideas. Todo esto con el fin de convivir con otras personas, para brindar un propósito respetando su opinión, para tener más conocimiento en alguna área de interés y tener información clara. Tal cual como lo manifiestan las participantes: *Hablar sobre algo de lo que uno entiende o conoce, algo mas no, no más (EST-4). Es cuando un grupo de personas y uno está ahí con la opinión en cuenta (EST- 12).*

Por otro lado, las estudiantes participantes entienden lo social como las personas que nos rodean, la capacidad que tiene una persona para comunicarse con otras, abrirse a nuevas experiencias, compartir temas y conocer nuevas personas, tener en cuenta la palabra de alguien; esto involucra los entornos educativos, escolares, familiares y comunidades. El tener espacios personales permite ser sociable con los demás y así estar acompañado realizando eventos y tratar temas de interés. En palabras de las adolescentes: *El conjunto de personas que nos rodea ante una sociedad (EST- 10). Es una persona que le gusta hablar con hartas personas (EST-15).*

Participación social en salud fuentes propias

Las adolescentes expresaron que es participar en conjunto relacionado a la salud, poder ayudar en algo, cuidarse como cada quien lo vea adecuado, ayudar a mejorar a alguien emocional y físicamente. Relacionarse entre todos permite tener una mejor salud, con consejos y hábitos, participando por medio de charlas educativas, visitas que realizan profesionales de salud en los colegios. Las adolescentes participantes manifiestan además que son personas que se reúnen para construir o aportar algo, dando la palabra y así estar activas sobre un tema en

particular sin hacerle daño a los demás. Así lo manifestaron: *Ayudar a alguien con la salud de él, ayudarle como por ejemplo los médicos, ayudarles con la salud, los psicólogos ayudarlos con la salud mental (EST-23). Varias personas se reúnen para construir o aportar algo. Por ejemplo, usted este enfermo y yo voy a ayudarle en lo que más pueda, dándole remedios o medicamentos (EST-20).*

Servicios de salud, satisfacción y atención

Las adolescentes manifiestan que se sienten bien, porque es algo que les sirve para el bienestar, les brindan la información necesaria, la atención es adecuada en los servicios médicos, psicológicos, odontológicos y psiquiátricos porque explican bien y la información es completa sobre el tema en particular, les expresan con palabras que pueden entender. Resaltan que la psicología brinda la información necesaria y les dan una atención oportuna, Como se deduce de sus expresiones: *Lo necesario, como para uno no quedar tan perdido, pero no, podrían dar más (EST-19). Fue buena, pues prestan atención a lo que uno decía y trataban de fijarse en todos los puntos posibles (EST-13).*

Por consiguiente, las adolescentes conciben la atención como una satisfacción ya que reciben la información clara y precisa, explican los hábitos que deben tener y lo que se debe hacer; las necesidades se encuentran cubiertas, son muy amables, prestan atención en lo que se les cuenta y tratan de fijarse en todo lo que se les dice. Manifiestan que depende de la personalidad y de acuerdo con esto se le da el trato a la otra persona. Las citas por psicología son buenas, tienen presente que las citas son demoradas porque hay más personas enfermas. Así lo manifestaron las adolescentes: *La atención fue bien, pues las citas son demoradas, pero hay que entender que hay mucha gente enferma (EST-14). Sí, pero hay casos que a la corta edad no entienden muy bien, queda con dudas que no se aclaran (EST-22).*

Objetivo 4: determinar las prácticas de participación social en salud de las adolescentes participantes de la investigación

Delimitación categoría central: Prácticas confortables según el escenario: son acciones realizadas en conjunto o de manera individual tanto en la casa o en el colegio conllevando a la creación de hábitos, entornos agradables y adecuados.

Subcategorías

- Motivación en espacios de interacción
- Hábitos para un bienestar
- Entornos agradables y adecuados
- Amistades saludables

Motivación en espacios de interacción

Las estudiantes expresan que en el colegio su motivación es por las notas; en la casa el amor de la familia en colaboración en las tareas domésticas. Afirman que participar es algo agradable porque les ayuda a desarrollar habilidades. Participar es como un beneficio para todos por iniciativa propia como el interés por participar en actividades agropecuarias, por los sueños, los proyectos, la tranquilidad, la opinión, el apoyo en el estado emocional y el entorno en donde se encuentran. Así mismo, sacar tiempo para estar consigo mismo, hacer algo productivo y sentirse bien, estar acompañado y no sentirse solo. Se hace énfasis en los estudios para tener un buen futuro, en el colegio relacionarse con personas de su edad, y en la casa estar con las personas que les agradan; y también adquirir una mejor experiencia, el descubrir o experimentar cosas nuevas. En palabras de las adolescentes: *El querer estar y sentirse bien y hacer algo productivo* (EST-11). *Estar como acompañado y no sentirse solo* (EST-9).

Sin embargo, las estudiantes participantes manifiestan que participan en actividades institucionales, Intercolegiados como una experiencia, socializan con la familia y en el colegio aportan ideas o con granito de arena, recogen la basura de la institución, generan cambios en los lugares en que se encuentren, ayudan a las personas para que cambien y a los adolescentes para que puedan tener más autoestima; piensan antes de actuar para no tener inconvenientes; colaboran con las personas que tienen bajos recursos económicos; se encuentran en espacios extracurriculares para beneficio del colegio; realizan cursos de pintura, baile;

participan en la cruz roja por voluntariado; todo lo cual les ayudó a cambiar el comportamiento para tomar sus propias decisiones, lo que se deduce de sus expresiones: *Sí, cuando bailo siento que tengo que mejorar el estado físico* (EST–21). *Sí, como que se paren tantas cosas de pensar, que, si uno va a hacer algo, va a estar mal, sino que en pensar si lo hacemos vamos a participar, esto es, en el lugar en el que ella se encuentre* (EST–17).

Hábitos para un bienestar

Las adolescentes participantes dicen que realizan lo que el médico envía al pie de la letra, asistir a las citas y a odontología, aprender a controlar las emociones, relacionarse con los demás, alejarse de las cosas malas, amistades y buscar personas que le aporten cosas buenas. Tomar la decisión más adecuada para su beneficio, haciendo cosas que beneficien la salud; en salud mental tener amor propio, pensar en sí mismo, sentirse bien consigo mismo; y en lo físico hacer deporte como baloncesto, ir al gimnasio, comer sano, hacer ejercicio, hidratarse y dormir más, asistir a las actividades extracurriculares, no comer dulces ni gaseosas y evitar a las personas negativas. En sus palabras: *Alimentarme bien, hacer el oficio y sentirme bien conmigo misma* (EST–16). *Tengo una infección respiratoria, entonces cambio hábitos en la comida y en lo emocional para aprender a controlar las emociones* (EST – 26).

Entornos agradables y adecuados

Las estudiantes participantes expresan que los espacios agradables son donde pueden estar con las personas que elijan y sentirse tranquilas; estar alegre y en silencio, no arrojar basuras al piso, organizar la casa y mantener un orden que les brinde tranquilidad; crear espacios y hábitos saludables, establecer una comunicación con las personas y estar cómodo; alejarse de las personas que no aporten nada bueno en el colegio, tratar de manejar la disciplina, no meterse en problemas y peleas y no criticar.

Dos de las participantes manifestaron: *Acá en el colegio como en mi casa se encuentra mucha tranquilidad. Yo creo que eso va en el convivir, pues como uno se*

trate con las personas; porque si uno quiere un ambiente tranquilo, pues parchado, uno se tiene que comunicar y todo (EST-18). Ah, sí, en mi cuarto siento que ha sido el momento donde yo puedo estar sola y en tranquilidad. Pero, aunque yo tenga ese espacio, por así decirlo, no me lo respetan. Yo soy de una familia de mente muy abierta y genial, pero siempre hay que poner primero la casa, el aseo primero que todo, primero que el estudio, que yo misma, que el baloncesto. Yo entiendo que el aseo es importante, pero si uno está dormido lo tienen que ir a levantar para que uno vaya y limpie, uno no puede estar en tranquilidad porque simplemente lo sacan de su zona, y genera enojo porque todo el día hice todo y no me pueden dar por lo menos media hora para mí misma (EST-25).

Amistades saludables

Las adolescentes participantes manifiestan las decisiones que han tomado con base en su salud como alejarse de los problemas, conflictos que afectan su estado emocional, reservarse situaciones personales; reflexionar sobre lo que se debe hacer para tomar buenas decisiones; ayudar en lo que puedan y necesiten; tener una actitud positiva con las demás personas de su alrededor y ayudarles a cambiar; tener buenas notas y cambiar las acciones malas; fomentar la confianza en sí mismas para generar seguridad; brindar consejos adecuados sobre las situaciones que se presentan; tener amor propio y priorizarse; compartir la alimentación adecuada con los amigos e incentivar el ejercicio; ser un buen líder y hacer sentir bien a los demás; contar las experiencias para que sus amigos mejoren la salud. Así lo expresaron: *Pues tomo mi experiencia de salud y como que se las digo a ellas para que mejoren en esa parte de la salud (EST-2). Tratar de motivarlas, hay amigas más que son muy negativas, lo que hago es tratar de animarlas, llevarlas a jugar a que despejen la mente y no piensen las cosas malas (EST-15).*

Categorías emergentes

Delimitación categoría central: Aspectos emergentes: son situaciones que surgieron en un momento y tiempo dado.

Subcategorías

- Tiempo
- Desinterés
- Desconocimiento

Tiempo

Se refiere al proceso mediante el cual se establecen los horarios, en cuanto a una atención oportuna y adecuada. Para una de las estudiantes significa: *Que le digan a uno una hora y lo atiendan a otra, uno deja su espacio para eso, digamos que no lo toman y lo dejan a la hora que ellos quieran* (EST-1).

El desinterés por la salud

Hace referencia a la falta de información, atención, actitud y disposición por parte de las adolescentes participantes sobre los factores que inciden en el entorno e influyen en la salud, presentándose inquietudes y pocos cuidados por falta de conocimiento. Como lo expresó una de las adolescentes: *muchas veces hay muchas faltas; uno queda con muchas dudas por pena o miedo a preguntar, y eso queda así uno sin saber nada* (EST-17).

El desconocimiento

Es la falta de información relacionada con los temas en salud y participación que las adolescentes manifiestan desconocer o no tener dominio del tema. En sus palabras: *muchas veces omiten ciertas cosas y como no creen que no son relevantes, pero para uno puede ser importantes, y sí* (EST-3).

Tabla 3. Análisis del dibujo

Código	Tipo de dibujo	Sola (S) Acompañada (A)	Relación con participación	Categorías
EST-1	Deporte	(A)	Actividad física	Práctica
EST-2	Danza	(A)	Cultural	Práctica
EST-3	Artística	(S)	Arte	Actitud
EST-4	Deporte	(S)	Actividad física	Práctica
EST-5	Artística	(S)	Arte	Práctica
EST-6	Danza	(S)	Cultural	Práctica
EST-7	Artística	(S)	Arte	Práctica
EST-8	Artística	(S)	Arte	Práctica
EST-9	Deporte	(S)	Actividad física	Práctica
EST-10	Deporte	(S)	Actividad física	Práctica
EST-11	Artística	(S)	Arte	Práctica
EST-12	Artística	(S)	Arte	Práctica
EST-13	Ilustración	(S)	Arte	Práctica
EST-14	Grafitero	(S)	Arte	Práctica
EST-15	Gimnasio	(S)	Deporte	Práctica
EST-16	Natación	(S)	Deporte	Práctica
EST-17	Yoga	(S)	Meditación	Práctica
EST-18	Ilustración	(A)	Arte	Actitud
EST-19	Artística	(S)	Arte	Práctica
EST-20	Ilustración	(S)	Arte	Actitud
EST-21	Ilustración	(A)	Arte	Actitud
EST-22	Música	(S)	Cultural	Práctica
EST-23	Música	(S)	Cultural	Práctica
EST-24	Deporte	(S)	Actividad física	Práctica
EST-25	Deporte	(S)	Actividad física	Práctica
EST-26	Programa ICBF	(A)	Apoyo emocional	Opinión

Actitud: se entiende como la iniciativa que tiene cada adolescente respecto a su comportamiento y forma de actuar en diversos aspectos de su entorno social, con referencia a una situación o una idea relacionada a un grupo de personas.

Opinión: es un criterio individual de un tema de interés de cada una de las participantes, ya que manifiestan que su palabra, idea o pensamiento son tenidas en cuenta en un escenario o situación que se presente en la cotidianidad en que estén inmersas.

Práctica: se define como el quehacer de las adolescentes en sus actividades extracurriculares, culturales, ocio, deporte y las labores que realizan en sus hogares, de forma adecuada, eficaz y con una aptitud y actitud satisfactorias para cada una de las adolescentes.

Observación no participante

Actitud

En la institución educativa se observa que las estudiantes adolescentes tenían interés por ser partícipes de la investigación, por lo que se generó una disposición y atención ante la explicación de lo que se realizó con las que cumplieron con los requisitos. Así pues, se procedió a la implementación de un juego, como el tingo tango, con el fin de crear confianza y seguridad en el ambiente educativo. Sin embargo, algunas de las participantes tuvieron una actitud de desinterés y poca atención al inicio, pero después decidieron participar y lo hicieron con una buena actitud, disposición, confianza y seguridad al momento de recolectar la información.

Opinión

En uno de los abordajes que se tuvo con las estudiantes adolescentes se generó una duda por parte de los investigadores al momento de la aplicación de la entrevista semiestructurada. Debido a ello se generó una pausa, ya que se evidenció que hacía falta unas preguntas para complementar el instrumento las cuales eran de suma importancia anexarlas. No obstante, en el momento de la aplicación del dibujo se pudo observar que las participantes expresaban un interés por ser partícipes de esta investigación; manifestaron que les gustaba el dibujo y la interacción con las demás, por lo que esto generó un ambiente confortable y adecuado para la recolección de la información.

Práctica

Las estudiantes adolescentes manifestaron lo que realizan en su tiempo de ocio, la forma en que participan y cómo lo desarrollan, como lo es el asistir a las actividades extracurriculares, participar en las actividades culturales de la institución, colaborar en las labores del hogar, ayudar a quien lo necesite sin

importar el entorno y realizar las actividades de preferencia e interés de forma oportuna y adecuada.

Barreras

En uno de los momentos en los que se aborda a las adolescentes se pudo observar que había desconocimiento en los temas de salud, desinterés por interactuar con los profesionales de esta área y que el tiempo era muy reducido o que no se respetaba la hora de la cita que fue agendada. Se pudo evidenciar, al momento de explicar los consentimientos informados, gran atención y claridad del tema e interés por participar. No obstante, la firma del representante legal y la devolución del documento fue demorada por parte de las estudiantes adolescentes, ya que manifestaban que se les había quedado u olvidado, por lo que se tuvo que dar plazo para la entrega de dicho documento.

9. Discusión

El objetivo de la investigación fue analizar la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes, en la Institución Educativa San José Calarcá Quindío – 2022. Este trabajo se desarrolló desde la Gerontología por la articulación que tiene con la salud y el curso de vida. Es decir, este estudio hace referencia a la participación y el envejecimiento activo, relaciona lo activo con el envejecimiento saludable, basándose en una de las cinco áreas planteadas en la agenda de la promoción de la salud, como lo es el fortalecimiento de la acción comunitaria- empoderamiento.

Esta investigación se realizó en una institución educativa con estudiantes adolescentes de los grados octavo y noveno. El Ministerio de Educación define a las instituciones educativas como “un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media superior”. La Institución Educativa San José demostró interés por la investigación, facilitó tiempo y espacio, ya que para ellos es de suma importancia aportar conocimiento hacia la sociedad.

La investigación tuvo la participación de 26 estudiantes entre los 13 años hasta los 16 años de edad y según la Unicef los clasifica en la etapa de adolescencia; la define como “el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa” (Unicef, 2010, párr. 5). Esto permitió el abordaje por medio del curso de vida en la adolescencia. Para Elder (2001) el curso de vida lo constituyen una sucesión de roles y eventos que ha sido definidos socialmente y que por lo tanto las personas representan durante el tiempo. No tienen una determinada secuencia, sino que son el producto de todas las experiencias que tiene cada persona. Esto permitió adquirir información mediante lo que sientan, piensan y hacen.

Las participantes viven en las zonas urbanas y rurales de Calarcá y Armenia Quindío, tienen un estrato socioeconómico en los niveles 1,2 y 3 y así mismo pertenecen a un régimen de salud subsidiado y contributivo. En Colombia existen dos regímenes de salud: el subsidiado, mediante el cual el Estado subsidia la salud a la población más pobre. Y el contributivo, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Se indagó sobre la tipología familiar y se puede evidenciar que las participantes tienen una tipología familiar nuclear que es aquella conformada por padres e hijos, seguido de la familia extensa, la cual está conformada por varias generaciones y por último la familia monoparental, la cual está constituida por uno de los padres y sus hijos.

Las adolescentes participantes sienten la salud como satisfacción, ya que se puede relacionar con el envejecimiento activo, por lo que se establece desde la funcionalidad y el bienestar de cada individuo o grupo poblacional, teniendo en cuenta el curso de vida; es decir, en cualquier etapa del desarrollo humano y la participación e interacción con la sociedad. Dicho esto, se puede decir que el envejecimiento activo se ve reflejado en etapas muy tempranas de la vida como lo es en la adolescencia, la cual tiene una estrecha relación con el tema anteriormente mencionado y la salud ya que involucra los hábitos, el bienestar físico, mental, emocional y social, la familia y las personas que lo rodean.

No obstante, la OMS (2002) establece que hay una relación con el envejecimiento activo,

ya que es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Lo cual permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades,

mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (párr. 12)

Las participantes tienen una interacción con servicios de salud percibidos desde lo clínico junto con un acompañamiento personal, educativo y social, lo que para ellas representa una actitud de empatía. Aunque, Portero et al. (2002) plantean que

los jóvenes, no perciben la existencia de un "sistema" de prevención para la salud al no considerarse objetivo del mismo. Para ellos, la enfermedad, circunscribiéndose al cuerpo-físico, se concibe como momento puntual, transitorio y de fácil resolución a partir de los avances tecnológicos que comporta la medicina actual. Por el contrario, las enfermedades asociadas a la perspectiva psicológica (enfermedad mental disociada del área de lo médico y vinculada al área de lo individual/personal) suscitan interés en tanto que el joven se muestra muy vulnerable frente a ellas. (p. 577).

Las adolescentes participantes se sienten conformes en las distintas interacciones en los servicios de salud, cuentan con la información necesaria, tienen preocupaciones en cuanto a problemas sociales, familiares, personales y de salud. Lo anteriormente mencionado se relaciona con lo que plantea el Ministerio de Salud (2014) acerca de que los adolescentes son escuchados en los diferentes entornos donde interactúan al igual que se tienen en cuenta sus intereses y opiniones en aquellas instancias donde se toman las decisiones. También se han involucrado en el desarrollo e impulso de las iniciativas a las que hacen seguimiento monitoreando las acciones que pueden desencadenar.

Con lo dicho anteriormente, también es importante indagar sobre lo que piensan ya que dan paso a una construcción de conceptos, los cuales son el reflejo del conocimiento de su entorno. Es por eso que las participantes conciben la salud integral desde lo físico, emocional y estar bien espiritualmente; es decir, estar sano por medio del sentir. Así pues, se entiende que la salud es una construcción interna en la que influyen actores y factores que parten desde la familia, el apoyo en su

círculo cercano y el estado emocional. De manera que esto se articula con la definición de salud planteada por Roche (2019) como

la posibilidad de desarrollo humano, de disfrute de la vida y de crecimiento. Siendo considerada como un derecho, por lo que significa: Respetar, proteger y garantizar este derecho, no sólo asegurando el acceso a la atención de la salud para todos los ciudadanos, sino también asegurar que dicha atención sea adecuada, en el momento y lugar que se necesite. (párr. 2).

Además, construyen el concepto de participación basado a nivel general mas no enfocado en la participación en salud; por tal razón lo expresan como dar una opinión para una interacción con las personas, a diferencia de como lo plantea Rincón Becerra (2005) quien considera que la participación es un proceso que involucra los diferentes actores sociales, donde sus acciones, en diferentes ámbitos de la promoción y atención en salud, que luchan por crear espacios que contribuyan al favorecimiento del bienestar así como de la calidad de vida de las personas. Es por ello que las estudiantes participantes relacionan lo social con la participación; ya que es estar inmersos en una gama de situaciones donde sean partícipes con los demás individuos, teniendo en cuenta las relaciones interpersonales y la comunicación como base de todo. Este constructo da cabida a lo que plantea Sanabria (2001) como las actuaciones de los actores sociales que cuentan con las habilidades y capacidades, así como la oportunidad para detectar las necesidades de una población, sus problemas y, en consecuencia, priorizarlas para plantear las propuestas de intervención acordes con los planteamientos del desarrollo de la salud.

Lo anteriormente mencionado da a entender que las participantes conciben la participación social en salud como un conjunto de personas heterogéneas, las cuales trabajan con la sociedad buscando un bienestar estable basado en acciones y planes de acuerdo con el entorno; es decir, una promoción de la salud la cual está ligada a los determinantes sociales de la salud. Es por eso que se debe de tener en cuenta a la OPS (2022) que explica que la promoción de la salud es un proceso que tiene como fin permitirles a las personas tener control sobre su situación de salud. Pero, para ponerlo en práctica es necesario lograr la participación de los individuos,

las comunidades y las personas, así como las instituciones que conjuntamente pueden garantizar las condiciones para una buena salud y bienestar de todos.

La OMS (2008) define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, por lo que incluso se tienen presente el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (párr. 1)

Un estudio realizado por Peixoto et al. (2014) sustentan lo dicho anteriormente cuando concluyen que es necesario estimular la participación de los adolescentes en el proceso que permita lograr el cambio en la promoción de su salud.

Dicha participación de las adolescentes participantes en los servicios de salud tiene un grado de satisfacción mediante las acciones y estrategias que les brindan los actores; esto conlleva a que sus necesidades sean claras y precisas. Esto se relaciona con lo que la Unicef (2011) plantea que es necesario promover una apertura en la comunicación desde la honestidad y la fluidez para poder apoyar realmente a los adolescentes en sus interacciones intrafamiliares, y también a las comunidades y tomadores de decisiones para que puedan valorar de una forma positiva las contribuciones que pueden hacer los adolescentes. Promover actividades partiendo de la misma comunidad facilita el diálogo intergeneracional que, a la postre, impulsan el cambio social.

Cabe recalcar que las adolescentes participantes conciben los servicios de salud como centros de atención, ya sean hospitales, centros de salud o atenciones primarias, por lo que se resalta que esta información no está ligada a lo que propone el Ministerio de Salud (2014) el cual

aborda la participación de niñas, niños y adolescentes en la atención y la gestión del sector salud y protección social donde se reconoce que el ser humano, desde el comienzo y a lo largo del curso de su vida, cuenta con la capacidad para comprender y contribuir de forma significativa en todos aquellos aspectos que inciden en su existencia y en la de la sociedad a la que pertenece, representa para quienes están involucrados en la gestión de las

políticas públicas relacionadas con la niñez, donde el hacer de su quehacer es una labor que permite que éstas se constituyan en un ejercicio de democracia participativa genuina. (p. 5)

Un estudio realizado por Peixoto et al. (2014) “identificó la participación emancipadora por la frecuencia de adolescentes en actividades de grupo, en las escuelas, y se observó un movimiento en la dirección del nivel de participación transformadora” (p. 309). Las adolescentes participantes están inmersas en el colegio y la casa como principales contextos, se relacionan entre sí de forma individual y colectiva, interactúan en pro de un cambio. La comunicación, el interés, la disposición son los medios que llevan a cabo para poder tener una interacción en dichos entornos. Esto conlleva a que adquieran unos hábitos saludables, que se relacionan con la promoción de la salud junto con el envejecimiento activo y saludable desde la adolescencia, ya que se evidencia que adquieren habilidades interpersonales y emocionales para ir fortaleciendo los procesos del ciclo vital, ya que el adolescente del hoy es el adulto del mañana.

Por lo dicho anteriormente, los principales entornos de las adolescentes participantes son el colegio y la casa, en las cuales pasan la mayor parte del tiempo, adquieren conocimiento y socializan. La cotidianidad hace que en estos espacios surja una participación, es decir, una interacción y elección constante de forma colectiva e individual, por lo que crear espacios agradables y de confianza implica un bienestar y trabajo en conjunto. Moreno et al. (2009) indican que el clima familiar se relaciona indirectamente con el clima social del aula a través de las siguientes asociaciones: “la calidad del clima familiar mostró una relación directa con el desarrollo de la empatía, la actitud hacia el profesorado y la escuela como figura e institución de autoridad formal, así como con el comportamiento violento del adolescente en la escuela” (p. 123)

Sin embargo, es importante tener presente las amistades saludables, ya que es un espacio donde realizan acciones y actividades que dan paso a una interacción y participación ya sea en actividades extracurriculares, tiempo de ocio y la interacción que tienen con la sociedad. Es aquí donde las adolescentes participantes

con sus amistades contribuyen a generar cambios en su bienestar y salud integral. Es importante recalcar que para ello es necesario un empoderamiento, Montero (2003) lo define como

el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos. (p. 7).

Este empoderamiento de las adolescentes participantes surge de los niveles de participación que plantea Barrientos (2005), los cuales se categorizan en información, opinión y toma decisiones, todo esto en conjunto les permite tener una interacción en su círculo de amistad.

Conclusiones

Las adolescentes participantes de la institución educativa tienen una actitud adecuada, oportuna y satisfactoria, ya que entienden la participación social en salud como un sentir en el contexto o ambiente que se encuentren, por lo que implica una iniciativa por parte de cada participante al colaborar, interactuar, apoyar y ayudar a quien lo necesite, expresando sus emociones, ideas, opiniones y pensamientos con la comunidad y la sociedad, además de que se recalca la importancia que tiene la familia y las amistades en este proceso de interacción, acompañamiento y comunicación con las personas que los rodea.

Dado lo anterior perciben la salud como el disfrute y goce de la vida por medio de las emociones y sensaciones percibidas, pero al mismo tiempo conciben la salud como los servicios sociosanitarios y sus respectivas entidades o sedes; lo que hace que la interacción con los profesionales que se encuentran en los diferentes contextos a los que asiste o involucra al adolescente sean agradables, entendibles y concisos, logrando una participación, atención y disposición óptima y flexible a la comprensión del adolescente, donde su finalidad es conseguir la participación social en salud por parte de dicha población con un conocimiento oportuno y satisfactorio.

La opinión es el conocimiento, ideas o pensamientos plasmados en conceptos, que tienen las participantes adolescentes en sus diferentes contextos, por lo que fue importante indagar sobre la participación social en salud, empezando por desglosar palabra por palabra para poder comprender los términos que conocían, entendían y comprendían. De esta manera se pudo observar que las adolescentes definen la salud como el estar y sentirse sano y tener un buen funcionamiento, implementar hábitos saludables, saber cómo se encuentra el cuerpo físicamente, buscar un estado de armonía y tranquilidad, manejar emociones para cuidarse. Manifiestan que la participación es la interacción que se tiene con las personas dando opiniones o argumentando con iniciativa propia. Así mismo entienden lo social como un conjunto de personas que están inmersas en sus contextos los cuales permiten la comunicación y la interacción. Por todo lo anterior, realizando la

unificación de todos los conceptos, las participantes conciben la participación social en salud como un conjunto de actores que trabajan con la sociedad, donde su objetivo es buscar un bienestar basado en estrategias, planes y acciones en los contextos donde se encuentran involucrados. Por otro lado, promover una comunicación abierta y fluida permite que las adolescentes tengan un nivel alto de satisfacción en cuanto a la atención en los servicios de salud.

La participación social en salud en esta etapa temprana de la vida, como lo es la adolescencia, está enmarcada por el curso de vida, ya que trae consigo una trayectoria y estas tienen incrustadas una transición; eventos que implican cambios en la vida, lo que ocurre en un contexto, tiempo, espacio y lugar. Las adolescentes participantes se encuentran inmersas en dos contextos, uno familiar y el otro escolar; en ambos hay interacción desde lo más simple a lo más complejo. Son dichos escenarios los que surgieron en esta investigación los cuales se denominan prácticas de participación social en salud. Es por eso que ser productivas es lo que las motiva a participar; no obstante, esto lo relacionan con interactuar en espacios que contribuyan a generar un cambio social, tales como actividades institucionales ya sean de tipo cultural y deportivas.

Por otro lado, surgen las decisiones en torno a su salud; es aquí donde se evidencia que toman la decisión más adecuada para su beneficio, enfocarse en sí mismas, haciendo hábitos que benefician la salud para un adecuado bienestar. Por tal razón mantener un orden que les brinde tranquilidad, adoptar hábitos saludables, tener una comunicación abierta y fluida respetando cada opinión son las estrategias que utilizan para lograr un ambiente favorable y adecuado en su entorno; claro está, sin dejar a un lado ese círculo de amistad en el cual establecen todo tipo de comunicación y en colectivo tomar decisiones donde cada una es escuchada, orientándose a favorecer su bienestar.

Limitaciones

- En el desarrollo de la metodología se planteó trabajar con población adolescente femenina y masculina, pero en el acercamiento y aplicación de instrumentos de recolección de información, para ser más precisos, consentimiento informado y asentimiento, se evidenció que la población masculina era reducida y no participaron en la investigación por motivos desconocidos. Por tal razón se trabajó solo con población femenina.
- Los consentimientos informados jugaron un papel crucial a la hora de determinar la participación de las adolescentes, ya que se entregaron los documentos con días de anticipación, pero ellas manifestaban poco interés para entregarlo; se les olvidaba, se les quedaba en la casa y lo perdían.
- Se presentaron una serie de eventos programados en la institución educativa y en la espera de la autorización del Comité de Ética y Bioética, lo cual le restó tiempo a la hora de recolectar la información. No obstante, la investigación se logró en su totalidad. La única consecuencia de estos eventos fue que se recolectó la información en un tiempo no indicado al programado.

Recomendaciones

- Se recomienda a la Universidad del Quindío, en el marco de su formación superior, realizar convenios con las instituciones educativas de todo el departamento, tanto públicas como privadas, con el fin de que se realicen prácticas profesionales, las cuales en su buen desarrollo contribuyen a impartir y generar conocimientos con los estudiantes, en las diferentes etapas del ciclo vital, lo que conlleva a una mejor construcción de sociedad.
- Se recomienda a la Facultad de Ciencias de la Salud realizar investigaciones sobre la participación social en salud con adolescentes, generando conocimientos y estrategias que empoderen a las instituciones educativas, contribuyendo significativamente en el bienestar de los estudiantes, con charlas y actividades lúdicas que les permita tener un mejor dominio frente a los temas de salud, y así tener adolescentes conscientes de las realidades que emergen en sus cotidianidades y así saber cómo actuar ante sucesos que puedan suceder en el transcurso de su día a día.
- Al programa de Gerontología se recomienda realizar más investigaciones de tipo cualitativo, abarcando otro tipo de población teniendo en cuenta el curso de vida, con el fin de que se genere más conocimiento sobre los temas en los cuales se encuentra inmersa la población. Es decir, analizar lo que la persona hace y dice, observar sus comportamientos, actitudes y el diario vivir. Por ende, se recomienda buscar información desde edades tempranas para que esto sea un facilitador a la hora de llevar a cabo procesos gerontológicos.
- En la institución educativa se recomienda establecer convenios con las entidades públicas o privadas para llevar a cabo unas prácticas formativas con los estudiantes, para brindar un mejor conocimiento en la salud, un abordaje con la interacción, inclusión y participación en los temas relevantes para la población estudiantil. Así mismo, es importante realizar la implementación de espacios donde se dé paso al conocimiento y aprendizaje con los adolescentes sobre el



equilibrio, estabilidad y los cuidados de la salud con el fin de fomentar un empoderamiento en cuanto a la toma de decisiones.

Referencias

- Agudelo Ramírez, A. & Daza Cardona, J. A. (2021). Participación social en salud en Pereira y Dosquebradas. Perspectivas de actores sociales e institucionales. *Duazary*, 18(3), 247-258. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4232>
- Asociación Médica Mundial. (2022, mayo). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barrientos, M. A. (2005). *La Participación. Algunas precisiones conceptuales*. Asignatura del último año de la carrera de Ingeniería Agronómica. Universidad Nacional de Colombia. <http://www.agro.unc.edu.ar/~extrural/LaPARTICIPACION.pdf>
- Bembibre, C. (2012). *Definición de práctica*. . <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
- Cárdenas Cano, P. A., Marín Yepes, M. L., & Uribe Posada, S. M. (2019). *Dinámica de participación de los jóvenes del Centro de Servicios de Salud-SENA en algunos grupos y/o movimientos juveniles, según lo propuesto en la política pública de la juventud en la ciudad de Medellín*. [Tesis de grado, Universidad Claretiana] https://repositorio.uniclaretiana.edu.co/bitstream/20.500.12912/950/1/fucla_participacion_jovenes_politica_2019.pdf
- Constitución Política de Colombia [Const.]. 7 de julio de 1991 (Colombia).
- DANE. (2018). *Censo nacional de población y vivienda, 2018*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- DANE. (2020). *Educación formal. Población escolarizada*. <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal>

- Elder, G. (1999). *The Life Course and Aging: Some Reflections*. Distinguished Scholar Lecture, Section on Aging and the Life Course, American Sociological Association.
https://www.researchgate.net/publication/242079200_The_Life_Course_and_d_
- Elder, G. H. (2001). *Life Course*. Encyclopedia of Sociology (vol. 3). Macmillan Reference USA. <https://elder.web.unc.edu/research-projects/#:~:text=Time%20and%20Place%3A%20The%20life,timing%20in%20a%20person's%20life.>
- Fraile Ortiz., L. C. (2018). *Análisis de la Participación ciudadana en la implementación de la Política pública de infancia y adolescencia en la localidad de Bosa de la Ciudad de Bogotá*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD].
<https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/25282/1/lcfrailleo.pdf>
- Fuster-Guillén, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 1-18.
<https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Giraldo Osorio, A. y Vélez, C. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 13(34), 232-241.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200011
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Sage Publications, Inc.
- Hart, L. (2017). La participación ciudadana: Definición y tipos de participación. *Divulgacion dinamica*.
<https://www.divulgaciondinamica.es/blog/participacion-ciudadana-definicion-tipos-participacion/>
- Heydi y Bradie. (2016, 3 de octubre). Análisis de instituciones educativas. *Blog*.
<http://heydiybradie.blogspot.com/2016/10/11-concepto-de-institucion-educativa.html>

- Kroeger, A. y Luna, R. (1987). *Atención Primaria de Salud. Principios y métodos* (2ª. ed.). Pax México. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3101>
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1993. DO. 47599
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Enero 19 de 2011. DO. 47957
- Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 de 2015. Diario Oficial 49427.
- MacPhail, A. y Kinchin, G. (2007). The use of drawings as an evaluative tool: students' experiences of sport education. *Physical Education and Sport Pedagogy, Issue 1*. <https://doi.org/10.1080/1740898042000208142>
https://www.researchgate.net/publication/232220277_The_use_of_drawings_as_an_evaluative_tool_students'_experiences_of_Sport_Education
- Macedo Gonzales, J. E. (2018). Derechos políticos de los niños y adolescentes en América Latina. *Revista de Derecho, 50*, 46-71.
<http://dx.doi.org/10.14482/dere.50.0003>
- Migueluez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017, 9 de junio). Resolución 2063 por la cual se adopta la Política de participación social en salud. Diario Oficial 50.263
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politica-ppss-resolucion-2063-de-2017-cartilla.pdf>
- Ministerio de salud. (1993, 4 de octubre). Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. DO. 49427
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 8 de noviembre). Régimen contributivo. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimencontributivo/Paginas/regimencontributivo.aspx#:~:text=El%20r%C3%A9gimen%20contributivo%20es%20un,por%20el%20afiliado%20o%20en>

Minsalud. (2014). Lineamientos para la participación de niñas, niños y adolescentes en la atención y la gestión del sector salud y protección social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Lineamiento-Participacion-Infantil.pdf>

Minsalud. (2015). *ABECÉ Curso de vida*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocoCV.pdf>

Minsalud. (2016, 17 de febrero). Resolución 0429 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. DO. 46429

Mira, J. J., Carrillo, I., Navarro, I.M., Guilabert, M., Vitaller, J., Pérez-Jover, V., & Aguado, H. (2018). La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(1), 91-106. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0172> (2018).

Monsalve, P. (2021). *Definición de actitud*. <https://conceptodefinicion.de/actitud/>

Montero. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Psychosocial Intervention*, 13(1), 5-19. <https://www.redalyc.org/pdf/967/96713203.pdf>

Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. & Musitu, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar. El rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 123-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012876010>

Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. & Musitu, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar. El rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 123-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012876010>

Moreno, L. D. (2017). Concepción de la participación social en salud: propuesta de resignificación. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 441-454. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6127>

- Moscoso Álvarez, M., Rodríguez, L., Reyes, J. C. y Colón, H. (2016).
Adolescentes de Puerto Rico: una mirada a su salud mental y su asociación
con el entorno familiar y escolar. *Revista Puertorriqueña de Psicología*,
27(2), 320-332. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233247620009.pdf>
- Naciones Unidas. (1990). Convención sobre los derechos del niño.
[https://www.ohchr.org/es/instruments-
mechanisms/instruments/convention-rights-child](https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child)
- OMS. (2002). Envejecimiento activo. Un marco político. *Revista Española de
Geriatría y Gerontología*, 37(S2), 74-105. [https://www.elsevier.es/es-revista-
revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-
marco-politico-13035694](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694)
- OMS. (2008). Determinantes sociales de la salud.
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OMS. (2013). Carta de Ottawa para la promoción de la salud.
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-
apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf)
- OPS. (2018). Salud del adolescente. [https://www.paho.org/es/temas/salud-
adolescente](https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente)
- OPS. (2021). Envejecimiento Saludable.
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&
id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es)
- OPS. (2022). Promoción de la salud. [https://www.paho.org/es/temas/promocion-
salud](https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud)
- Ossa, A. I., Barrera, M. T. y Jiménez, D. S. (2017). Factores asociados al consumo
de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la ciudad de
Bucaramanga. *Duazary*, 18(3), 247-258.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.4232>
- Portero, P., Cirne, R. y Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y
jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española de
Salud Pública*, 76(5), 577-584.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500017

Paredes-Iragorri, M., & Patiño-Guerrero, L. (2019). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Universidad y Salud*, 22(1), 58-69.

<https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>

Partanen, T. (2002). Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable.

Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 28(3), 208-209.

<https://www-jstor-org.crai.referencistas.com/stable/40967198>

Peixoto Vieira, R., Pereria, S. H., Antero, M. F., Pinheiro, M. y Antero C. (2014).

La participación de los adolescentes en la Estrategia de Salud de la Familia desde la estructura teórico-metodológica de un facilitador a la participación. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(2):309-16

<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3182.2417>

Pérez, J. y Merino, M. (2009, 6 de marzo). *Definición de social – qué es,*

significado y concepto. <https://definicion.de/social/>

PNUD – ICBF. (2013). *Política pública, primera infancia, niñez y adolescencia, 2013 - 2022.*

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/abc_de_la_politica_publica.pdf

Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17.

https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf

Rincón Becerra, M. T. (2005). Descentralización y gestión de los servicios de salud en el Estado Aragua. *Revista Venezolana de Gerencia*, 10(29), 106-

131. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842005000100006

Roche. (6 de Abril de 2019). Salud, un derecho a proteger por todos y para todos.

https://www.roche.com.ar/es/sala_de_prensa/Roche_stories/Salud-un-derecho-a-proteger-por-todos-y-para-todos.html#:~:text=La%20importancia%20de%20estar%20sanos,la%20vida%20y%20de%20crecimiento.

Rodríguez, D. (2021, 18 de Octubre). *Definición de opinión*.

<https://conceptodefinicion.de/opinion/>

Sanabria, G. (2001). Participación social y comunitaria. *Reflexiones, Revista Cubana de Salud Pública*, 27(2), 89-95.

<https://www.redalyc.org/pdf/214/21427202.pdf>

Significados. (2022, 27 de abril). *Significado de empoderamiento*.

<https://www.significados.com/empoderamiento/>

Significados. (2022). *Significado de decisión*.

<https://www.significados.com/decision/>

Skogen, J. C., Sivertsen, b., Lundervold, A., Morten, K., Jakobsen, S., & Hysing, M. (2014). Alcohol, drogas y salud mental en adolescentes. *BMJ Open*, 4: e005357.

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Alcohol,%20drogas%20y%20salud%20mental%20en%20adolescentes%20Jens%20Christoffer%20Skogen%20y%20otros%20Noruega.pdf>

UNICEF. (2010). *La adolescencia una epoca de oportunidades*.

<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>

UNICEF. (Febrero de 2011). *Desarrollo adolescente y participación*.

<http://www.zaragoza.es/contenidos/medioambiente/onu/546-spa-ed2011.pdf>

UNICEF. (25 de Julio de 2019). <https://www.unicef.org/colombia/adolescentes>

Uniminuto. (2021). *¿Qué es una decisión?* [Cátedra]. Módulo de introducción, Diplomado Cambio Climático. <https://connect.uniminuto.edu/topic/que-es-una-decision/>

ZhujiWorld.com. (2022, 13 de mayo). *Calarcá, Colombia — estadísticas*.

<https://es.zhujiworld.com/co/1949362-calarca/>

Anexos

Anexo 1. Guía de consentimiento informado

Este consentimiento informado se hace especialmente para los padres o representantes legales de los estudiantes de la institución educativa San José, de Calarcá Quindío, ya que para nosotros es de suma importancia contar con la aprobación de los mismos ya que pueden acarrear problemas legales para la institución y los investigadores. Se les informará que sus hijos van a ser partícipes de una investigación con el objetivo de analizar la participación social en salud a lo largo del curso de vida de los adolescentes en la institución educativa San José, Calarcá Quindío – 2022.

Es por ello que se le explica el objetivo de la investigación y lo que se pretende para que estén enterados de todo el proceso que conlleva la investigación y se les entregará una copia del consentimiento informado. Para más seguridad, también se aclararán las dudas que surjan en la investigación.

A continuación, se llenará el consentimiento informado el cual consta de datos personales, los cuales van a ser manejados bajo confidencialidad. Las instrucciones son las siguientes:

- Leer todo el consentimiento informado.
- Preguntar a los investigadores, coordinadora y a la orientadora si tiene dudas o alguna inconformidad.
- Firma.
- Cedula de ciudadanía.
- Devolver el documento diligenciado al investigador, la coordinadora u orientadora.

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
SEMINARIO TRABAJO DE GRADO
2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cordial saludo,

El presente es el consentimiento informado, su hija ha sido invitada a participar en el presente proyecto de investigación: Participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes de la institución educativa San José, de Calarcá Quindío – 2022, la cual se realizará por medio de las y los estudiantes del Programa de Gerontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío. Asesorados por la Tutora María Eugenia Flórez López, donde su participación es muy importante para el logro del objetivo de esta investigación. Tenga en cuenta que la participación es voluntaria. Si usted decide que su hij(a) participe en este estudio y luego cambia de opinión, tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. Esto no le generará ninguna penalización o perjuicio, y tampoco afectará el desempeño académico.

Trabajaremos con la recolección de datos en una encuesta sociodemográfica y una entrevista semiestructurada, la cual será grabada por un equipo tecnológico. Esta investigación es sin riesgo; dado el caso que se presente alguna circunstancia de fuerza mayor, la ruta a seguir es remitir la situación a la orientadora. Realizaremos preguntas que van dirigidas sobre la participación social en salud a lo largo del curso de vida, y los resultados serán socializados al final de la investigación.

La información de cada participante, entre otras, se manejará bajo estrictas normas de privacidad, seguridad y reserva. Esto quiere decir que no se publicará en ninguna red social, así protegiendo siempre su identidad e intimidad durante este proceso educativo. Si acepta que sea partícipe en el presente estudio, toda la información recolectada será manejada por los investigadores y se guardará bajo estricta confidencialidad. No será entregada a nadie ni usada para otros fines que no sean los relacionados con la investigación. Cabe recalcar que su hija firmará un

asentimiento, el cual estará supervisado por dos testigos que la institución educativa designe, puede pedir el asentimiento para una comprensión más adecuada y confiable.

Su participación no implica ningún costo para usted y tampoco será remunerado económicamente.

Su apoyo representa un beneficio para la comunidad en general. Para resolver cualquier inquietud usted podrá contactar a la asesora del proyecto al siguiente correo meflorez@uniquindio.edu.co, o a los correos de los estudiantes: andersonf.martinezd@uqvirtual.edu.co, dalvarezl@uqvirtual.edu.co, adquinterob@uqvirtual.edu.co, o llamar a la línea telefónica (606) 7359300 Ext.342

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato y está de acuerdo en que su hija participe en este estudio, de manera total o parcial, entonces le pedimos que indique su consentimiento.

Yo _____
identificada/o con cédula de ciudadanía N° _____ de
_____ he leído la información suministrada anteriormente y
voluntariamente consiento la participación de mi hija en la investigación:
Participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes de la
institución educativa San José, de Calarcá Quindío – 2022. Permitiendo a los
responsables usar la información obtenida con la intención de ser publicada con
fines académicos.

FIRMA.
T.I/CC.

Firmado a los _____ días del mes de _____ del año 2022

Anexo 2. Guía de asentimiento

Este asentimiento quiere decir que tú aceptas participar en la investigación: Participación social en salud a lo largo del curso de vida en los adolescentes de la institución educativa San José, de Calarcá Quindío – 2022. También te puedes retractar, lo que quiere decir que se pueden retirar después de haber aceptado participar en el estudio, se aclara que:

Pasos

- ✓ Leer todo el documento.
- ✓ Marca con una equis (X) si deseas participar: Sí quiero participar____
- ✓ No marques con equis (X) ni escribas tu nombre si no quieres participar.
- ✓ Escribe tu nombre, como en el siguiente ejemplo: Pepito Suarez Ramírez.
- ✓ Escribe la fecha de la siguiente manera: día/mes/año, Ejemplo: 12/03/2022.
- ✓ Este asentimiento requiere la firma de dos testigos a cargo de la institución.



UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA GERONTOLOGÍA

ASENTIMIENTO

Cordial saludo, somos estudiantes de la universidad del Quindío y estamos realizando una investigación en tu colegio, la cual consiste en analizar la Participación social en salud a lo largo del curso de vida de los adolescentes en la institución educativa San José, de Calarcá Quindío 2022.

Ser adolescente es una transición hacia la vida adulta, por lo que estudiar lo que piensan, sienten y hacen permitirá analizar esos vacíos que traen consigo sobre la salud y la forma de participación. Por lo cual, de acuerdo con lo que tú nos proporciones podrá generar una transformación para tu institución educativa, para la academia y la sociedad. ¡Tu participación es muy valiosa!

Tu participación en este estudio es voluntaria, es decir, aunque tus padres o representante legal hayan dado permiso, si tú no quieres participar puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún inconveniente o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto quiere decir que nadie más tendrá acceso a la información que nos facilites; sólo lo sabrán las personas de la Universidad del Quindío que hacen parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, por favor marca con (X) en el cuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Fecha: _____ Día/mes/año

He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado su asentimiento libremente.

Testigo 1.

Nombre del testigo (diferente de los padres): _____

Cargo en la institución: _____

Firma del testigo: _____

Fecha: _____ Día/mes/año

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado ___**SÍ** ___**No**

Testigo 2.

Nombre del testigo (diferente de los padres): _____

Cargo en la institución: _____

Firma del testigo: _____

Fecha: _____ Día/mes/año

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado ___**SÍ** ___**No**

Anexo 3. Guía encuesta sociodemográfica

¿Qué es encuesta sociodemográfica?

Esta herramienta ofrece una muestra representativa de la población, lo que hace posible conocer la distribución de las características demográficas de los encuestados y determinar qué tan aproximado te encuentras a una réplica.

Además, si los tamaños de muestra son lo suficientemente grandes, es posible diferenciar entre diferentes subgrupos y obtener información que de otra forma hubieras pasado por alto.

Un cuestionario sociodemográfico ofrece una visión más profunda del comportamiento de tu público objetivo. La información recolectada permite realizar mejores estrategias, campañas publicitarias y el aumento de ingresos.

Para esta encuesta sociodemográfica se llenará cada ítem:

Ejemplo:

Nombre: el que figura en su tarjeta de identidad

Edad: según el año en que nació

Sexo: Mujer Hombre

Grado de escolaridad: octavo, noveno, según su boletín académico.

Ubicación de residencia: barrio, comunidad o pueblo donde vive.

Zona: rural o urbana

Régimen de salud: seleccione subsidiado o contributivo

¿A que dedica su tiempo libre?: en este apartado escoja la que realiza.

Con quién vive: quiénes viven en tu casa, mamá, papá, hermanos, abuelos, etc.

Si tiene alguna duda, dígasela al investigador

Con estos ítems nos permite determinar si esta investigación está llegando a su objetivo y si está recolectando la información necesaria de forma efectiva.

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Nombre y Apellidos:

Edad: _____ Sexo: *Femenino*___ *Masculino*___

Grado de escolaridad: *Octavo*___ *Noveno*___ *Décimo*___ *Once*___

Ubicación de residencia:

Zona: *Rural*___ *Urbana*___

Estrato socioeconómico: 1 2 3 4 5 6

Régimen de salud: *Contributivo*___ *Subsidiado*___

¿A cuál de estas actividades dedica su tiempo libre?: *Laborales*___ *Deportivas*___

*Culturales*___ *Religiosas*___ *Políticas*___ *Otras*___

¿Con quién vive?:



Anexo 4. Instrumento de observación no participante

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA GERONTOLOGÍA

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE

Objetivo: Analizar la participación social en salud a lo largo del curso de vida de los adolescentes en la institución educativa San José, Calarcá Quindío – 2022

Guía: Anotar sobre terreno todas las informaciones, datos, fuentes de información, expresiones, opiniones, etc. que son de interés como investigadores.

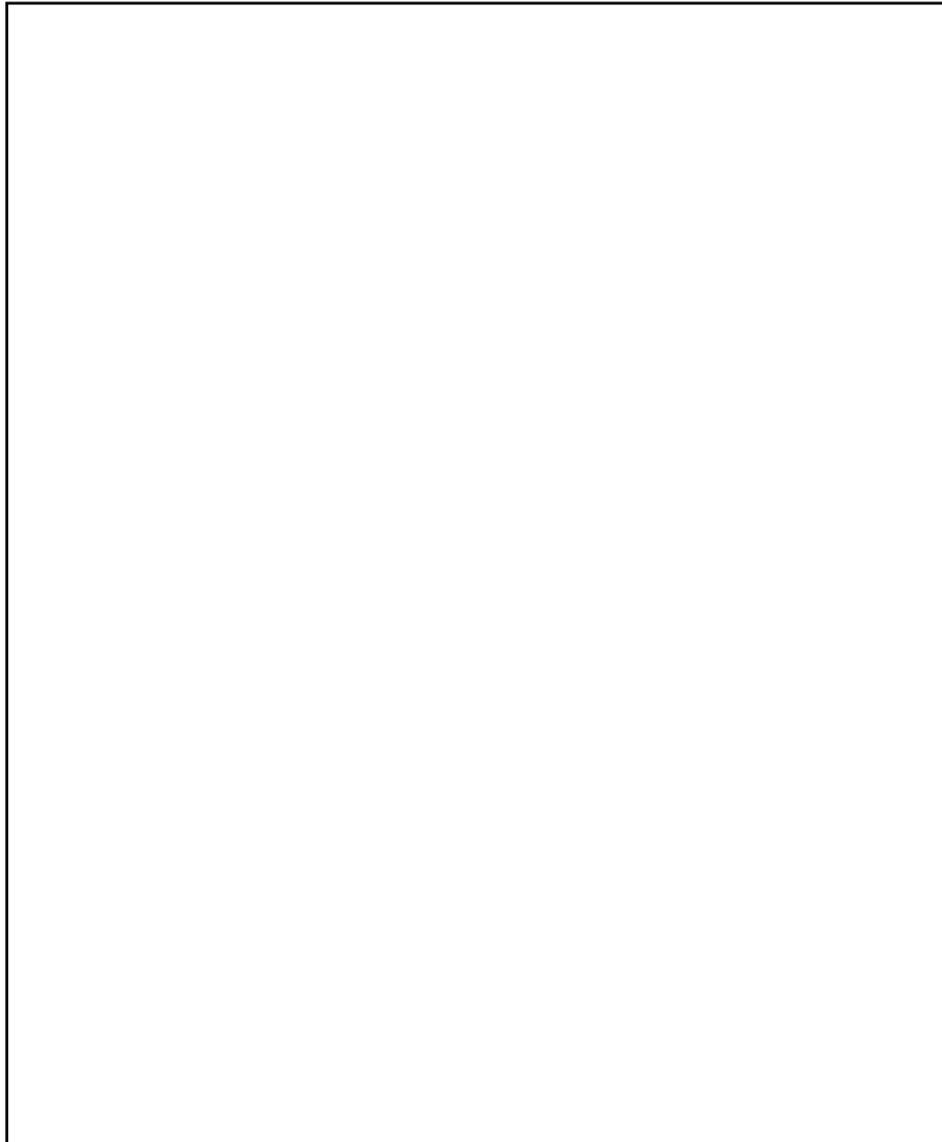
Anexo 5. Dibujo

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA GERONTOLOGÍA

DIBUJO

Guía:

- Dibuje alguna actividad en la cual considere que ha tenido participación.
- Tenga en cuenta que este dibujo es con base en su imaginación.
- Si tiene alguna duda coméntesela al investigador.



Anexo 6. Guía de entrevista semiestructurada

¿Qué son las entrevistas semiestructuradas?

La entrevista semiestructurada es una estrategia de recopilación de datos cualitativos en la que el investigador hace a los informantes una serie de preguntas predeterminadas y abiertas. El investigador tiene más control sobre los temas de la entrevista que en las entrevistas no estructuradas, pero a diferencia de las entrevistas estructuradas o los cuestionarios que utilizan preguntas cerradas, no hay un rango fijo de respuestas a cada pregunta,

- ✓ A continuación, va a responder una serie de preguntas que el investigador le va a formular con el fin de realizar la investigación Participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes de la institución educativa San José, de Calarcá Quindío – 2022.
- ✓ Si tiene alguna duda dígasela al observador

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Preguntas objetivo 2: Describir las actitudes sobre la participación social en salud de los adolescentes participantes en la investigación.

1. ¿Qué siente usted cuando se habla de salud y de participación?
2. Como adolescente ¿interactúa en los servicios de salud?
3. ¿Cómo se siente cuando asiste a un servicio de salud y cuáles son sus preocupaciones?

Preguntas objetivo 3: Conocer las opiniones sobre participación social en salud de los adolescentes participantes en la investigación.

1. ¿Qué es la salud para usted?
2. ¿Qué significa la palabra participación y a qué se refiere lo social?
3. ¿Qué es para usted la participación social en salud?
4. Cuando usted accede a un servicio de salud ¿recibe la información necesaria?
5. Según sus necesidades en salud, ¿cómo ha sido la atención?

Preguntas Objetivo N°4: Determinar las prácticas de participación social en salud de los adolescentes participantes de la investigación.

1. ¿Qué lo motiva a participar en su entorno?
2. ¿Interactúa en espacios que contribuyan a generar cambios sociales?
3. ¿Qué decisiones toma usted para generar cambios en su salud?
4. ¿Qué realizaría usted para crear espacios agradables y adecuados en donde se encuentre?
5. ¿Qué acciones toma usted en su círculo de amistad sobre la salud?

Anexo 7 resultados indirectos

Infografía

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CALARCÁ QUINDÍO - 2022

PARTICIPACIÓN

1



Se conoce como el proceso de involucramiento de los diferentes actores sociales, donde sus acciones en diferentes ámbitos de la promoción y atención en salud, propenden por la creación de espacio que favorecen el bienestar y la calidad de vida. (Rincón Becerra, 2005)

Se entiende que es el conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad. (Merino., 2009)

SOCIAL

2



SALUD

3



Es la posibilidad de desarrollo humano, de disfrute de la vida y de crecimiento. Siendo considerada como un derecho, por lo que significa: Respetar, proteger y garantizar este derecho. (Roche, 2019)

Es un elemento clave para impulsar y mejorar los servicios, calidad y asistencia tanto de los profesionales como de los usuarios, ya que la sociedad debe de cumplir y respetar los lineamientos establecidos en la normativa de salud que rige en el país. (Moreno L. D., 2017)

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

4



CURSO DE VIDA

5

Cada transición esta incrustada en una trayectoria que le da una forma y un significado específico. Por lo que implica la ocurrencia de eventos que genera múltiples cambios en la vida, por lo que puede ser familiar o laboral. (Elder, 1999)

Anderson Fernando Martínez Díaz
 Daniela Alvarez Londoño
 Daniela Quintero Bulla

Poster educativo

Participación Social en Salud a lo Largo del Curso de Vida de las Adolescentes de la Institución Educativa San José de Calarcá Quindío - 2022

Se entiende en este estudio como la acción de tomar decisiones en cuanto a sus necesidades tanto individuales como colectivas, por lo que esto implica tomar decisiones sobre su salud, entornos y aspectos relevantes para ellos, generando en esta etapa de curso de vida conocimiento sobre la participación, la implicación de decisiones, opiniones y la práctica de estas.



Autores
Anderson Fernando Martínez Díaz
Daniela Álvarez Londoño
Daniela Quintero Bulla



INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. (OPS, s.f.)



OBJETIVO GENERAL

Analizar la participación social en salud a lo largo del curso de vida de las adolescentes en la Institución Educativa San José Calarcá Quindío - 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a las adolescentes participantes en la investigación.
- Describir las actitudes sobre la participación social en salud de las adolescentes participantes en la investigación.
- Conocer las opiniones sobre participación social en salud de las adolescentes participantes en la investigación.
- Determinar las prácticas de participación social en salud de las adolescentes participantes de la investigación

METODOLOGÍA

Se abordó a la población adolescente de la institución educativa San José, donde se realizó una sensibilización sobre el tema, se utilizaron las técnicas de recolección como la encuesta sociodemográfica, el dibujo, la observación no participante y la entrevista semiestructurada la cual fue codificada y transcrita. Estos instrumentos dieron paso a unos resultados y discusión.

RESULTADOS

Emergen por cada objetivo y su técnica de recolección de información, estas surgieron de las categorías como piensan, sienten y hacen, donde inician desde el segundo objetivo. Ya que el primer objetivo es de caracterización sociodemográfica.

DISCUSIÓN

Este trabajo se desarrolló desde la Gerontología por la articulación que tiene con la Salud y el curso de vida, es decir, este estudio se relaciona con la participación y el envejecimiento activo, relaciona lo activo con el envejecimiento saludable, basándose en una de las cinco áreas planteadas en la agenda de la promoción de la salud, como lo es el fortalecimiento de la acción comunitaria-empoderamiento.



CONCLUSIÓN

Las adolescentes participantes de la institución educativa tienen una actitud adecuada, oportuna y satisfactoria, ya que entienden la participación social en salud como un sentir en el contexto o ambiente que se encuentren, por lo que implica una iniciativa por parte de cada participante al colaborar dado lo anterior perciben la salud como el disfrute y goce de la vida por medio de las emociones y sensaciones percibidas, pero al mismo tiempo conciben la salud como los servicios socio-sanitarios definen la salud como el estar y sentirse sano y tener un buen funcionamiento, implementar hábitos saludables, saber cómo se encuentra el cuerpo físicamente, buscar un estado de armonía y tranquilidad, manejar emociones para cuidarse son dichos escenarios los que surgieron.



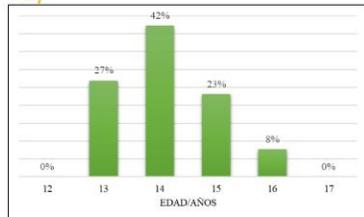
- Barrientos, M. A. (2005). La Participación. Algunas precisiones conceptuales. Asignatura del último año de la carrera de Ingeniería Agronómica. Universidad Nacional de Colombia. <https://www.agrounc.edu.ar/~extruall/LA%20PARTICIPACION.pdf>
- Eider, G. H. (2006). Life Course. Encyclopedia of Sociology (vol. 3). Macmillan Reference USA. <https://refer.web.unc.edu/research-projects/#:~:text=Time%20and%20Place%3A%20The%20life,sming%20r%20a%20person%20life>
- Penozo Vieira, S. H. (2014). La participación de los adolescentes en la Estrategia de Salud de la Familia desde la estructura teórico-metodológica de un facilitador a la participación. Rev. Latino-Am. Enfermería, 22(2), 109-16. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3182.2417>

RECOMENDACIÓN

En la institución educativa se recomienda establecer convenios con las entidades públicas o privadas para llevar a cabo unas prácticas formativas con los estudiantes, para brindar un mejor conocimiento en la salud, un abordaje con la interacción, inclusión y participación en los temas relevantes para la población estudiantil, así mismo es importante realizar la implementación de espacios donde se de paso al conocimiento y aprendizaje con los adolescentes sobre el equilibrio, estabilidad y los cuidados de la salud con el fin de fomentar un empoderamiento en cuanto a la toma de decisiones.



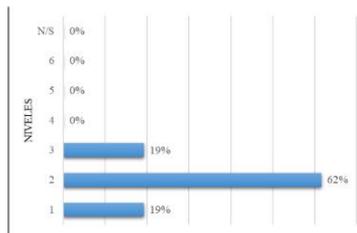
GRÁFICOS



En cuanto al rango de edad se pudo evidenciar que el 42% de las participantes tienen 14 años, el 27% tienen 13 años, el 23% tiene 15 años y el 8% restante tiene 16 años.

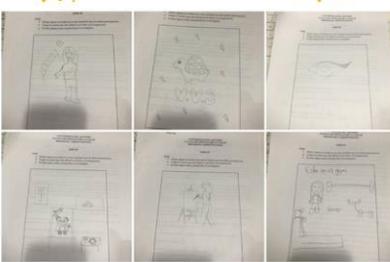
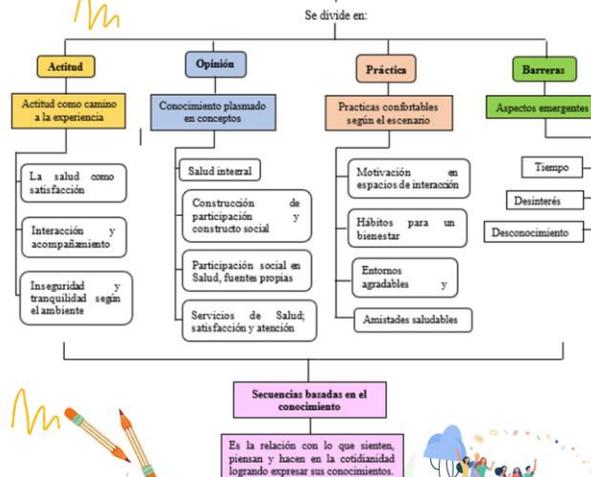


Se pudo evidenciar que las participantes en la gran mayoría pertenecen al estrato 2 con un 62%, el estrato 1 y 3 tienen una representación del 19% cada uno.



Se pudo evidenciar que las participantes en la gran mayoría pertenecen al estrato 2 con un 62%, el estrato 1 y 3 tienen una representación del 19% cada uno.

Participación social en salud a lo largo del curso de vida en las adolescentes de la institución educativa San José Calarcá Quindío 2022



RESULTADOS

La investigación tuvo la participación de 26 estudiantes entre los 13 años hasta los 16 años de edad de los grados octavo y noveno. Las participantes viven en las zonas urbanas y rurales de Calarcá y Armenia Quindío, tienen un estrato socioeconómico en los niveles 1,2 y 3 y así mismo pertenecen a un régimen de salud subsidiado y contributivo. Se indagó sobre la tipología familiar y se puede evidenciar que las participantes tienen una tipología familiar nuclear que es aquella conformada por padres e hijos, seguido de la familia extensa, la cual está conformada por varias generaciones y por último la familia monoparental, la cual está constituida por un padre y sus hijos.

Las adolescentes participantes sienten la salud como satisfacción, ya que se puede relacionar con el envejecimiento activo, por lo que se establece desde la funcionalidad y el bienestar de cada individuo o grupo poblacional, teniendo en cuenta el curso de vida, es decir, en cualquier etapa del desarrollo humano y la participación e interacción con la sociedad.

Las participantes tienen una interacción con servicios de salud percibidos desde lo clínico junto con un acompañamiento personal, educativo y social, lo que para ellas representa una actitud de empatía. Las adolescentes participantes se sienten conformes en las distintas interacciones en los servicios de salud, cuentan la información necesaria, tienen preocupaciones en cuanto a problemas sociales, familiares, personales y de salud.

Con lo dicho anteriormente, también es importante indagar sobre lo que piensan, las participantes conciben la salud integrad desde lo físico, emocionalmente y estar bien espiritualmente, es decir, estar sano por medio del sentir, así pues, se entiende que en la salud es una construcción interna e influye actores y factores que parten desde la familia, el apoyo en su círculo cercano y el estado emocional.

Las participantes conciben la participación social en salud como un conjunto de personas heterogéneas, las cuales trabajan con la sociedad, buscando un bienestar estable basado en acciones y planes de acuerdo al entorno, es decir una promoción de la salud la cual está ligada a los determinantes sociales de la salud.

Aval del Comité de Ética y Bioética



UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN INVESTIGACIÓN

ACTA N° 021 del 16 de SEPTIEMBRE de 2022 COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD (Resolución 0600 del 29 de octubre de 2001)

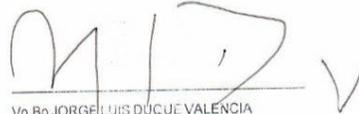
Fecha: septiembre 16 de 2022

NOMBRE DEL PROYECTO: *Participación social en salud a lo largo del curso de vida en los
Adolescentes de la Institución Educativa San José de Calarcá Quindío - 2022"*
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Anderson Fernando Martínez Díaz, Daniela Álvarez Londoño,
Daniela Quintero Bulla
TUTOR: Maria Eugenia Flórez López

Se certifica que los investigadores dieron respuesta satisfactoria a todos los ítems durante la
sesión y que por lo tanto se considera **APROBADO** el mencionado proyecto por parte del Comité
de Bioética de Investigaciones.



DIANA MARCELA CURTIDOR GUTIERREZ MD, Msc
Presidente Comité De Bioética de Investigaciones Facultad
De Ciencias De La Salud Creado mediante Resolución
0600 del 29 de octubre de 2001 Universidad del Quindío



Vo. Bo JORGE LUIS DUCUE VALENCIA
Decano
Facultad De Ciencias De La Salud
Universidad del Quindío

PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA
Carrera 15 Calle 12 Norte Tel: (606) 7 35 93 00 Armenia - Quindío - Colombia

www.uniquindio.edu.co

Acta de entrega



Secretaría de Educación
Gobernación del Quindío
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN JOSE
CALARCA - QUINDIO



ACTA DE PARTICIPACIÓN.

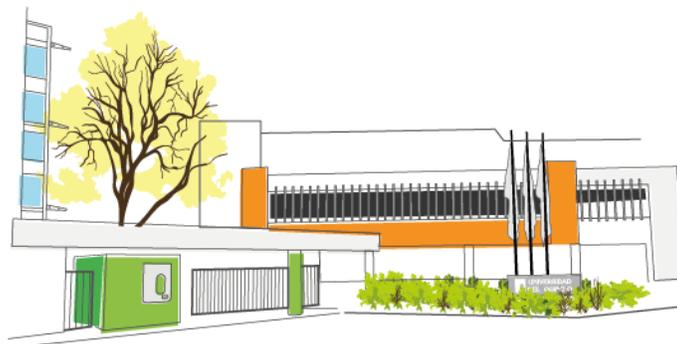
DATOS GENERALES		
TITULO Y CARÁCTER DE LA REUNION: Socialización de la investigación participación social en salud a lo largo del curso de vida en las adolescentes de la IE San José		
FECHA: 24 de noviembre	LUGAR: Orientación San José	HORA: 8 am
PROCESO O DEPENDENCIA: Orientación		
ASISTENTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Anderson Fernando Martínez R.	Estudiante - Investigador	Anderson Martínez R.
Daniela Álvarez Londoño	Estudiante - Investigadora	Daniela Londoño
Annye Pamela Quintana Buitrago	Estudiante - Investigadora	Daniela Quintana
Diana María Giraldo	Docente Orientadora	Diana María Giraldo
TEMAS TRATADOS		
Socialización del proyecto y sus resultados al área de orientación		
CONCLUSIONES IMPORTANTES		
Se hace entrega de poster, infografía e informe ejecutivo de la realización de la investigación evidenciando un trabajo riguroso y completo en el que se aprecia conclusiones contundentes acerca del ejercicio investigativo.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
FIRMA DEL ASISTENTE	Diana María Giraldo	



Dirección: Ciudadela del Sur – Email: iesjcalarca@hotmail.com - Teléfono: 7427798



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO



Tel: (57) 6 735 9300 Ext
Carrera 15 Calle 12 Norte
Armenia, Quindío – Colombia
correoelectronico@uniquindio.edu.co

PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

 @uniquindio

 uniquindioconectada

 uniquindioconectada