



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

FACULTAD:	Ciencias de la Salud
PREGRADO:	Programa de Enfermería

Nro.	CARACTERISTICAS	INFORMACION
1	DENOMINACION DEL CURSO:	Cuidado de la salud Integral de adolescentes y jóvenes.
2	CÓDIGO:	302603
3	AREA:	Profesional
4	CURSO PROGRAMATICO:	
5	PERIODO ACADEMICO	
6	NATURALEZA	Teórica práctica
7	CARÁCTER	Obligatorio
8	CREDITOS	4
9	TOTAL INTENSIDAD HORARIA	192
	Intensidad de trabajo presencial	Relación 3:1 - 9 hs/semana *16 semanas= 144 hs/semestre
	Intensidad de trabajo independiente	Relación 3:19 - hs/semana *16 semanas= 48 hs/semestre

10. JUSTIFICACION:

La adolescencia, es un proceso dinámico, una etapa del desarrollo de la persona que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento psicológicas y sociales. Simultáneamente con el proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal ocurren una serie de eventos psico emocionales, así como un proceso de adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno, que lo llevan a alcanzar la madurez físico-psíquica y el estatus adecuado que le permiten asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos.¹

Estos grandes cambios desde el punto de vista biológico y profundas transformaciones psicológicas, los que con frecuencia tienen como consecuencia la vivencia de crisis, conflictos y contradicciones que afectan la salud de jóvenes y sus familias²

Para el 2010 se estimó que aproximadamente el 19.38% de la población colombiana, es adolescente³ (10 y 19 años) alcanzando este grupo la cifra de 8.819.848, cantidad de gran connotación para el

¹Cuevas G; A. I. Embarazo en adolescentes: Una visión desde la realidad Colombiana.

²Monroy A. Pubertad, adolescencia y cultura juvenil. En: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y del joven*. Washington, D.C.: OPS; 1995;27-35.

³Departamento Nacional de Estadística. Estudios post censales. Proyecciones nacionales y departamentales de población, 2005 – 2020. En:



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

sistema de salud, si se tiene en cuenta que en el país, la morbi-mortalidad asociada a la salud sexual y reproductiva en este grupo, tiene cifras muy significativas: el 15% de ellas (de 15 a 19 años) ya han sido madres y el 4% están embarazadas de su primer hijo, para un total de 19% que han estado embarazadas o ya han tenido partos, connotación importante si se tienen en cuenta los subsecuentes riesgos para la salud de la mujer con gestaciones precoces como las complicaciones propias de la gestación, parto, puerperio y las implicaciones para el recién nacido, hijo de madre adolescente.⁴ Otras adolescentes, contemplan como una solución a su gestación, el aborto, que por tratarse de una práctica ilegal en el país, es realizado por personas empíricas y en condiciones sanitarias deficientes, convirtiéndose así en la segunda causa de mortalidad por causas obstétrica para este grupo etáreo.⁵

El departamento del Meta cuenta con una población de 870.876 habitantes, su estructura poblacional es de característica joven (niños, niñas, adolescentes y jóvenes), que representan un 53% (460.350) respecto al total de la población del Departamento; el 50.7% son hombres y el 49.3% mujeres. Los adolescentes (13-17) para el departamento del Meta son 86.398 que conforman el 9.9% del total de la población⁶; Del total de la población del Departamento, 172.126 corresponden al grupo de 10 a 19 años, que representan un 19.76%⁷

El 23 por ciento de las adolescentes de Meta (entre 15 y 19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo. El embarazo adolescente en este departamento bajó 7 puntos porcentuales con respecto a 2005. La edad promedio de las mujeres a la primera relación sexual es 17.2 años. El 78 por ciento de las mujeres menores de 25 años ha participado alguna vez en actividades sobre Educación sexual. Las personas de las que más se recibe información son de un proveedor de salud o un profesor/a de anatomía. Un 25.5 por ciento lo ha recibido de un profesor/a de educación sexual.⁸

Respecto de la situación de salud de los adolescentes, la fecundidad pasó de 70 a 90 nacidos vivos por mil mujeres entre 15 y 19 años de edad (1990 y 2005), cifras que se reflejan en el porcentaje de adolescentes que han sido madres y/o han estado embarazadas que aumentó de 17.4% a 20.5% entre 2000 y 2005. Se evidencian altas desigualdades en cuanto al uso de métodos de anticoncepción modernos, principalmente en población adolescente y joven, grupo etáreo especialmente desatendido. La prevalencia de VIH/SIDA, cuya información es limitada y sujeta a un sub registro importante, ha venido aumentando en la población femenina, como también en la población joven, la cual tiene un

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf .

Consultado: 12/10/12.

⁴ Encuesta Demografía y Salud. PROFAMILIA, 2000

⁵ Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Mental. 1998.

⁶ Gobernación del Meta. Informe de gestión para la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud. Agosto de 2011. En: http://meta.gov.co/nuestra-entidad/control-y-rendicion-de-cuentas/informes-de-gestion/rendicion-de-cuentas/infancia-adolescencia-y-juventud/cat_view/205-informes-de-gestion/65-rendicion-de-cuentas/165-infancia-adolescencia-y-juventud. Consultado 11/10/12.

⁷ *Ibíd.*

⁸ Profamilia. Encuesta de demografía y salud 2010. En:

http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9.



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

bajo nivel de prueba y prevención y por otra parte, existe una baja percepción de la población respecto de su vulnerabilidad para contraer ITS⁹.

Así mismo, el informe Situación de la Población – 2010, UNFPA, abarca otras situaciones sociales que repercuten la salud sexual y reproductiva como las violencias de género, sexual e intrafamiliar, cuya información en el país es deficiente, están fuertemente ligadas a la pobreza, a la situación de violencia generada por grupos armados al margen de la ley, y a una cultura predominantemente patriarcal.

El derecho a la **educación sexual integral** forma parte de los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos por Colombia a través de diversos instrumentos normativos, incluyendo la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Y es a través del **Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía**. El Programa busca generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás.

Como apoyo a lo anterior, el Gobierno ha generado la estrategia de Servicios Amigables de salud (Asesoría en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, y asesoría en prueba de VIH), que guía el proceso de adecuación de los servicios de salud a las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes, con el fin de contribuir a que tomen decisiones protectoras de su salud y generadoras de bienestar, incluyendo de manera especial las decisiones entorno a la vivencia de su sexualidad.

Por ello, las acciones que se emprendan en cuanto a la educación, para una anticoncepción eficaz, es quizás la mejor de las campañas para la disminución de las cifras en esta población menor, que pueden presentar problemas ginecológicos derivados de las relaciones sexuales a temprana edad y con múltiples compañeros sexuales, menoscaban la salud sexual y reproductiva con la presencia de Infecciones de transmisión sexual en el futuro recién nacido.

Ahora bien, teniendo en cuenta la labilidad emocional de esta etapa del ser humano, es frecuente encontrar problemas nutricionales derivados de una baja autoestima y un soporte social inadecuado presentándose las alteraciones de la nutrición relacionadas con la bulimia y la anorexia. Igualmente el consumo de sustancias psicoactivas y la militancia a grupos delictivos, hacen de esta población un grupo altamente vulnerable que precisa de políticas estatales, principalmente del sector educación y de salud, con estrategias enseñanza y de educación en salud, a través de la promoción y la prevención. Lo anterior se enmarca dentro de la salud mental, que es un componente crítico de la salud general de los niños y adolescentes.

La etapa de la adolescencia es un momento evolutivo tan trascendental en el desarrollo y aparición de

⁹Fondo de Población de las Naciones Unidas, Situación de la Población – 2010. 2010-02-10 En: <http://www.unfpacolombia.org/menuSup.php?id=5>



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

situaciones de índole psicológico. “Este concepto nos remite a la etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)”¹⁰.

El Estudio Nacional de Salud Mental Adolescentes-Colombia¹¹, reporta la prevalencia anual de algunos trastornos mentales: cualquier trastorno de ansiedad 5,5%, depresión mayor 5%, cualquier trastorno afectivo 5,3%, Cualquier trastorno de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia 7,6%. Respecto a Trastornos por uso de sustancias, Abuso de alcohol 3,4%, Dependencia de drogas 0,2%, Abuso de drogas 0,78%, Dependencia del tabaco 0.4%. En relación a Trastornos de la alimentación, el estudio reporta solo bulimia con un 0.3%.

Cada año mueren en el mundo por causa del suicidio alrededor de un millón de personas, de las cuales unas 63.000 corresponden a las Américas, lo que representa una tasa de mortalidad ajustada según la edad (2000-2004) de 7,4 por 100.000 habitantes¹². Las enfermedades mentales están vinculadas a la mortalidad por suicidio. Las principales causas de mortalidad para los adolescentes son las externas, que incluyen accidentes, homicidios y suicidios¹³.

Los trastornos mentales, el abuso de sustancias y la violencia contra mujeres, niños y niñas, son factores de riesgo para contraer el VIH/sida. Un informe reciente de la OMS señaló que la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con VIH/sida es significativamente superior si se compara con la población general¹⁴.

Fomentar su salud social y emocional como parte de desarrollo sano debe ser una prioridad. La promoción de la salud mental y el tratamiento de desórdenes mentales del niño y el adolescente, deben ser metas importantes de la salud pública¹⁵.

¹⁰Ministerio de la protección social. Situación de la salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Noviembre 2010. En: http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/3304339_salud-mental-adolescente.pdf. Consultado: 11/10/12.

¹¹Ibíd.

¹²Organización Mundial de la Salud. Informe regional sobre el suicidio. Informe usando la base de datos sobre mortalidad de OPS. Washington DC:OMS; 2008.

¹³Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes. CD48/8. Washington, D.C. 2008. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-08-s.pdf>.

¹⁴Organización Mundial de la Salud. VIH/ y Salud Mental. 124ª reunión del Consejo Ejecutivo, enero 2009 (EB124/6). Ginebra, 2008. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_6-sp.pdf.

¹⁵U.S. Department of Health & Human Services. Report of the Surgeon General's Conference on Children's Mental Health: A National Action Agenda. Washington, DC: Department of Health & Human Services; 2000. En: Situación de la salud mental del adolescente.



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

La situación actual del adolescente, requiere de una articulación de los sistemas de salud y educación. Desde el sector salud y en la práctica clínica, la atención en salud del adolescente se centra, en muchos casos, en la revisión de parámetros físicos relacionados con el proceso de crecimiento y desarrollo, y en la generación de recomendaciones puntuales de acuerdo con el motivo de consulta.

Un abordaje integral de este grupo de edad debería incluir de manera sistemática la exploración de riesgos y la orientación respecto a cómo prevenirlos o controlarlos, para lo que resulta indispensable conocer adecuadamente el contexto o la situación general¹⁶.

La **Salud Integral** comprende el bienestar físico, mental y social de adolescentes y jóvenes e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad. **La salud integral está relacionada con el desarrollo de etapas anteriores y las circunstancias presentes.**

Para promover la salud integral debemos **fortalecernos junto a los sistemas educativos y la familia.**

Con base en lo anterior, se oferta el curso, de naturaleza teórico práctica que permite al estudiante la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para brindar cuidado integral y acciones promocionales y preventivas de patologías originadas de la labilidad emocional y relacionadas con el inicio temprano de relaciones sexuales, consumo de sustancias psicoactivas, desordenes nutricionales, etc., realizando acciones de promoción y fomento de la Salud, que a través de experiencias educativas individuales y de grupo lleva a la reflexión, conceptualización e interiorización para llegar a la acción, al desarrollo de tareas de aplicación pertinentes al contenido del curso (análisis, investigación e intervención) desde la búsqueda bibliográfica, recolección de información, procesamiento de datos, elaboración de informes de trabajos de aplicación, análisis o propuestas de intervención de grupo.

El curso en articulación con el modelo pedagógico del Programa de enfermería, tiene como base los problemas de la realidad social y el trabajo colectivo de la comunidad académica, que facilite la apertura de espacios académicos para la discusión crítica y argumentada de los problemas relacionados con la salud, la educación y el cuidado entre otros, en donde la interacción del estudiante con el contexto, permita la comprensión y apropiación del conocimiento.

Lo anterior se logra a partir de la indagación, la observación e interacción con los fenómenos de interés, que le faciliten la apropiación del conocimiento, la interrelación de diversas áreas de conocimiento, el desarrollo del juicio crítico y el pensamiento complejo, frente a una determinada situación. Se destaca el trabajo de grupo por las discusiones, las experiencias, el análisis y los juicios entre otros, que enriquecen el aprendizaje en cada una de sus dimensiones;¹⁷ y en coherencia con la formación basada en competencias, el estudiante construya conocimiento a partir de su propia realidad, la cual esta mediada por valores, actitudes, conocimientos, percepciones y experiencias, que

¹⁶AlbaLuz Helena. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 51 (1): 29-42, enero-marzo, 2010

¹⁷ CEREZO-BAUTISTA, Ana María. HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Julia. Formando docentes, una experiencia desde el constructivismo. En: Rev. Aquichán. [en línea]. Vol.8 No.1 (2008). [consultado 3 febrero de 2010]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972008000100006&script=sci_arttext.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

le permiten ser actor principal del proceso formativo y responsable de su aprendizaje.

En coherencia con lo anterior, el curso desarrollará estudio de caso aplicando el proceso de enfermería, para llegar al establecimiento de planes de cuidado de enfermería (PAE), que permiten una amplia valoración de la situación, individual, familiar y comunitaria, la cual permite el conocimiento real y a profundidad de la situación, con el fin de establecer un proceso analítico reflexivo, proponer soluciones válidas y viables que minimicen, mantenga o transforme la situación real que alteran el bienestar y la calidad de vida de las personas¹⁸

Se desarrollará con tiempos presenciales donde se expondrán, discutirán y analizarán aspectos de diferentes temas que requieren mayor atención por su complejidad e importancia, que revistan dentro del contexto general del curso, adicionalmente el estudiante tendrá tiempos independientes y trabajos de grupo que le permitirá autorregular su aprendizaje, previo a referencias bibliográficas y asesoría con el Docente: se destinarán cuatro semanas de ____ () horas cada una para teoría intensiva, en el tiempo restante del semestre se realizará la práctica Institucional los días ____ y ____ de 7:00 a 11:00m., y ____ de 1:00 a 5:00 pm.; la teoría se continuará los días ____ en la tarde en jornada contraria a la práctica. El estudiante cuenta además, con cinco (5) horas para el desarrollo de su trabajo independiente, con asesoría del profesor.

11. PROPOSITOS:

Proveer espacios académicos que permitan la construcción, reflexión y generación de conocimientos, para que a través de experiencias educativas y de prestación de servicios, obtengan conocimiento, afiancen destrezas a través del desarrollo de tareas con abordaje interdisciplinario, de aplicación o intervención en el cuidado de salud de los adolescentes.

12. COMPETENCIAS QUE DESARROLLARA EL CURSO:

En articulación con el modelo pedagógico del Programa, el curso se traza las siguientes competencias:

1. Argumentar científicamente las acciones de cuidado a la población adolescente (asesoría, consultoría, CEI con enfoque integral y responsabilidad ética), con base en el análisis de los problemas prioritarios, articulando marcos conceptuales, políticos y normativos; con perspectiva interdisciplinaria e intersectorial para el desarrollo de proyectos de formación investigativa y proyección social.

13. DIMENSIONES DE LAS COMPETENCIAS QUE DESARROLLA

COGNITIVA	PRAXIOLOGICA	ACTITUDINAL	COMUNICATIVA
1. Comprender y	1. Desarrollar habilidades para	1. Desarrollar actitud	1. Mantener y

¹⁸ Universidad de los Llanos. Facultad de Ciencias de la Salud. Documento renovación de registro calificado. Villavicencio, 2011. Pág.54.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

<p>analizar los problemas prioritarios de la población adolescente a nivel internacional, nacional y regional, articulando marcos conceptuales, aplicando la normatividad y políticas sectoriales vigentes.</p> <p>2. Analizar las necesidades de las/los adolescentes, que permitan brindar asesoría, consultoría y educación con responsabilidad ética.</p>	<p>la asesoría con enfoque integral a las/los adolescentes a través de la aplicación de la estrategia CEI.</p> <p>2. Adquirir habilidad en la aplicación de la metodología ACCEDA para brindar consultoría en anticoncepción.</p> <p>3. Promocionar la SSR a la comunidad en general y a los adolescentes en particular.</p> <p>3. Brindar educación con criterio científicos acorde con las necesidades identificadas y la etapa del proceso reproductivo de los usuarios.</p>	<p>crítica para la búsqueda, selección, organización y presentación de información científica actualizada necesaria para el cuidado de la salud del adolescente.</p> <p>2. Desarrollar actitudes que propendan a nivel personal y profesional, por la preservación de los valores y principios éticos universales.</p>	<p>fomentar relaciones, comunicación terapéutica y objetiva con: usuario, familia, comunidad, compañeros, equipo de salud y docentes.</p>
---	---	--	---

14. UNIDADES TEMATICAS				
UNIDAD TEMATICA	ESTRATEGIA PEDAGOGICA	RECURSOS PEDAGOGICOS	TIEM PRES	TIEM INDEP.
<p>CONTEXTO NORMATIVO DE LA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución 412 de 2000. • Plan nacional de la Juventud. • Código infancia y adolescencia. • Guía para la formación de derechos sexuales y reproductivos. • Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. • Modelo de gestión integral de servicios de SSR y prevención de la infección por VIH. • Modelo de gestión programático en VIH-SIDA. <p>CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos biológicos, psicológicos, socio-culturales y comunitarios. • Los procesos de construcción de la identidad en la adolescencia. 	<p>Talleres</p> <p>Cátedra</p> <p>Tutorías</p>	<p>Guías</p> <p>Cátedra</p> <p>Clase magistral</p> <p>Taller</p> <p>Socializaciones Grupales</p>	<p>8</p>	<p>16</p>



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

- Adolescencia, ciudadanía y derechos: autonomía y empoderamiento.
- Adolescencia, Familia y Escuela.

EVALUACIÓN CLÍNICA DEL ADOLESCENTE: MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES

Evaluación del Desarrollo y del estado nutricional .IMC

- Norma Técnica para la detección de alteraciones en el desarrollo del joven de 10 a 29 años.
- SIA. Sistema Informático del Adolescente
- Trastornos del crecimiento y desarrollo, nutricionales, endocrinos en el varón y la mujer adolescente

SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL

- Sexualidades .Definición, componentes y abordajes. Identidad de género, identidad sexual. Género, salud y adolescencia.
- Anticoncepción- Auto-cuidado, mutuo-cuidado, empoderamiento y negociación sexual
- Aborto y Embarazo.
- ITS / VIH-SIDA

ADOLESCENCIA EN RIESGO

- Consumo de Sustancias. Drogas más frecuentes, (alcohol-tabaco) análisis del fenómeno social de las drogas. Patrones de uso y factores asociados al consumo. Alternativas al consumo de riesgo - Tolerancia Social.
- Problemas de salud mental: Depresión y Suicidio.
- Trastornos de la Conducta Alimentaria

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA QUE AFECTA A ADOLESCENTES Y JÓVENES:

- Violentos o violentados? :Epidemiología y dinámica de la violencia juvenil
- Violencia autoinflingida interpersonal y escolar (bullying – Cyberbullyig)
- Violencia en la pareja adolescente.
- Programas de prevención de violencia juvenil.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD DE ADOLESCENTES: <ul style="list-style-type: none"> • Métodos de investigación • Programas y servicios de salud para adolescentes • Evaluación de programas y servicios de salud • Participación Juvenil , Derechos • Nuevas tecnologías 				
--	--	--	--	--

15. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Seminarios ⇒ Talleres ⇒ Conferencias magistrales ⇒ Estudios de casos ⇒ Trabajo independiente – grupal ⇒ Simulaciones ⇒ Trabajo grupal ⇒ Puesta en común

16. SISTEMA DE EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Diagnóstica: Conocimientos sobre procedimientos básicos, embriología, anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino y masculino y psicología evolutiva. ⇒ Formativa: Asesoría individual y a grupos, reforzamiento del proceso de enseñanza aprendizaje a través de la supervisión. ⇒ Sumativa: Se realizará a través de aplicación de test escritos, elaboración de material producto del proceso en el aula de clase, pruebas rápidas, de formación investigativa y de la supervisión en las diferentes prácticas formativas.

ASPECTO	PORCENTAJE
Primer parcial	10%
Segundo parcial	10%
Quices y productos de clase - semana pedagógica cultural	9%
Rotaciones: Prevención del cáncer cérvicouterino y de mama, SAS/UDJ, asesoría en ITS-VIH/SIDA. (7% c/u)4 * 7% (c/u)	28%
Práctica comunitaria: Sexualidad responsable , seguimiento familia con adolescente, prevención de Adicciones ,de la violencia (Cultura de la paz / Mediación) y de los problemas nutricionales(Alimentación saludable)	28%
Examen final.	15%
TOTAL	100%



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

16. FUENTES DE CONSULTA BASICA

16. 1 FUENTES BIBLIOGRAFICAS

- Beckmann, Charles R. B...[et. al.]; Magri Ruíz, Beatriz. tr. Obstetricia y Ginecología. 2010
- BOTERO, Jaime y otros. Obstetricia y Ginecología. 6ta. edición Corporación para investigaciones Biológicas. 2000 Medellín
- Cunningham, F. Gary...[et. al.]; García Carvajal, Norma Leticia. ed.; Pérez Tamayo Ruíz, Ana María...[et. al.]. tr. Williams Obstetricia. 2011
- Díaz-Gómez N.M.; Gómez García C.I.; Ruíz García M.J. Tratado de Enfermería de la infancia y la adolescencia. McGraw-Hill – Interamericana. Madrid, 2066.
- Durham Jerry. Pacientes con SIDA: Cuidados de Enfermería. Manual Moderno. México. 2.007
- FONDO DE POBLACIONES UNIDAS – UNFPA, Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia, 2007.
- FONDO DE POBLACIONES UNIDAS – UNFPA, Modulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007
- Galvão, Luiz Augusto C. ed.; Finkelman, Jacobo. ed.; Henao, Samuel. ed.. Determinantes Ambientales y Sociales de la Salud. 2010
- GRANADA, María Victoria y otra, La mujer y el proceso reproductivo, atención primaria de salud, primera edición Interamericana. 1990.
- HERRERA JULIAN. Aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia. Universidad del Valle, Ministerio de salud, UNICEF Colombia, FNUAP. Trazo publicaciones Ltda.. 2° edición, 2001.
- Molina Ramiro y colaboradores. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Editorial Mediterraneo, 1° edición, 2003.
- Network en Español. FamilyHealth International. Periodicidad trimestral.
- Ortíz de Zárate A.; Alonso Durana I.; Ubis González A.; Ruiz de Azúa Velasco M.A. Adicciones. ElsevierMasson. España 2011.
- Papalia Diane y colaboradores. Desarrollo humano, 8° edición. McGraw Hill, 2001
- PROFAMILIA Salud Sexual Reproductiva Encuestro Nacional Demografía y Salud. Profamilia 2010



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Schwarcz, R. y otros. Obstetricia. Quinta edición. OPS - OMS. El Ateneo. 1996. Buenos Aires.

Ramos, Maria Teresa. Revista Salud Pública. SIDA: Manejo del paciente con VIH. Ed. Manual Moderno. México. 1.999.

República de Colombia. Acuerdo No.117 de 1998

República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4444 de 2006 Por el cual se reglamenta la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

República de Colombia. Ley 266 de 1996.

República de Colombia. Ley 1098 de 2006. Código de la infancia y adolescencia.

República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 412 de 2000. Normas y Guías de Atención para la Salud Sexual y Reproductiva.

República de Colombia. Ministerio de Salud. la Resolución 4905 de diciembre de 2006

República de Colombia. Ministerio de protección social. Gobernación del Meta. Secretaría seccional de salud del Meta. Modelo de gestión programático en VIH-SIDA. FEDESALUD, Bogotá, 2006.

República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Vice ministerio de Salud y Bienestar. Plan nacional de salud pública 2007-2010. Disponible en:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo16269DocumentNo4344.DOC>

República de Colombia. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de la Salud Pública. Guía de promoción de la Salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Colección PARS Tomos I, II y III. Bogotá: Ministerio de la Protección Social PARS. 2007.

República de Colombia. Ministerio de protección social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2002 - 2006.

República de Colombia. Onusida, OPS, UNFPA, UNICEF. Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH. Bogotá, 2007.

República de Colombia. Resolución No.00412 de 2000

República de Colombia. Resolución No. 01077 de 2000

República de Colombia. Corte Constitucional. sentencia C-355. 2006.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Santrock, John W.; Pérez, Ana Carmen. tr.; Cejudo, José Manuel. ed. Psicología del Desarrollo en la Adolescencia. 2004.

UNFPA, Defensoría del Pueblo, Profamilia. Guía para la formación en derechos sexuales y reproductivos, para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Noviembre 2007.

UNIVALLE, Enfermería Comunitaria. Módulos:

- Desarrollo Embrionario fetal y placentario
- Ciclo menstrual
- Planificación familiar
- Examen físico de mamas, Examen Ginecológico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Facultad de enfermería. Grupo de Cuidado. I al III.

VILLARRAGA, I. Barroso M. Maternidad Vivida: Una alternativa para la Salud Mental. Primera edición. Centro de medios audiovisuales. Universidad Nacional de Colombia

**Escriba la bibliografía disponible actualmente en la Biblioteca de la Sede Urbana de San Antonio
(Textos y publicaciones periódicas)**

ARIAS FERNANDO, guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo, segunda edición . Mosby / Doyma libros.

ATENCIÓN PRIMARIA. Revistas. Doyma. Publicación quincenal.

BOTERO, Jaime y otros. Obstetricia y Ginecología. 6ta. edición Corporación para investigaciones Biológicas. 2000 Medellín

BURROUGHS. A. Enfermería Materno Infantil. séptima edición McGraw Hill. Interamericana. 1999. México.

COBO, E. López G. Pérez G. Reproducción. Primera Edición Corporación Centro Regional de Población 1979. Bogotá.

GUYTON, A.C. Fisiología Humana. Sexta edición McGraw Hill. Interamericana. 1987

GRANADA, María Victoria y otra, La mujer y el proceso reproductivo, atención primaria de salud, primera edición Interamericana. 1990.

La Salud del Adolescente y del Joven. 1995



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

MEDELLÍN, Tascon. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Tomos I y II. Universidad del Valle.

MÓDULOS. Universidad del Valle, segundo ciclo a distancia

MOORF, Keith. Embriología básica. Primera edición. Interamericana. 1976.

NORMATIVIDAD: Ley 100 de 1993, Ley 266 de 1996, Norma y Guías de Atención en Salud Sexual Reproductiva No.3ª No.17, Resolución No.00412 de 2000, Acuerdo No.117 de 1998, Resolución No. 01077 de 2000

NURSING EDICIÓN ESPAÑOL. Revista, colección 2011-2012. Doyma

OPS. Módulos perinatales.

- . Módulo 01: Las primeras seis horas de vida
- . Módulo 02: Atención prenatal
- . Módulo 03: Asistencia intraparto

OPS. Salud Reproductiva. Concepto e importancia. Serie Paltex. No.39. 1996.

PROFAMILIA Salud Sexual Reproductiva Encuentro Nacional Demografía y Salud. Profamilia 2010.

QUIÑONES MARÍA ARACELLY Sexualidad adolescente. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Colciencias, 2000.

REEDER. Enfermería Materno Perinatal. 179 edición Interamericana

UNIVALLE, Enfermería Comunitaria. Módulos:

- Desarrollo Embrionario fetal y placentario
- Ciclo menstrual
- Planificación familiar
- Embarazo
- Historia clínica prenatal
- Examen físico de mamas, Examen Ginecológico

VANEGAS BLANCA CECILIA. Salud de la mujer. Fondo Nacional Universitario. 2002

VELÁSQUEZ, G. GÓMEZ R. SIDA. Enfoque integral. Segunda edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. 1996. Medellín.

VILLARRAGA, I. Barroso M. Maternidad Viva: Una alternativa para la Salud Mental. Primera edición. Centro de medios audiovisuales. Universidad Nacional de Colombia



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Recursos Bibliográficos en Línea en Línea:

Base de Información: Proquest, El Libro.com, ebrary, Doyma, Dialnet, Latindex, Scielo, Pubmed, Redalyc, BVS, e-revist@s, salud hoy.com, lladiba.