



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DIFERENCIADA EN EL CENTRO DE  
SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA SEGÚN ADOLESCENTES DE  
LA COMUNIDAD DE LA JURISDICCION EN EL AÑO 2017.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTOR:**

**KATTYA CUSTODIO CHICOMA**

**LIMA – PERÚ  
2017**

Dedico a mi familia por su apoyo incondicional, su amor y dedicación.

A mis docentes que gracias a sus enseñanzas, pude realizarme profesionalmente.

Agradezco a Dios. A mis padres por su dedicación y palabras de aliento para continuar día a día con mi carrera.

A mi asesora Dra. María Caldas Herrera por la entrega de sus valiosos conocimientos.

## **RESUMEN**

**PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DIFERENCIADA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA SEGÚN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE LA JURISDICCION EN EL AÑO 2017.** El presente estudio fue planteado con el **OBJETIVO**. Determinar la percepción sobre la atención diferenciada en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción en el año 2017. **MATERIAL Y MÉTODOS.** El presente estudio es descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El método es aplicativo cuantitativo. Con una muestra de 230 adolescentes de 14 a 17 años, la encuesta fuente fue estructurada con 37 preguntas, divididas en 2 partes: uno de datos generales que consta de 7 ítems, preguntas sobre percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes con 37 ítems. **RESULTADO:** La percepción sobre la atención diferenciada en el centro de salud materno infantil Magdalena según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción es “regular” 52,96% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión acceso a los servicios lo representa el 44,16%, para la dimensión satisfacción al cliente también el 75,33%, para la dimensión comodidad el 33,02% y para la dimensión eficiencia el 59,34%. **CONCLUSION:** La percepción sobre la atención diferenciada en el centro de salud materno infantil Magdalena según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción fue “regular” (52,96%).

### **PALABRAS CLAVE:**

Percepción, atención diferenciada, adolescentes, comunidad, jurisdicción.

## **ABSTRACT**

### **PERCEPTION ON DIFFERENTIATED CARE AT THE MAGDALENA MOTHER'S CHILD HEALTH CENTER ACCORDING TO ADOLESCENTS OF THE COMMUNITY OF THE JURISDICTION IN THE YEAR 2017.**

The present study was presented with the **OBJECTIVE.** To determine the perception of differentiated care at the Magdalena Maternal and Child Health Center according to adolescents from the community of jurisdiction in 2017.

**MATERIAL AND METHODS.** The present study is descriptive, prospective and cross-sectional. The method is quantitative application. With a sample of 228 adolescents from 14 to 17 years, the source survey was structured with 37 questions, divided into 2 parts: a general data consisting of 7 items, questions about perception about differentiated care according to adolescents with 37 items.

**RESULTS:** The perception of differentiated care in the maternal and child health center Magdalena according to adolescents of the community of the jurisdiction is "regular" 52.96% as well as for each of the dimensions, as well as for the dimension of access to services. Represents 44.16%, for the customer satisfaction dimension also 75.33%, for the comfort dimension 33.02% and for the efficiency dimension 59.34%.

**CONCLUSION:** The perception of differentiated care in the maternal and child health center Magdalena according to adolescents of the community of the jurisdiction was "regular" (52.96%).

#### **KEYWORDS:**

Perception, differentiated attention, adolescents, community, jurisdiction.

## ÍNDICE

<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema principal	12
1.2.2 Problemas secundarios	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Hipótesis	13
1.4.1 Hipótesis general	
1.4.2 Hipótesis secundaria	
1.4.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	
1.5 Diseño de la Investigación	13
1.5.1 Tipo de investigación	13
1.5.2 Nivel de la investigación	13
1.5.3 Método	13
1.6 Población y muestra	14
1.6.1 Población	14
1.6.2 Muestra	14
1.7 Técnicas e instrumentos	15

1.7.1	Técnicas	15
1.7.2	Instrumentos	15
1.8	Justificación	16
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO</b>		<b>17</b>
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	
2.1.1	Antecedentes	17
2.1.2	Bases teóricas	25
2.1.3	Definición de términos	36
<b>CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b>		
3.1	Presentación de resultados	37
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	47
<b>CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
4.1	Conclusiones	51
4.2	Recomendaciones	52
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>		<b>53</b>

**ANEXOS:**

<b>1. Instrumentos.</b>	<b>57</b>
<b>2. Matriz de consistencia.</b>	<b>64</b>
<b>3. Otros.</b>	

Autorización del establecimiento de salud u otro donde se realizará el estudio

Formatos de validación de instrumento

## INTRODUCCION

Las y los adolescentes (de 10 a 19 años) constituyen el 18% de la población mundial con 335 millones en Asia Meridional, 329 en Asia Oriental y el Pacífico, 118 en países industrializados, 108 en América Latina y el Caribe, 94 en África occidental y central, 91 en África meridional y oriental. La mayoría (88%) vive en países en desarrollo, en términos generales 1 de cada 6 adolescentes viven en países adelantados. <sup>(1)</sup>

Se calcula que de forma global en 2012 se registraron 1,3 millones de muertes de adolescentes, la mayoría de ellas por causas que se podían haber evitado o tratado. La mortalidad es más alta entre los muchachos que entre las muchachas y entre los adolescentes de más edad (15 a 19 años) que entre el grupo más joven (10 a 14 años). Aunque son muchas las causas de mortalidad comunes entre chicos y chicas, se puede decir que la violencia es un problema característico de los chicos y la maternidad, de las chicas.

La mortalidad materna es la segunda causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial; en primer lugar figura el suicidio. Las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias inferiores ocupan el segundo y el cuarto lugar entre las causas de defunción de los adolescentes de 10 a 14 años. <sup>(2)</sup>

En América Latina y el Caribe, la población joven de 10 a 24 años representa el 30% del total de la población. Es decir, 148 millones de personas. Se estima que para el año 2025, esta población alcanzara los 166 millones. La población adolescente (10 a 19 años) representa el promedio al 21% de la población total, porcentaje que varía entre el 13% y el 25% según el país.

El crecimiento de la población adolescente en nuestros países y la urbanización de nuestras sociedades han generado conllevado a la aparición

de nuevas problemáticas que requieren un análisis crítico de las sociedades en que se desarrollan, evitando reforzar las imágenes negativas de la adolescencia. Antes de “estigmatizar” al adolescente, una política responsable debería empezar por entender las causas y el contexto social en que ocurren. Por ejemplo: La ausencia y la deserción escolar, la explotación laboral, los embarazos no deseados, o las infracciones a la ley penal. <sup>(3)</sup>

Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente). Perú se mantiene firme en la lucha contra el VIH/ SIDA. Hasta el 2014, se han reportado 31 893 casos de SIDA. 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres. En el aspecto educativo se ha incrementado la participación en la escuela secundaria. La cobertura en este nivel de educación llegó a 81.5% en 2014. Mientras que el porcentaje que culminaba oportunamente la educación secundaria, entre los 17 y 18 años de edad, era de 49% en el 2013, llegó a 64%.8% en 2014. <sup>(4)</sup>

La salud de las y los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece <sup>(5)</sup>

Esta situación amerita emplear servicios que brinden a los y las adolescentes una atención integral de salud que responda a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables y elevando su calidad de vida. Para ello el MINSA ha integrado un programa de atención (servicio diferenciado de atención integral de salud para el adolescente). La atención integral comprende:

- A. Atención del motivo de consulta (cuando exista).
  - B. Evaluación integral.
  - C. Elaboración del plan de atención integral individualizado.
  - D. Ejecución y seguimiento del plan de atención integral.
- Intervenciones preventivo promocionales.<sup>(6)</sup>  
Sin embargo, muchos adolescentes enfrentan múltiples barreras en el acceso a los servicios de planificación familiar y en la utilización de anticonceptivos, las que incluyen barreras económicas, geográficas, la relación con sus padres y su pareja, y la preocupación sobre la confidencialidad.<sup>(7,22)</sup>

Falta de servicios cercanos; falta de conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios. Incluso cuando los servicios existen y son accesible para adolescentes, muchas mujeres y hombres jóvenes enfrentan barreras como: la vergüenza por acceder a los servicios, la percepción de ser invulnerables, el temor de ser reconocido/a en la sala de espera, de que los proveedores no mantengan la confidencialidad, particularmente la divulgación a sus padres y, el temor a que los proveedores les hagan preguntas difíciles, que los juzguen o maltraten por tener relaciones sexuales.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017?

### **1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Cuál es el nivel de percepción en la dimensión acceso los servicios según adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de percepción en la dimensión satisfacción al cliente según adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de percepción en la dimensión comodidad según adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de percepción en la dimensión eficiencia según adolescentes?

## **1.3 OBJETIVOS.**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción sobre la atención diferenciada en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción en el año 2017.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer el nivel de percepción en la dimensión acceso a los servicios según adolescentes.
- Conocer el nivel de percepción en la dimensión satisfacción al cliente según adolescentes.

- Conocer el nivel de percepción en la dimensión comodidad según adolescentes.
- Conocer el nivel de percepción en la dimensión eficiencia según adolescentes.

#### **1.4 HIPOTESIS.**

No requiere.

### **1.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

#### **1.5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es descriptivo, prospectivo y de corte transversal, de acuerdo a la intervención del investigador, el estudio es descriptivo, porque se describe el fenómeno de estudio tal cual ocurre. Según las veces en que se mide las variables el estudio es transversal porque la recopilación de los datos se realizará en una sola ocasión durante el período de estudio planteado, de acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo por que la recopilación de datos se realiza a medida que se presenta el evento de interés.

#### **1.5.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El método es aplicativo, porque los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos.

#### **1.5.3 MÉTODO**

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

## 1.6 POBLACION Y MUESTRA.

### 1.6.1 POBLACIÓN

Consta de 569 adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

### 1.6.2 MUESTRA

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Donde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2} \Rightarrow n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \Rightarrow N = \frac{385}{1 + \frac{384}{569}} \Rightarrow N = 230$$

Donde la muestra será de 230 adolescentes de 14 a 17 años del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

## **1.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **1.7.1 TÉCNICAS**

Se solicitará permiso formal a las autoridades pertinentes del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, donde se realizara el estudio, luego consentimiento informado verbal a los participantes para aplicar el instrumento mediante la técnica de la encuesta.

La encuesta se realizara a los adolescentes de 14 a 17 años de la jurisdicción de forma aleatoria.

### **1.7.2 INSTRUMENTOS**

Instrumento extraído de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada al Adolescente, que ha sido adaptada por el comité de la investigación de la escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

La ficha de recolección permite dar respuesta a los objetivos de la investigación. Además se distribuyen de la siguiente manera:

- Datos generales, que consta de 7 preguntas.
- La variable Percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes con 37 ítems que serán medidos por las siguientes dimensiones: acceso a los servicios con 10 ítems, satisfacción al cliente con 13 ítems, comodidad con 2 ítems, eficiencia con 12 ítems.

## **1.8 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La adolescencia es una etapa de cambios biológicos, psicológicos, sociales y sexuales, es la etapa de transformación de niño en adulto, donde descubren su propia identidad y la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones.

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los adolescentes.

La presente investigación nos permite identificar población cautiva que no está accediendo a los Servicios de Salud, teniendo un programa establecido para la atención diferenciada del adolescente.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1 ANTECEDENTES.

Lizbeth Rossemery Cupe Medina en su trabajo realizado en el Hospital san juan de Lurigancho en el año 2014 con el **Objetivo:** Identificar la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho Setiembre - Diciembre 2014. **Material y Métodos:** Estudio de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional en el que participaron 30 adolescentes entre 15 y 19 años con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho de los servicios obstétricos. La información fue recolectada a través de una encuesta estructurada. **Resultados:** La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%.<sup>(8)</sup>

Calderón Montoya Sheylla Allison, en su trabajo realizado en el Hospital de Vitarte en el año 2013 con el **Objetivo:** Conocer la percepción de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Ate Vitarte, Julio 2013.

**Metodología:** Estudio de tipo Cualitativo, se contó con la participación de 11 madres adolescentes, con embarazo reincidente que fueron atendidas en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Vitarte, quienes cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio; se les realizó una entrevista personificada domiciliaria, para conocer sus percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos; para la cual, se utilizó una guía de entrevista a profundidad previa firma de un asentimiento y consentimiento informado por parte del padre o apoderado y de la misma adolescente. La información fue grabada en audios para su posterior de grabación al programa Word 2013, su respectivo procesamiento y análisis de los textos. **Resultados:** La edad promedio fue de  $18 \pm 1.18$ , el 64% nació en Lima, el 45.5% tuvo estudios secundarios completos y el 82% eran solteras. El primer embarazo en el 37% fue a los 15 años, el 27% a los 16 años y el 18% a los 14 años. El 64% de las adolescentes tienen como antecedente un aborto y el 9% dos abortos; en su mayoría no tienen hijos vivos (55%). Las percepciones más mencionadas por las madres adolescentes en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, basada en la actitud familiar fue: "...La verdad no... antes no conversamos...mi mamá me dice que de repente es eso lo que faltó... no sabía cómo decirme (...) ellos no pensaban que yo iba a hacer esto por eso no me hablaban...", sin embargo dos de las entrevistadas refirieron: "...Mi mamá...siempre nos hablaba a todos, siempre...". Basada en la actitud de la pareja

fue: la mayoría de entrevistadas respondió que nunca se había tocado el tema con sus parejas, por tanto no sabían que pensaban ellos. Basada en la información del Establecimiento de Salud, ellas opinaron que muchas veces no han acudido por vergüenza o el temor al ser juzgadas mal- "...Porque prácticamente tengo miedo que conozcan a mi familia o que piensen que tuve relaciones y pueden pensar lo peor de mí..."- las que acuden en la actualidad opinan que la información que tienen no es la suficiente - "...Yo creo que falta mucho más... yo creo que entendemos bien si uno se informa más..." , "...Siempre te dan así, para que leas, no te enseñan ningún video..." , "...Más vale que te digan directo... que con rodeo... así puedo entender lo que dicen..." . Pese a que las madres adolescentes tienen planificado el uso de algún método anticonceptivo no han decidido cual- "...Inyectable, por el momento sólo me han mencionado, solamente el preservativo, las píldoras, los inyectables tampoco prácticamente sé que el inyectables es al mes, al mes ¿no? dicen que la ampolla que engorda, luego, la T de cobre también te viene cáncer también..." (.9)

Luque Rivera Mixmey Luisa, en su trabajo realizado en el Hospital de Ventanilla en el año 2014 con el **Objetivo:** Determinar la influencia de la vulneración de los derechos como usuaria en la satisfacción en la atención en madres adolescentes que acuden al servicio de obstetricia. Este estudio se realizó en el Hospital de Ventanilla en el mes de enero, 2014, en una población de treinta y seis madres adolescentes que reunían las condiciones de inclusión. **Material y Método:** Se usó muestreo

aleatorio simple, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, se usó dos instrumentos el primero fue un cuestionario para el estudio cuantitativo y el segundo la entrevista semi-estructurada para el estudio cualitativo. Para el análisis de las variables se utilizó la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Se encontró altos niveles de satisfacción en la atención de madres adolescentes (86%). El (14%) se mostró indiferente; el (92%) de las madres adolescentes se sintió vulnerado en sus derechos como pacientes, manifiestan no conocer al personal médico/obstetra tratante, no les solicitan su consentimiento para la atención, y refieren ser tratadas como instrumento de aprendizaje.<sup>(10)</sup>

Lizeth Fiorella Aliaga Espinoza, en su trabajo realizado en la Institución Educativa, en el año 2016, tuvo como **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria. **Material y métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes adolescentes mujeres, obtenida mediante muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario. Los **Resultados** fueron, que la mayoría de estudiantes presenta nivel de conocimiento medio 60% (122) sobre las infecciones de transmisión sexual. Así mismo, se observó que la mayoría de escolares sí presentan conductas sexuales de riesgo con 57% (113). Las conclusiones fueron la mayoría de las escolares tienen nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo,

la mayoría de la población objetivo presenta conductas sexuales de riesgo, lo que implica que no hay una concordancia entre la información que manejan y las conductas que asumen en su cotidianidad. <sup>(25)</sup>

María Ximena Luengo Charath, Teresa Millán Klüsse, Josefina Herreros, Ana J. Zepeda O. María Eugenia Henríquez C. realizaron el siguiente trabajo en los servicios de salud metropolitano en la ciudad de Chile en el año 2014 con el Objetivo: Explorar el conocimiento de los padres sobre las necesidades de SSR de sus hijas e hijos adolescentes y lo que demandan de los servicios de atención primaria de salud. Material y Métodos: Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y transversal. Nueve padres y 24 madres fueron entrevistados para diseñar una encuesta. En la fase cuantitativa, se entrevistó a 125 madres de manera voluntaria, anónima y confidencial. Todos los participantes eran usuarias de SSPP de comunidades urbanas del Área Metropolitana que mostraban un alto porcentaje de nacimientos de madres adolescentes. El análisis de los datos fue descriptivo y analítico. Resultados: Las entrevistas sirvieron de insumo para diseñar el cuestionario. Setenta y siete por ciento (77,6%) de las madres entrevistadas sabían que sus hijos / as, independientemente de su género, tenían preocupación por la sexualidad; Su principal temor era el embarazo adolescente. El setenta y seis por ciento (76%) era consciente de que sus hijos / hijas podrían solicitar atención en las clínicas de SSR y el 97% acordó que deberían requerir estos servicios durante la adolescencia temprana. Se identificaron las características más deseables de estos servicios. Conclusiones:

Los padres reconocen que preferirían que sus hijos / hijas posterguen la iniciación sexual; Sin embargo, son conscientes de que la prevención del embarazo es necesario. Las madres aprueban servicios de SSR. Están de acuerdo en que el asesoramiento para prevenir los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el SIDA es un tema importante. Ellos necesitan apoyo para sí mismos y sus hijos / hijas. <sup>(11)</sup>

Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suárez L, De la Vara E, De Castro F, Schiavon-Ermani R, Realizaron el siguiente trabajo en los servicios de salud en la ciudad de México en el año 2012, con el **Objetivo:** Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. **Material y métodos:** Se analizaron datos de las ENSANUT 2006 y 2012, sobre conocimientos y uso de anticoncepción. **Resultados:** En 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; el uso del condón aumentó de 31.8 a 47.8% entre 2006 y 2012. El 47.9% de 30 a 34 años y 53.2% de 35 a 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo en su última relación sexual. En las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos en la última relación sexual. Un alto porcentaje no optó por anticonceptivo postevento obstétrico: 52% (15-19 años), 44.2% (20-29 años), 42.5% (30-34 años) y 39% (35 años). <sup>(12)</sup>

Herney A., Rengifo-Reina<sup>1</sup>, Alexandra Córdoba-Espinal y Mayerlin Serrano-Rodríguez, realizaron el siguiente trabajo en el Municipio de Miranda Cauca en Colombia en el año 2012 con el **Objetivo:** Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda Cauca en Colombia. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas. **Resultados:** Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. <sup>(13)</sup>

Cesar Francisco Castillo Viñamagua, realizaron el siguiente trabajo en el Centro de Salud Saquisilí en el año 2010, con el **Objetivo:** Evaluar la calidad del Programa de Atención Integral y Diferenciada de los/as Adolescentes del Centro de Salud de Saquisilí, **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo que nos permite en un primer momento establecer el nivel de

cumplimiento del programa en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento de un Servicio de Atención Diferenciada para Adolescentes (SADA) el cual está dirigido a los proveedores salud de esta unidad operativa en única entrevista efectuada en el mes de Septiembre del 2009 a un año de su primera evaluación, utilizando como instrumento la Encuesta de Monitoreo y Evaluación de la calidad de los Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente aprobada por la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud y en un segundo momento identificar el grado de satisfacción que tienen los usuarios/as adolescentes de entre 10 y 19 años con la atención que reciben en el servicio durante el semestre comprendido entre Julio-Septiembre 2009 y Marzo-Mayo del 2010 utilizando la Encuesta de Consejería y Satisfacción Adolescente del Ministerio de Salud Pública. Con los **Resultados:** Obtenidos se crea una base de datos en Excel y Epi info. 2010 que luego de ser procesados se representan en gráficos porcentuales que revelan el nivel de cumplimiento de las áreas evaluadas y el grado de satisfacción que tienen adolescentes con el servicio, posibilitando el diseño de una Propuesta de Trabajo Local Participativo para mejorar la calidad de atención.<sup>(26)</sup>

## **2.2.2 BASES TEÓRICAS**

### **ADOLESCENCIA:**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por experimentar cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales.<sup>(14)</sup>

### **SITUACION DEL ADOLESCENTE:**

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años.

El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro su salud, ya que los adolescentes en esta etapa atraviesan por cambios que dificultan tener buena toma de decisiones.<sup>(5)</sup>

En el 2012, según el Dr. Percy Minaya León, el 19.3% (5'817,644 habitantes) de la población total eran adolescentes, de los cuales el 65% vivía en la zona urbana.<sup>(15)</sup>

En el 2007, según CEPAL y UNICEF, en el Perú, así como en América Latina y el Caribe, la maternidad adolescente constituye un problema de salud pública que llama a la reflexión el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos entre los y las adolescentes; en especial, en el acceso a información sobre los métodos anticonceptivos y en su disponibilidad para los y las adolescentes. La región de

América Latina y el Caribe presenta niveles de fecundidad global inferiores a la media mundial y a la de los países en desarrollo, pero los niveles de fecundidad en adolescentes se encuentran considerablemente por encima de la media mundial, siendo superados únicamente por África. <sup>(16,23)</sup>

El **Instituto Nacional de Estadística e Informática**, presenta a partir del trimestre octubre, noviembre, diciembre 2013, el Informe Técnico **Estado de la Niñez y Adolescencia**, con la finalidad de aproximarse, a una visión cuantificada del grupo y análisis del contexto en el que se desarrollan.

El objetivo es constituirse en un instrumento de referencia para analistas y tomadores de decisión. Este Informe Técnico contiene indicadores de población, educación, salud, cobertura de programas sociales y actividad económica.

El trimestre enero-marzo 2017 reporta que el 53,7% de los hogares tiene entre sus miembros al menos una persona menor de 18 años. Este porcentaje, de hogares con alguna niña, niño y/o adolescente residente habitual, disminuyó en el área urbana sin Lima Metropolitana (4,7 puntos porcentuales), seguido por el área rural

(2,0 puntos porcentuales); mientras que, en el área rural aumentó en 0,6 punto porcentual. <sup>(24)</sup>

#### **ADOLESCENTES VIVIENDO EN SITUACION DE VULNERABILIDAD:**

El 90% de los adolescentes peruanos entre los 15 y 19 años, son sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 6.4 por ciento elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones.<sup>(9)</sup>

El consumo de alcohol, el consumo de drogas ilegales, la incidencia de accidentes de tráfico, la edad de inicio de las relaciones sexuales, la prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual, son los hábitos de descanso y las actividades de tiempo libre. <sup>(17)</sup>

En el Perú las publicaciones sobre embarazo adolescente reincidente reportan desde un 11,3% a un 24.2%.

Las madres adolescentes tienen un alto riesgo de nuevamente salir embarazadas que van desde el 10% al 45% lo cual implicaría una sobrecarga mayor para la adolescente. <sup>(8)</sup>

Las probabilidades de experimentar atraso escolar son ligeramente mayores para los adolescentes hombres (15.4%), en comparación con sus compañeras mujeres (11.9%). La condición de atraso pone en evidencia las amplias brechas por área de residencia, lengua materna y condición de pobreza. <sup>(4)</sup>

Por lo tanto el personal de salud debe considerar los factores de riesgo, en los procesos de abordaje de la salud adolescente y en los procesos de organización de la atención en la red de servicios de salud.

## **ATENCION INTEGRAL**

La atención integral de salud de adolescentes y jóvenes es entendida como una totalidad que contempla a la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual.

Tiene como finalidad el enfoque a la prevención y promoción de salud, esto puede desarrollarse dentro o fuera del establecimiento de salud.<sup>(18)</sup>

### **ENFOQUE DIFERENCIADO**

Es un enfoque que promueve el cambio de actitud del personal de salud en el abordaje de la atención de adolescentes y jóvenes en los servicios de salud, partiendo de una aproximación positiva, basada en el dialogo, la orientación, el reforzamiento de la autonomía, la autodeterminación y la defensa de los derechos”.<sup>(18)</sup>

### **ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DIFERENCIADO**

La atención integral con enfoque diferenciado constituye una metodología de abordaje que visualiza a los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho, con deseos y necesidades particulares.

Por lo tanto, es necesario promover y facilitar el acceso e incorporación de los adolescentes a los servicios de salud, contando con profesionales calificados que respeten sus derechos y necesidades.<sup>(18)</sup>

### **ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE (MINS)**

La atención del adolescente comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales para esta etapa de vida.<sup>(19)</sup>

## **ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DEL ADOLESCENTE**

La organización de la atención integral y diferenciada del adolescente comprende el conjunto de sistemas, procesos y acciones que permitirán el reordenamiento de la oferta sanitaria para producir prestaciones de salud orientadas a satisfacer las necesidades de los/las adolescentes.<sup>(20)</sup>

Los servicios deben adecuarse a las necesidades y requerimientos de los adolescentes:

1. Accesible geográficamente.
2. Accesible en horarios.
3. Accesible económicamente.
4. Accesible culturalmente.
5. Confidencialidad.
6. Integrales.
7. Con enfoque de género.
8. Con intervenciones sustentables.
9. Con personal capacitado.
10. Con monitoreo y evaluación permanente.<sup>(20)</sup>

## **NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE**

### **FINALIDAD**

Contribuir a la Atención Integral de Salud de calidad para las y los Adolescentes, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e inter generacionalidad.<sup>(27)</sup>

## **OBJETIVO**

Establecer los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de las y los adolescentes residentes en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad.

## **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, de los gobiernos locales y demás establecimientos públicos, mixtos y privados que brindan atención integral a la población comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.

## **DEFINICIONES OPERATIVAS**

Evaluación Integral de Salud de las y los Adolescentes: La evaluación integral de salud de las y los Adolescentes comprende la evaluación nutricional, la evaluación del desarrollo psicosocial, la evaluación del desarrollo sexual según Tanner, la evaluación de riesgo cardiovascular, la evaluación de la agudeza visual y auditiva, la evaluación odontológica, la evaluación físico postural evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías, el tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad y la aplicación del de habilidades sociales. Todas estas evaluaciones se realizan al momento de elaborar el Plan de Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes. <sup>(27)</sup>

• **Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes:** La atención integral de salud comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad.<sup>(27)</sup>

• **Servicio diferenciado:** Es aquel servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral.

• **Adolescente tamizado:** Es aquel adolescente a quien se le ha realizado una prueba o evaluación para la detección de riesgos para su salud y/o enfermedad.

• **Adolescente derecho habiente:** Es aquella persona cuya edad es menor de 18 años o es incapacitado(a) en forma total y permanente, hijo(a) de padre o madre con un seguro de salud, de ESSALUD o de otra aseguradora.

• **Consejería integral:** La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico emocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Así mismo busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas del adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral. Puede ser individual o grupal. <sup>(27)</sup>

## **POBLACIÓN OBJETIVO**

Está constituida por las y los adolescentes residentes en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.

## **EVALUACIÓN INTEGRAL**

La evaluación integral debe realizarse por lo menos una vez al año y en un máximo de tres sesiones.

La atención de la/el adolescente se debe realizar de acuerdo a las normas, protocolos y procedimientos vigentes. Durante la atención se debe proceder a realizar:

- Evaluación del crecimiento y desarrollo
- Evaluación del desarrollo sexual
- Evaluación de la agudeza visual
- Evaluación de agudeza auditiva
- Evaluación del calendario de inmunizaciones
- Evaluación odontológica
- Evaluación físico postural
- Evaluación de desarrollo psicosocial
- Tamizaje de violencia
- Aplicación de los cuestionarios de habilidades sociales.
- Identificación de factores protectores y de riesgo psicosocial

La atención clínica se debe complementar con exámenes de laboratorio para la evaluación del estado de salud de la/el adolescente:

- Hematocrito y hemoglobina
- Glucosa
- Perfil lipídico: colesterol total y triglicéridos

También se debe solicitar, según corresponda:

- Frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético), en adolescentes que han iniciado actividad sexual
- Test de Embarazo (si el caso precisa)
- Examen de orina completo.
- Prueba de parásitos en heces, y test de Graham.

Durante la atención integral se debe proveer información veraz y oportuna en un lenguaje comprensible para la/el adolescente, para su familia, para el responsable o acompañante, según corresponda, de modo que les facilite la toma de decisiones adecuadas. <sup>(27)</sup>

## **DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN SALUD**

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.

## **COMPETENCIA PROFESIONAL**

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos

necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa.

### **ACCESO A LOS SERVICIOS**

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos.

### **EFICACIA**

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico.

### **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se

pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.

### **EFICIENCIA**

Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine.

### **CONTINUIDAD**

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda.

### **SEGURIDAD**

Como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.

## **COMODIDADES**

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. <sup>(21)</sup>

### **2.2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS**

**ADOLESCENTE:** La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por experimentar cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales. <sup>(14)</sup>

**ATENCION DIFERENCIADA:** La atención integral con enfoque diferenciado constituye una metodología de abordaje que visualiza a los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho, con deseos y necesidades particulares.

Por lo tanto, es necesario promover y facilitar el acceso e incorporación de los adolescentes a los servicios de salud, contando con profesionales calificados que respeten sus derechos y necesidades. <sup>(18)</sup>

## CAPITULO III

### 3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio participaron un total de 230 adolescentes de la comunidad del centro de salud materno infantil Magdalena, siendo aproximadamente 14 a 17 años de edad promedio. A continuación se presentaran las tablas y gráficos que permitirán determinar la percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes de la comunidad.

#### I. DATOS GENERALES

TABLA 1. DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS ENCUESTADOS DE LA COMUNIDAD DE LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGADALENA. 2017.

<b>DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS</b>				
<b>EDAD</b>	14 a	15 a	16 a	17 a
	14,3%	19,6%	30,4%	35,7%
	33	45	70	82
		<b>N°</b>	<b>%</b>	
<b>SEXO</b>				
Masculino		80	34,8%	
Femenino		150	65,2%	
<b>RELIGION</b>				
Católico		226	98,3%	
Evangélico		3	1,3%	
Otros		1	0,4%	
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Soltero		201	87,4%	
Conviviente		29	12,6%	
<b>NIVEL DE EDUCACION ILETRADO</b>				
Primaria completa		8	3,5%	
Primaria incompleta		5	2,2%	
Secundaria completa		59	25,7%	
Secundaria incompleta		135	58,7%	
Superior		23	10%	

<b>EDUCACION ACTUAL</b>		
Estudiante	169	73,5%
Ama de casa	7	3%
Trabajo eventual	36	15,7%
Sin ocupación	18	7,8%
<b>CON QUIEN VIVE</b>		
Solo	19	8,3%
Con sus padres	141	61,3%
Con sus parientes	49	21,3%
Pareja	21	9,1%
<b>TOTAL</b>	<b>230 = 100%</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

En la TABLA 1. Entre las características generales de los adolescentes podemos observar con respecto a sus edades el 14,3% tiene 14 años, el 19,6 % tiene 15 años, el 30,4% tiene 16 años, el 35,7% tiene 17 años. Del total de los adolescentes encuestados el 65,02% son de sexo femenino y el 34,08% son de sexo masculino. Con respecto a la religión el 98,3% son católicos, el 1,3% son evangélicos y el 0.4% otra religión. Con respecto al estado civil, el 87,4% son solteros y el 12,6% convivientes. Su nivel de educación iletrado es de 3,5% primaria completa, 2,2% primaria incompleta, 25,7% secundaria completa, 58,7% secundaria incompleta y el 10% superior. Su educación actual, estudiante el 73,5%, ama de casa el 3%, trabajo eventual el 15,7% y sin ocupación el 7,8%. Con quien vive 8,3% vive solo, 61,3% vive con sus padres, 21,3% vive con sus parientes y el 9,1% vive con su pareja.

TABLA 2. DATOS DE LA VISITA ALGUN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS 6 ULTIMOS MESES SEGUN LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGADALENA. 2017.

<b>DATOS DE LA VISITA ALGUN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS 6 ULTIMOS MESES SEGUN LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>¿En los 6 últimos meses, has visitado algún establecimiento de salud o algún proveedor por tener problemas de salud?</b>		
SI	220	95,7%
NO	10	4,3%
<b>TOTAL</b>	<b>230 = 100%</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

En la TABLA 2. Se presenta los resultados de la visita algún establecimiento de salud o algún proveedor por tener problemas de salud en los 6 últimos meses, tenemos que el 95,7% sí acudió algún establecimiento de salud ya sea público, privado o benéfico y el 4,3% no acudió a ningún establecimiento de salud por no padecer de alguna enfermedad y auto medicarse.

TABLA 3. DATOS DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGADALENA. 2017.

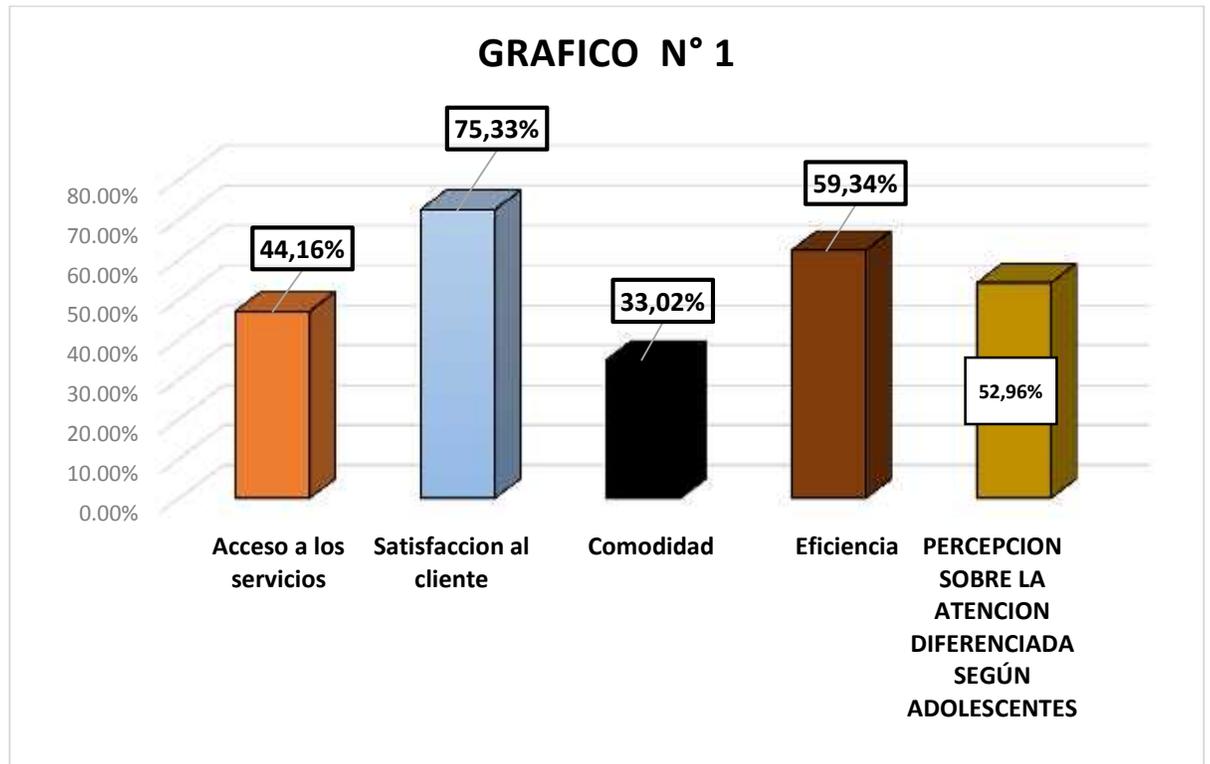
<b>DATOS DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGADALENA.</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>¿La visita fue al establecimiento de materno infantil Magdalena?</b>		
SI	150	65,2%
NO	70	30,4%
No acudieron a ningún establecimiento de salud	10	4,3%
<b>TOTAL</b>	<b>230= 100%</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

En la TABLA 3. Se presenta los resultados de los adolescentes que acudieron al establecimiento de salud Materno Infantil Magdalena, donde el 65,2% acudió al establecimiento, el 30,4% acudió a otro establecimiento y el 4,3% no acudió a ningún establecimiento de salud.

## II. RESULTADO GENERAL

Grafico 1. PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DIFERENCIADA SEGÚN ADOLESCENTES ENCUESTADOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA. 2017

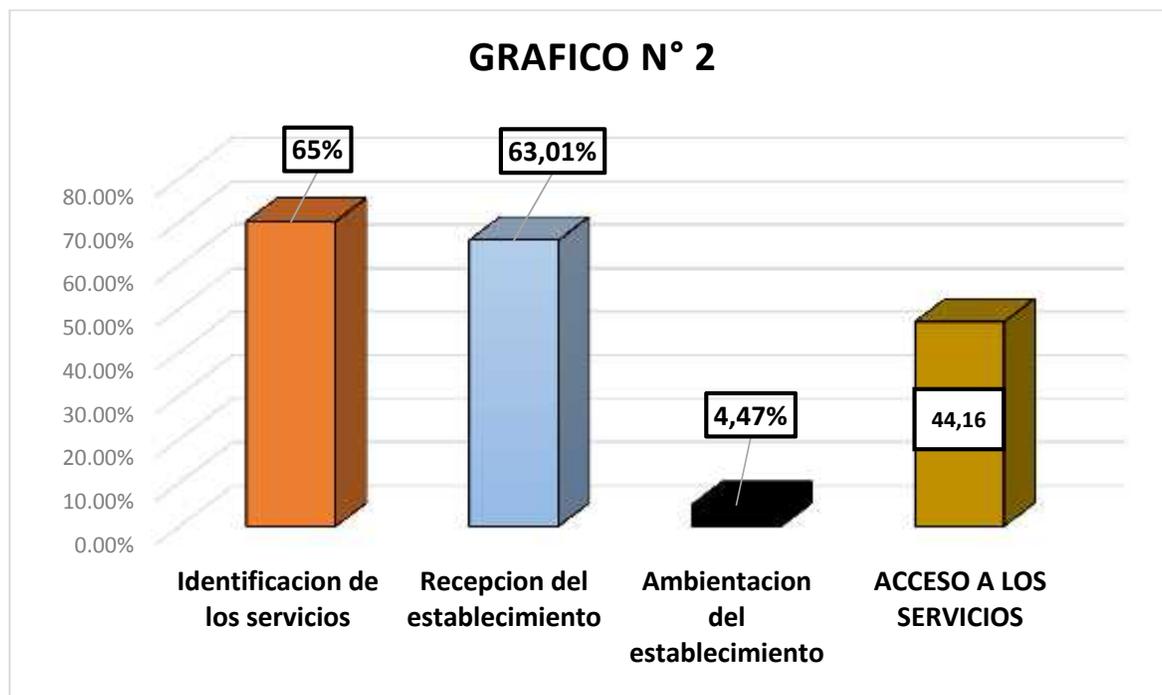


Fuente: Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

En el GRAFICO 1. Se observa que el nivel de percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes encuestados es “regular” en un 52,96% con necesidad de cierta mejora. En referencia a la dimensión acceso a los servicios, el nivel de percepción es “regular” en un 44,16%, sin embargo se aproxima más al nivel malo, en cuanto a la dimensión satisfacción al cliente, el nivel de percepción es “regular” en un 75,33%, teniendo en cuenta que se aproxima al nivel bueno, es decir se da el cumplimiento de la normas, con referencia a la dimensión comodidad, el nivel de percepción es “malo” en un 33,02% con necesidad de una mejora importante y en cuanto a la dimensión eficiencia el nivel de percepción es “regular” en un 59,34%.

### III. DIMENSION: ACCESO A LOS SERVICIOS

Grafico 2. PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DIFERENCIADA SEGÚN ADOLESCENTES. DIMENSION ACCESO A LOS SERVICIOS.

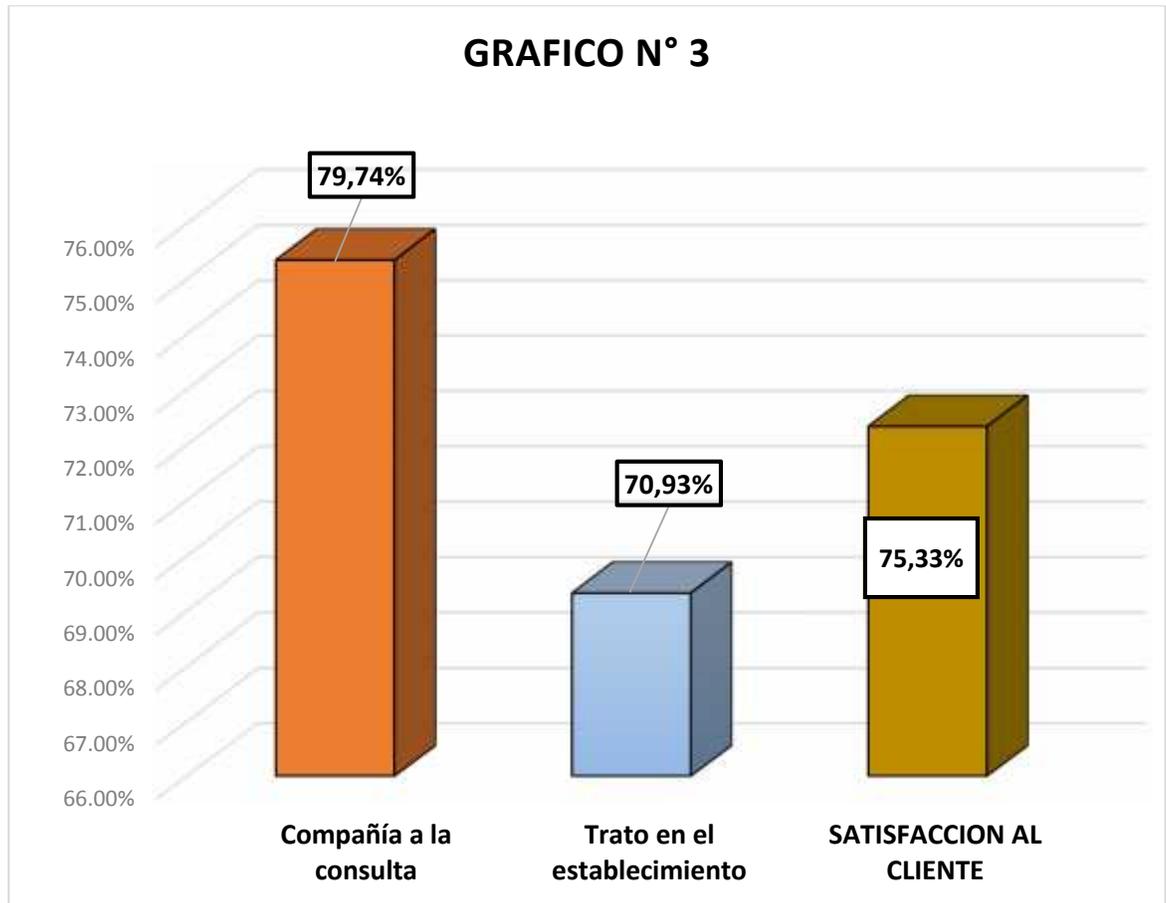


Fuente: Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

GRAFICO 2. Con respecto a la dimensión acceso a los servicios el nivel de percepción es “regular” en un 44,16%, podemos observar que esta dimensión se aproxima a un nivel de percepción “malo” En referencia al indicador identificación de los servicios el nivel de percepción es “regular” en un 65%, en cuanto al indicador recepción del establecimiento, el nivel de percepción es “regular” en un 63,01% y el indicador ambientación del establecimiento el nivel de percepción es “muy malo” en un 4,47% con falta de cumplimiento de las normas, podemos observar que aún persisten barreras socioculturales (no encontramos, carteles, materiales informativos o anuncios donde se mencionaran los derechos de los adolescentes o la política de confidencialidad para la atención diferenciada).

#### IV. DIMENSION Satisfacción AL CLIENTE

Grafico 3. PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DIFERENCIADA SEGÚN ADOLESCENTES. DIMENSION Satisfacción AL CLIENTE.

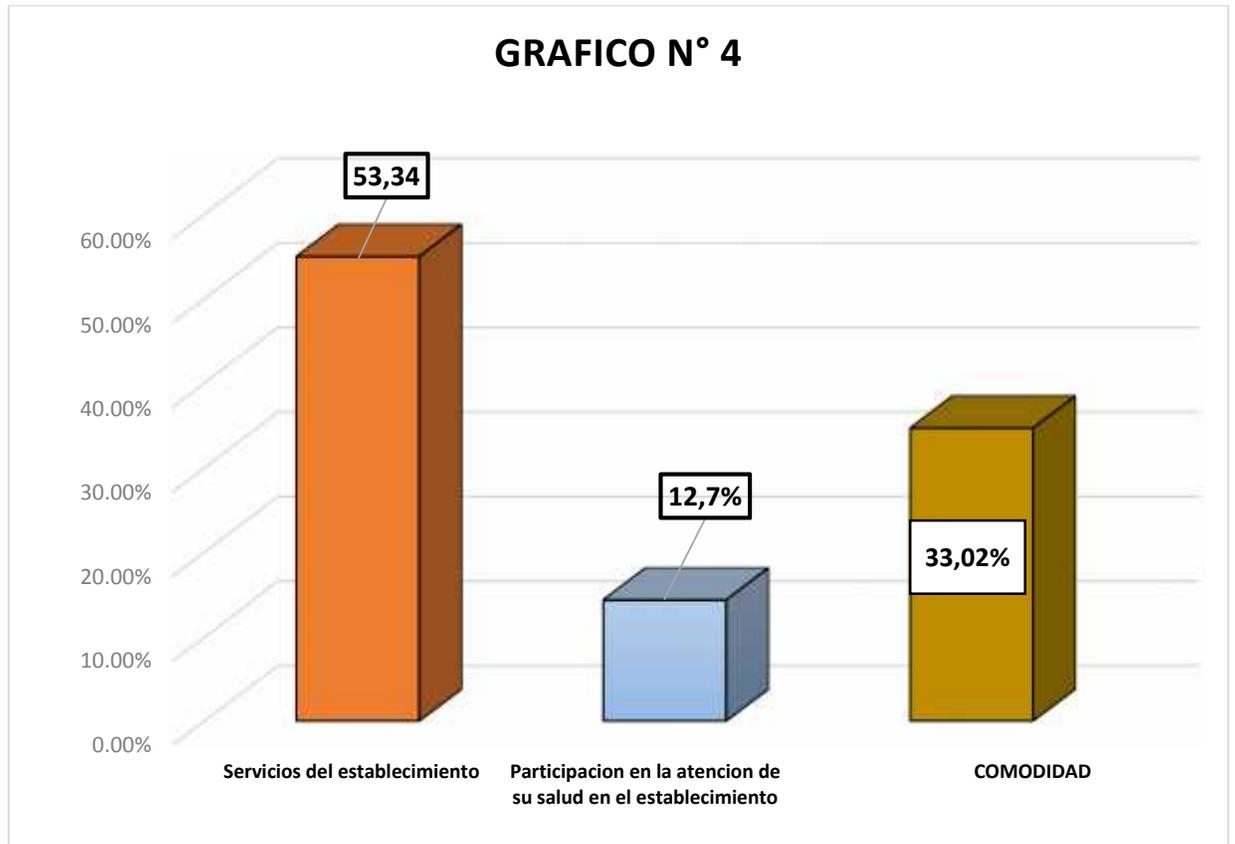


Fuente: Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

GRAFICO 3. Con respecto a la dimensión satisfacción al cliente el nivel de percepción es “regular” en un 75,33%. En referencia al indicador compañía a la consulta el nivel de percepción es regular en un 79,74% al igual que el indicador trato en el establecimiento en un 70,93%. Podemos observar que tanto la dimensión como los indicadores se aproximan a un nivel de percepción “bueno” donde tratan de cumplir todas las normas.

## V. DIMENSION: COMODIDAD

Grafico 4. PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DIFERENCIADA SEGÚN ADOLESCENTES. DIMENSION COMODIDAD.

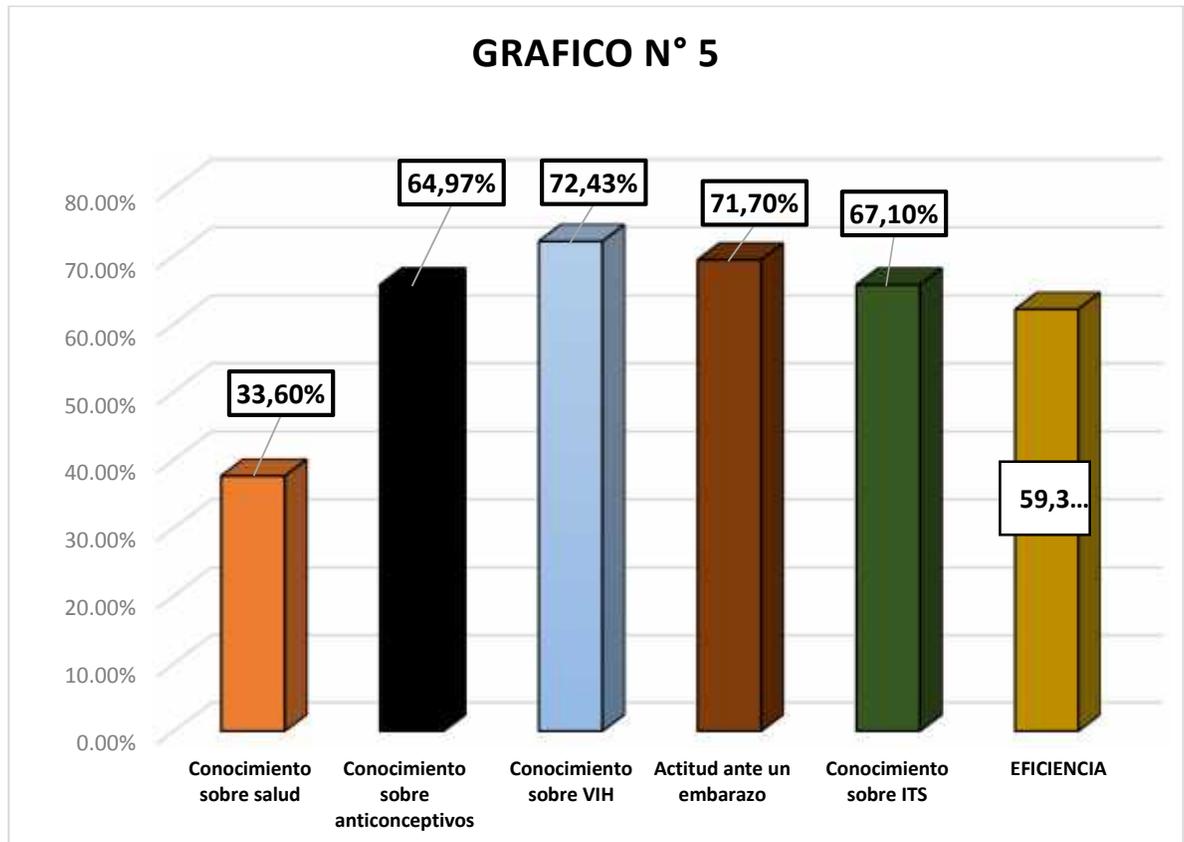


**Fuente:** Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

En el GRAFICO 4. Con respecto a la dimensión comodidad el nivel de percepción es “malo” en un 33,02%. En referencia al indicador servicios del establecimiento el nivel de percepción es “regular” en un 53,34%, el indicador participación en la atención de su salud en el establecimiento el nivel de percepción es “malo” en un 12,07%, se observa que hay necesidad de una mejora importante del establecimiento donde los adolescentes participen en la planificación de atención de salud.

## VI. DIMENSION: EFICIENCIA

Grafico 5. PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DIFERENCIADA SEGÚN ADOLESCENTES. DIMENSION EFICIENCIA.

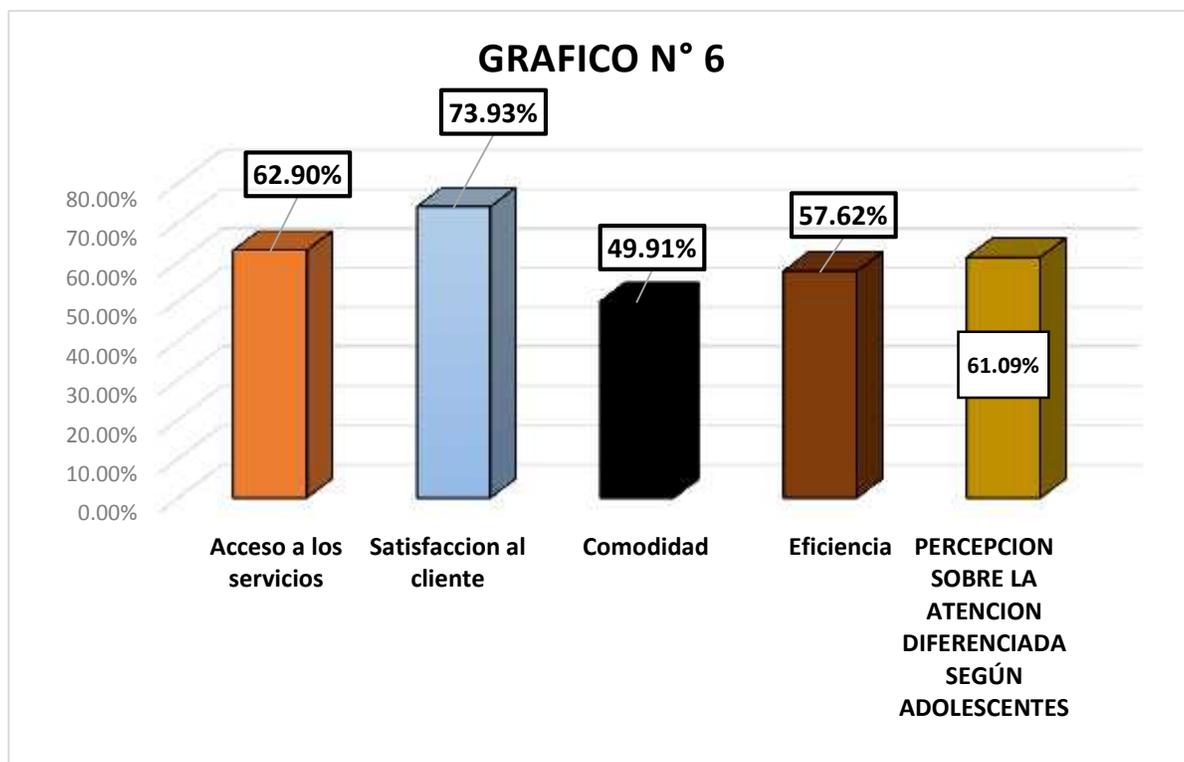


Fuente: Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

En el GRAFICO 5. Con respecto a la dimensión eficiencia el nivel de percepción es “regular” en un 59,34%. En referencia al indicador conocimiento sobre la salud el nivel de percepción es “malo” en un 33,60%, en cuanto al indicador conocimiento sobre anticonceptivos el nivel de percepción es “regular” en un 64,97%, en cuanto al indicador conocimiento sobre VIH el nivel de percepción es regular en un 72,43%, en cuanto al indicador actitud ante un embarazo el nivel de percepción es “regular” en un 71,70%, y el indicador conocimiento sobre ITS el nivel de percepción es regular en un 67, 10%.

## VII. ADOLESCENTES QUE ASISTIERON A OTROS CENTROS DE SALUD

Grafico 6. PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DIFERENCIADA SEGÚN ADOLESCENTES ENCUESTADOS QUE ASISTIERON A OTROS CENTROS DE SALUD.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la Guía Mundial de la Atención Diferenciada del Adolescente realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

En el GRAFICO 6. Se observa que el nivel de percepción sobre la atención diferenciada de otros centros de salud fue “regular” en un 61,09% con necesidad de cierta mejora. En referencia a la dimensión acceso a los servicios, el nivel de percepción es “regular” en un 62,90%, en cuanto a la dimensión satisfacción al cliente, el nivel de percepción es “regular” en un 73.93%, teniendo en cuenta que se aproxima al nivel bueno, es decir se da el cumplimiento de la normas, con referencia a la dimensión comodidad, el nivel de percepción es “regular” en un 49,91% y en cuanto a la dimensión eficiencia el nivel de percepción es “regular” en un 57,62%.

### **3.2 INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Este estudio revela que el nivel de percepción sobre la atención diferenciada en el centro de salud materno infantil Magdalena según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción de manera global fue “regular” 52,96%, sin embargo podemos observar que se aproxima al nivel de atención malo (10 – 40%), similares resultados fueron hallados por Cupe Medina en su estudio Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho, así en general para ambos grupos de estudio la calificación otorgada por los adolescentes fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%.

Para la dimensión acceso a los servicios, entendida como el acceso que implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud, el nivel de percepción fue “regular” 44,16%, aproximándose al nivel de percepción “malo” con necesidad de una mejora importante, siendo el indicador ambientación del establecimiento el que obtuvo menos porcentaje con el nivel de percepción “muy malo” 4,47%, con la pregunta ¿Viste un anuncio sobre la política de la confidencialidad? encontrando aun barreras socioculturales para la atención. Ya que en el establecimiento de salud no se observó algún anuncio sobre la política privada de la atención, carteles y materiales informativos.

En el eje de aspectos tangibles, del estudio de Cupe Medina, la mayor deficiencia se presenta a la pregunta ¿hay una buena señalización y ubicación, para el fácil acceso a los consultorios de planificación familiar?, es decir que el hospital no cuenta con una buena señalización y no es de fácil acceso, discordante con lo expuesto anteriormente.

Para la dimensión satisfacción al cliente referido a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad, el nivel de percepción fue “regular” 75,33%, aproximándose al nivel de percepción “bueno” al igual que sus indicadores compañía a la consulta y trato en el establecimiento, esto indica que el establecimiento de salud trata de seguir las normas para una mejora en la atención de salud.

Para Cupe Medina, la dimensión seguridad, definida como el conocimiento y cortesía del personal de salud y su habilidad para producir confianza, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 30%,”regular” el 50% y “mala” el 20%, aunque hay puntos deficientes como deficiencia en la información brindada, se resalta que la comunicación del personal con el usuario es asertiva.

Sobre la dimensión comodidad, que son las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro, el nivel de percepción es “malo” 33,02%, el indicador con menos porcentaje es la participación en la atención de su salud en el establecimiento con nivel de percepción “malo” 12,70%, hay necesidad de una mejora importante del establecimiento para que los adolescentes participen y estén informados, la mayor deficiencia se presenta en la pregunta ¿Observaste que el centro de salud ofrece: agua para beber?, ya que el centro de salud no cuenta con un determinado lugar donde podemos encontrar un dispensador de agua,

En el eje de aspectos tangibles, del estudio de Cupe Medina, podemos observar como “buena” calidad de atención el 10%, “regular” el 80% y “mala” el 10%. Lo cual concuerda con los resultados obtenidos.

Para la dimensión eficiencia, que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta, el nivel de percepción es “regular”, 59,34%, podemos encontrar algunas deficiencias en el indicador conocimiento sobre salud, el nivel de percepción es “malo” 33,60%, el establecimiento no brinda propuestas para que los adolescentes puedan ayudar al personal para mejorar la calidad de los servicios, no brindan sesiones educativas, organizadas por agentes sanitarios de la comunidad y los adolescentes no están informados sobre Métodos Anticonceptivos.

Para el estudio de Cupe M. en la dimensión capacidad de respuesta, referida a la respuesta pronta y deseada por parte del usuario así como el deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero por parte del profesional , las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 16,67%,”regular” el 66,67% y “mala” el 16,67%, la mayor deficiencia se presenta a la pregunta ¿La entrega del método anticonceptivo en el consultorio fue adecuado?, mencionando que el personal de salud entregaba el método anticonceptivo de forma rutinaria, es decir, sólo se guiaban de la tarjeta de planificación familiar para ofrecer el insumo, más no hacían hincapié en darle a conocer otras opciones de métodos anticonceptivos para ser utilizados. En referencia a nuestro estudio también podemos encontrar deficiencias en los conocimientos de salud.

El 34,2% de los adolescentes encuestados asistieron a otros centros de salud cercanos a la jurisdicción y podemos observar que el nivel de percepción fue “regular” 61,09% y las dimensiones. Acceso a los servicios el nivel de percepción fue “regular” 62,90%, satisfacción al cliente, el nivel de percepción fue “regular” 73.93%, comodidad, el nivel de percepción fue “regular” 49,91% y eficiencia el nivel de percepción es “regular” 57,62%.

A comparación con los resultados de la percepción de la atención diferenciada según adolescentes en el Centro Materno Infantil Magdalena, observamos

que los distintos centros de salud donde asistieron las y los adolescentes encuestados están enfocados en brindar una mejor atención diferenciada ya que el nivel de percepción es “regular” aproximándose al nivel “bueno”

Es importante resaltar que los aspectos como trato cordial en la atención, respeto del proveedor hacia lo que el usuario necesitaba, la información clara y precisa en la atención, conocimiento sobre el VIH, y el conocimiento sobre el preservativo recibieron buenos porcentajes de aprobación, es decir que los adolescentes mostraron satisfacción con cada uno de estos aspectos ya mencionados.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

- El nivel de percepción sobre la atención diferenciada en el Centro Materno Infantil Magdalena según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción fue “regular” para el 52,96% de adolescentes.
- El nivel de percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes, para la dimensión acceso a los servicios fue “regular” (44,16%).
- El nivel de percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes, para la dimensión satisfacción al cliente fue “regular” (75,33%).
- El nivel de percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes, para la dimensión comodidad fue “malo” (33,02%).
- El nivel de percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes, para la dimensión eficiencia fue “regular” (59,34%).

## 4.2 RECOMENDACIONES

- Para la dimensión Acceso a los servicios, se recomienda implementar materiales publicitarios (rota folios, carteles, anuncios) que brinden información sobre la política de privacidad y confidencialidad de la atención hacia el usuario.
- Para la dimensión Satisfacción al cliente, se recomienda capacitar al personal bajo los principios de calidad y calidez, empatía y asertividad con el usuario.
- Para la dimensión Comodidad, se recomienda que Centro de salud implemente sitios de espera adecuados para el adolescente, consultorios donde se brinde atención solo a adolescentes, y disminuir los tiempos de espera.
- Para la dimensión Eficiencia se recomienda que el personal de salud trabaje en equipo con los centros educativos para brindar mayor información (Evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación del desarrollo sexual, evaluación de la agudeza visual, evaluación de agudeza auditiva, evaluación del calendario de inmunizaciones, evaluación odontológica, evaluación físico postural, evaluación de desarrollo psicosocial, tamizaje de violencia).

## FUENTES DE INFORMACION

1. Calle M. Acceso universal de las/los adolescentes a una atención integral de calidad Principal desafío en el Perú – 2012. Lima: CODAJIC -SPAJ; 2012
2. Organización Mundial de la salud. Salud para los adolescentes del mundo. 2014.
3. UNICEF adolescencia en América latina y el caribe: orientaciones para la formación de política.2001.
4. UNICEF, adolescencia (12 a 17 años) también disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html)
5. Organización mundial de la salud. Adolescentes riesgos para la salud y soluciones también disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html)
6. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescentes en primer nivel de atención- Documento técnico MINSA RM N° 1077 2006 P, 24.
7. Dailard C, Richardson CT. Teenagers' access to confidential reproductive health services. The Guttmacher Report on Public Policy 2005, 8(4).
8. Cupe L. Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el hospital San Juan De Lurigancho setiembre- diciembre 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2015
9. Calderón Sh. Percepción de las madres adolescentes con embarazo recurrente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el hospital de vitarte, julio 2013. Universidad Nacional de San Marcos. Perú 2013.
10. Luque M. Influencia de la vulneración de los derechos como usuaria en la satisfacción de la atención en madres adolescentes que acuden al

- servicio de obstetricia del Hospital de Ventanilla, enero, 2014.  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2014
11. Berni R, Mendoza S, Acosta C. Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. Consultorio Infanto-juvenil, 2011. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Paraguay. 2012
  12. Allen B, Villalobos A, Hernández MI, Suárez L, De la Vara E, De Castro F, Schiavon R. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México, 2012. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México. 2013
  13. Herney A, Rengifo R, Córdoba A y Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, 2011. Revista De Salud Pública. 2012
  14. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, también disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
  15. Minaya P. Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes. 2012.
  16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) / Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York 2007, (4).
  17. M<sup>a</sup> José Rodrigo, M<sup>a</sup> Luisa Máiquez, Marta García, Ramón Mendoza, Antonia Rubio, Ascensión Martínez y Juan Carlos Martín. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema 2004. Vol. 16, n<sup>o</sup> 2, pp. 203-210.
  18. Ministerio de salud y deportes Bolivia. Guía Nacional para la atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes, 2013. P; 18.
  19. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima Ministerio de Salud 2005. /

- Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente N° 034 – versión 2. 2012.
20. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Perú ministerio de salud 2007.
  21. DiPrete Brown L. Miller Franco L. Rafeh N. Hatzell T. ¿Qué es calidad? En: USAID. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo SEGUNDA EDICIÓN. USA: USAID; p. 3-6.
  22. Organización Cultura Salud. Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente. Ministerio de Salud Gobierno de Chile 2010.
  23. Calderón Sh. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, julio 2013. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Perú 2014.
  24. INEI. Informe Técnico N°2 – junio 2017. Estado de la niñez y la adolescencia Trimestre: Enero – Febrero – Marzo 2017.
  25. Aliaga E. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa Lima 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2017.
  26. Castillo V. Calidad del programa de atención integral y diferenciada de los/as adolescentes del Centro de Salud Saquisili. Universidad Nacional de Loja. Ecuador 2010.
  27. Ministerio de Salud. Norma técnica de atención integral de salud en la etapa de vida adolescente 2012.

# ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD

Fecha: \_\_\_\_\_

N°

Datos sociodemográficos

1. Edad

2. Sexo

3. Religión

4. Estado civil actual

Soltero (a)	<input type="text"/>
Casado (a)	<input type="text"/>
Conviviente	<input type="text"/>
Viuda (o)	<input type="text"/>

5. Nivel de educación

Iletrado	<input type="text"/>
Primaria Completa	<input type="text"/>
Primaria incompleta	<input type="text"/>
Secundaria completa	<input type="text"/>
Secundaria incompleta	<input type="text"/>
Superior	<input type="text"/>
Otro	<input type="text"/>
Especificar.....	

6. Ocupación actual

Estudiante	<input type="text"/>
Ama de casa	<input type="text"/>
Trabajo eventual	<input type="text"/>
Sin ocupación	<input type="text"/>

7. ¿Con quién vive?

Solo	<input type="text"/>
Con sus padres	<input type="text"/>
Con sus parientes	<input type="text"/>

PREG	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	
1)	¿En los 6 últimos meses, has visitado algún establecimiento de salud o a algún proveedor por tener problemas de salud?	Sí No No Sabe
2)	¿Qué tipo de establecimiento de asistencia sanitaria visitaste?	Establecimiento público.....A Establecimiento privado.....B Establecimiento benéfico.....C Otro (especificar).....D
3)	¿A qué tipo de proveedor visitaste?	Médico general o medico de familia.....A Pediatra.....B Ginecólogo.....C Enfermera.....D Partera.....E Agente sanitario de la comunidad.....F Farmacéutico.....G Otro (especificar).....H
4)	¿Qué tipo de servicio buscabas?	Servicios relacionados con: Desarrollo físico y puberal.....A Higiene y problemas menstruales..... B Nutrición..... C Anemia..... D Vacunación..... E Infecciones de transmisión sexual.....F VIH.....G Anticonceptivos orales.....H Preservativos.....I Dispositivo intrauterino (DIU)...J Anticonceptivos orales de emergencia..... K Implantes..... L Anticonceptivos inyectables.. M Atención prenatal..... N Parto seguro..... O Atención posparto..... P Aborto seguro..... Q Atención después del aborto R Problemas cutáneos..... S Salud mental..... T Consumo de sustancias psicoactivas..... U Violencia..... V Lesiones. .... W Fiebre..... X Diarrea..... Y Malaria..... Z Tuberculosis..... ZZ Otros (especificar)..... ZZZ
5)	¿A través de quien conociste ese establecimiento de salud? (Es aceptable más de una respuesta.)	Compañero o amigo.....A Padres o familiares .....B Escuela..... C Voluntario de la comunidad ...D Agente sanitario de la comunidad.....E Enfermera partera auxiliar.....F Médico o funcionario médico .. G Otro (especificar)..... H
6)	¿Viste algún cartel, en un idioma que comprendas, donde se mencionaran los horarios de atención del establecimiento?	Sí No No lo recuerda
7)	¿Recibiste los servicios de atención de salud que fuiste a buscar?	Sí No No lo recuerda
8. a)	¿Viste en la zona de espera materiales informativos para los adolescentes, por ejemplo, videos o televisión?	Sí No No lo recuerda

8. b)	¿Te gustaron los materiales informativos?	Sí No No Sabe
9. a)	¿Viste un anuncio donde se mencionara que se presta servicios a todos los adolescentes si discriminación?	Sí No No lo recuerda
9. b)	¿Viste un cartel donde se mencionaran tus derechos?	Sí No No lo recuerda
10)	¿Viste un anuncio sobre la política de confidencialidad?	Sí No No lo recuerda
11. a)	¿Hablaste con tu tutor (padre, cónyuge, familia política u otro) acerca de tu visita?	Sí No No lo recuerda
11. b)	¿Estuvo de acuerdo tu tutor (padre, cónyuge, familia política u otro) con que debías acudir a la consulta?	Sí No No lo recuerda
11. c)	¿Por qué no se lo dijiste?	Por ninguna razón en particular..... A Por temor a que no le dejaran acudir..... B Porque quería que fuera algo confidencial..... C Porque no quería decirlo..... D Otra razón (especificar)..... E
12.a )	Si alguien te acompañó al establecimiento de salud, ¿podrías decirme quién fue?	Padre, madre o tutor Amigo Cónyuge Suegra Fui solo Otro (especificar)
12. b)	Si viniste acompañado de otra persona, ¿tuviste algún tiempo en privado con el proveedor de atención de salud?	Sí No
13)	¿La visita fue al establecimiento cercano? (El establecimiento cercano es el establecimiento donde se está haciendo la evaluación de la calidad.)	Sí No No sabe
14)	¿Te trató el proveedor de atención de una manera cordial?	Sí No No lo recuerda
15. a)	¿Respetó el proveedor de atención lo que necesitabas?	Sí No No lo recuerda
15. b)	¿Entró alguien más al consultorio durante la consulta?	Sí No No lo recuerda
16. a)	¿Te aseguró el proveedor de atención al comienzo de la consulta que tu información no se compartiría con nadie sin tu consentimiento?	Sí No No lo recuerda
16. b)	¿Confías en que la información que intercambiaste con el proveedor de atención no se revelará a nadie más sin tu consentimiento?	Sí No No lo recuerda
17)	¿Piensas que la información de salud suministrada durante la consulta fue clara y que la comprendiste bien?	Sí No No lo recuerda
18. a)	¿Te preguntó el proveedor si estabas de acuerdo con el tratamiento, el procedimiento o la solución que propuso?	Sí No No lo recuerda
18. b)	En general, ¿opinas que participaste en las decisiones relacionadas con tu atención? Por ejemplo, ¿tuviste la oportunidad de expresar tu opinión o tu preferencia sobre la atención prestada y se escuchó y atendió tu opinión?	Sí No No sabe
19. a)	Cuando estuviste en el establecimiento, ¿tuviste contacto con alguien del personal de apoyo (recepcionista, personal de limpieza o personal de seguridad)?	Sí No No lo recuerda
19. b)	¿Opinas que el personal de apoyo fue cordial y te trató con respeto?	Sí No

		No lo recuerda
20. a)	¿El proveedor de servicio te derivó a otro establecimiento de salud para que recibieras servicios que no se prestaban allí?	Sí No No lo recuerda
20. b)	¿Te dio el proveedor una nota de derivación detallada donde mencionaba el problema de salud, la dirección del centro de derivación, los horarios de atención y el costo de los servicios?	Sí No No lo recuerda
21. a)	¿Te negaron alguna vez los servicios necesarios en el establecimiento cercano?	Sí No No lo recuerda
21. b)	En caso afirmativo, ¿por qué crees que te los negaron?	Edad inferior a 18 años.....A Ser soltero o soltera.....B No asistir a la escuela..... C Incapacidad de pagar..... D Servicios no disponibles en el Establecimiento..... E La afección exige la derivación.....F Otra (especificar).....G
21. c)	¿Qué servicios te negaron?	Servicios relacionados con: Desarrollo y físico puberal.....A Nutrición..... B Anemia..... C Vacunación..... D Higiene y problemas Menstruales..... E Traumatismos ocasionados por el tránsito e ITS..... F VIH..... G Anticonceptivos orales..... H Preservativos..... I DIU..... J Anticonceptivos orales de emergencia.....K Implantes.....L Anticonceptivos inyectables.....M Aborto médico, regulación de la menstruación, aborto Quirúrgico..... N Aborto..... O Atención prenatal.....P Atención posnatal..... Q Dermatología.....R Salud mental.....S Consumo de sustancias psicoactivas.....T Violencia sexual..... U Otros (especificar) .....V
22)	¿Alguna vez te han negado los servicios de atención de salud en el establecimiento cercano debido a la falta de medicamentos o de otros materiales?	Sí No No sabe
23)	¿En alguna ocasión no obtuviste los servicios de atención de salud en el establecimiento cercano debido a una falta de equipos o porque el equipo no estaba funcionando?	Sí No No Sabe
24. a)	La última vez que visitaste el establecimiento cercano. ¿Observaste si el centro ofrece lo siguiente?	
	Horarios de atención convenientes para ti.	Sí No No pertinente
24. b)	Periodos de espera razonablemente cortos (Pregunte al usuario cuánto tiempo esperó.)	Sí No No lo recuerda
		Sí

24. c)	¿Cortinas en las puertas y en las ventanas de manera que nadie pudiera verte durante la exploración física?	No No lo recuerda
24. d)	Asientos cómodos en la zona de espera.	Sí No No lo recuerda
24. e)	Agua para beber	Sí No No lo recuerda
25)	¿Tienes alguna idea sobre la manera en que los adolescentes podrían participar más en la planificación, el diseño y la aplicación de una atención de salud de calidad en esta comunidad?	Sí No
26. a)	Te dijo alguien, en esta o en otras ocasiones, ¿qué otros servicios puedes obtener en el establecimiento de salud cercano?	Sí No No lo recuerda
26. b)	¿Podrías decirme qué (otros) servicios se prestan a los adolescentes en el establecimiento de salud cercano? (Compruebe que menciona los servicios de la lista.)	Si No Servicios relacionados con: Pubertad y crecimiento..... A Problemas nutricionales..... B Anemia..... C Vacunación..... D Higiene y problemas menstruales..... E Traumatismos ocasionados por el tránsito e ITS..... F VIH ..... G Anticonceptivos orales..... H Preservativos ..... I DIU..... J Implantes anticonceptivos..... K Anticonceptivos inyectables.... L Anticonceptivo orales de emergencia..... M Aborto seguro..... N Atención después del aborto.... O Atención prenatal..... P Atención posnatal..... Q Problemas cutáneos..... R Salud mental..... S Consumo de sustancias psicotrópicas ..... T Violencia sexual..... U Otros (especificar) ..... V
27)	Si un día necesitas servicios que no se prestan en este establecimiento, ¿sabrías a dónde acudir o a quién preguntar?	Sí No
28. a)	¿Te han propuesto alguna vez a ti o a tus amigos ayudar al personal del establecimiento cercano a trabajar con los adolescentes?	Sí No
28. b)	¿Te han propuesto alguna vez a ti o a tus amigos ayudar al personal del establecimiento en la planificación de los servicios de salud o en cualquier actividad encaminada a mejorar la calidad de los servicios, como las encuestas o la participación en reuniones para examinar la calidad de la atención?	Sí No
29)	¿Has recibido alguna vez información, orientación o servicios de salud en el entorno comunitario, por ejemplo, en la escuela, los clubes o en las reuniones de la comunidad?	Sí No No lo recuerda
30)	¿Participaste alguna vez en una sesión comunitaria sobre educación para la salud organizada por un agente sanitario de la comunidad o un voluntario?	Sí No No lo recuerda
31. a)	¿Qué sabes acerca de la anemia?	Nada Respuesta satisfactoria (si) Menos hemoglobina o sangre... A Produce: Debilidad o cansancio..... B Pérdida de apetito..... C Enfermedades recurrentes..... D Crecimiento lento y retraso del crecimiento..... E Otros (especificar)..... F

31. b)	¿Sabes cómo prevenir la anemia?	Si No Tomando comprimidos de hierro y ácido fólico.....A Comiendo verduras de hoja verde.....B Comiendo hortalizas.....C Comiendo carne e hígado..... D Bebiendo leche.....E Comiendo huevos.....F Siguiendo una alimentación equilibrada.....G Otros (especificar) .....H
32. a)	¿Puedes mencionar algún método de anticoncepción?	No Si Preservativos .....A Anticonceptivos orales .....B AOE..... C DIU..... D Anticonceptivos inyectables.....E Implantes .....E Abstinencia .....F Método de Lactancia..... G Método de los días fijos..... H Coitus interruptus..... I Otros (especificar)..... J
32. b)	¿Piensas que podrías obtener alguno si lo necesitas? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí No
32. c)	¿Has oído hablar alguna vez de las pastillas anticonceptivas de emergencia? (Pregunte solo a los en usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí No
32. d)	¿Sabes para qué se usan? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.) (Investigue cómo se utilizan.)	Para impedir que se produzca el embarazo No Otro (especificar)
32. e)	¿Piensas que podrías obtenerlas si las necesitas? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí No
33. a)	¿Has oído hablar de los preservativos? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí No
33. b)	¿Podrías decirme por qué se usa un preservativo? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.) (Investigue cómo se utiliza.)	Si No Como anticonceptivo, para impedir que se produzca el embarazo.....A Para prevenir la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.....B Otro (especificar)..... C
33. c)	Si tú o tus amigos necesitáis un preservativo, ¿puedes decirme dónde conseguirlo? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Si No Tienda.....A Farmacia..... B Hospital, consultorio o centro de planificación familiar público....C Consultorio para adolescentes..D Hospital, consultorio o centro de planificación familiar privado....E Voluntario de la comunida.....F Enfermera partera auxiliar... G Otro (especificar)..... H
33. d)	¿Piensas que podrías conseguir un preservativo si lo necesitaras? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Si No No sabe
34. a)	¿Has oído hablar del VIH?	Si No

34. b)	¿Podrías responder a las siguientes preguntas sobre el VIH?	Si No ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH teniendo relaciones sexuales solamente con una pareja no infectada que no tenga otras parejas?.....A ¿Una persona puede reducir su riesgo de contraer la infección por el VIH usando un preservativo cada vez que tenga relaciones sexuales?....B ¿Una persona de aspecto sano puede tener una infección por el VIH?..... C ¿Una persona puede contraer la infección por el VIH a través de las picaduras de mosquito?..... D ¿Una persona puede contraer la infección por el VIH al compartir alimentos con alguien que este infectado?.....E
34. c)	Si quisieras hacerte una prueba de detección del VIH, ¿podrías conseguir que te hagan el examen?	Si No
35)	¿Puedes mencionar alguna consecuencia para la salud u otras consecuencias del hecho de casarse muy joven?	Si No Abandono de los estudios.....A Parto prematuro.....B Mayor propensión a las enfermedades de transmisión sexual..... C Otras (especificar)..... D
36)	¿Puedes mencionar alguna consecuencia sobre la salud del hecho de tener un bebé a una edad temprana?	Si No Anemia.....A Niños con peso bajo al nacer.....B Muerte de la madre..... C Parto difícil..... D Nacimiento prematuro..... E Muerte del bebe.....F Otras (especificar)..... G
37. a)	¿Alguna vez has oído hablar de las enfermedades que pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Si No No sabe
37. b)	¿Conoces algún síntoma de las infecciones de transmisión sexual? (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Si No Dolor abdominal (solo en las mujeres).....A Exudado genital.....B Exudado con muy mal olor .C Dolor urente al orinar..... D Ulceras o heridas genitales... E Hinchazón en la zona de la ingle.....F Otros (especificar)..... G
37. c)	Si tu o alguien de tu edad tuviese estos problemas, ¿sabrían a dónde acudir en busca de reconocimiento médico y tratamiento? (Investigue a donde se puede acudir en busca de reconocimiento médico y tratamiento.)	Si No Auto tratamiento.....A Curandero.....B Consultorio adolescentes.... C Establecimiento público..... D Enfermera partera auxiliar...E Consultorio privado.....F Otros (especificar)..... G

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO DEL PROYECTO:** Percepción sobre la atención diferenciada en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción en el año 2017.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
¿Cuál es la percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017?	Determinar la percepción sobre la atención diferenciada del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena según adolescentes de la comunidad de la jurisdicción en el año 2017.	NO REQUIERE	Percepción sobre la atención diferenciada según adolescentes	Acceso a los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificación de los servicios.</li> <li>✓ Recepción del establecimiento.</li> <li>✓ Ambientación del establecimiento.</li> </ul>	<p>El presente estudio es descriptivo, prospectivo y de corte transversal, de acuerdo a la intervención del investigador.</p> <p>El método es aplicativo, porque los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos.</p> <p>Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.</p>
¿Cuál es el nivel de percepción en la dimensión acceso a los servicios según adolescentes?	Conocer el nivel de percepción en la dimensión acceso a los servicios según adolescentes.			Satisfacción al cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trato en el establecimiento.</li> </ul>	
¿Cuál es el nivel de percepción en la dimensión satisfacción al cliente según adolescentes?	Conocer el nivel de percepción en la dimensión satisfacción al cliente según adolescentes.			Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicios del establecimiento.</li> <li>✓ Participación en la atención de su salud en el establecimiento.</li> </ul>	
¿Cuál es el nivel de percepción en la dimensión comodidad según adolescentes?	Conocer el nivel de percepción en la dimensión comodidad según adolescentes.			Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento sobre salud.</li> <li>✓ Conocimiento sobre anticonceptivos.</li> <li>✓ Conocimiento sobre VIH.</li> <li>✓ Actitud ante un embarazo.</li> <li>✓ Conocimiento sobre ITS.</li> </ul>	
¿Cuál es el nivel de percepción en la dimensión eficiencia según adolescentes?	Conocer el nivel de percepción en la dimensión eficiencia según adolescentes.					

