



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

**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE
SALUD DE LOS/LAS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN –
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2017**

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

AUTORA:

ESTEFANY MILAGROS MORA HENOSTROZA

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

Dedicada a mis padres, familiares, a mis maestros y por último a cada una de las adolescentes que participaron activamente en el proceso de la investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, Ruth y Víctor Hugo por haberme apoyado en todo momento a largo de toda esta etapa, por sus consejos, sus valores y por la constante motivación que a que hoy en día se ve reflejada, pero lo más importante por su amor como también a las personas que me aprecian y velan por mi bienestar.

RESUMEN

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD DE LOS/LAS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2017

OBJETIVO: Determinar el nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 170 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años que asistían a los consultorios externos del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Se empleó una lista de cotejo adaptado a las normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. **RESULTADOS:** El nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión fue “bajo” (43,53%). En las dimensiones, con respecto a la privacidad encontramos que fue “alto” (84,71%), para la dimensión trato fue “medio” (58,82%), para la dimensión lenguaje fue “medio” (45,29%) y para la dimensión confiabilidad técnica fue “bajo” (45,29%). **CONCLUSIONES:** El nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión fue “bajo” (43,53%).

PALABRAS CLAVES: Nivel, calidad de atención, proveedor de salud, adolescentes.

ABSTRACT

LEVEL OF QUALITY OF ATTENTION OF THE HEALTH PROVIDER OF THE ADOLESCENTS ATTENDED AT THE CHILDHOOD CENTER DANIEL ALCIDES CARRIÓN - VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2017

OBJECTIVE: To determine the level of quality of care provided by the health provider of the adolescents cared for at the Daniel Alcides Carrión Maternal and Child Health Center - Villa María del Triunfo, 2017. **MATERIAL AND METHODS:** Observational, descriptive, prospective cross-sectional study. The sample consisted of 170 adolescents between the ages of 12 and 17 who attended the outpatient clinics of the Maternal and Child Center Daniel Alcides Carrión. A checklist adapted to global standards was used to improve the quality of adolescent health care services. **RESULTS:** The level of quality of care of the health care provider of the adolescents cared for in the Daniel Alcides Carrión Infant and Toddler Center was "low" (43.53%). In the dimensions, with regard to privacy we found that it was "high" (84.71%), for the treatment dimension was "medium" (58.82%), for the language dimension was "medium" (45.29%) And for the technical reliability dimension was "low" (45.29%). **CONCLUSIONS:** The level of quality of care provided by the health provider of the adolescents cared for in the Daniel Alcides Carrión Infant and Toddler Center was "low" (43.53%).

KEY WORDS: Level, quality of care, health provider, adolescents.

ÍNDICE

	PÁG.
CARÁTULA	
PÁGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	13
1.3 Formulación del problema	13
1.3.1 Problema principal	13
1.3.2 Problemas secundarios	13
1.4 Objetivos de la investigación	14
1.4.1 Objetivo general	14
1.4.2 Objetivos específicos	14
1.5 Hipótesis y variables de la investigación	14
1.5.1 Hipótesis general	14
1.5.2 Variables	14
1.6 Justificación de la investigación	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.2 Bases teóricas	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	48
3.1 Tipo de la investigación	48
3.2 Diseño de la investigación	48
3.2.1 Nivel de investigación	49
3.2.2 Método	49
3.3 Población y muestra de la investigación	49
3.3.1 Población	49
3.3.2 Muestra	49
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	50
3.4.1 Técnicas	50
3.4.2 Instrumentos	50
3.5 Procedimientos	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
4.1 Resultados.	55
4.2 Discusión de los resultados.	66
Conclusiones	67
Recomendaciones	68
Referencias	69
ANEXOS	75

INTRODUCCIÓN

A través de los años los/las adolescentes han sido considerados como la etapa de vida en la cual muy poco presentan alguna enfermedad dándose así las escasas necesidades en su atención. Sin embargo en la actualidad se han visto expuestos a muchas complicaciones en la salud inclusive llegando hasta la muerte debido a suicidios, violencia, enfermedades prevenibles, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos alimenticios, entre otros problemas.

Según la OMS en el año 2015 murieron alrededor de 1,2 millones de los/las adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables¹; En el Perú se ha evidenciado diferentes factores de riesgos para la vida, la salud y el futuro de los/las adolescentes, según la INEI en el año 2016 el 12,9% de las adolescentes ya estuvo alguna vez embarazada³, en relación al estilo de vida en las/los adolescentes el inicio de consumo de alcohol y de tabaco es a los 13 años de edad como promedio y el consumo de las drogas ilegales la edad promedio de inicio oscila entre los 12,3 y 13,9 años de edad⁵. En el año 2015 el número de casos identificados de VIH en adolescentes fueron de 94 casos.⁶

Estos diversos problemas nos lleva a la necesidad de atender la salud de los/las adolescentes para lograr su completo bienestar es decir proporcionar servicios diferenciados a través de los proveedores de salud que deben estar capacitados en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, adaptándose a los requerimientos y necesidades, ejerciendo los servicios de atención integral ya sea dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera de él (extramural), que atiendan de forma individual y del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

En los últimos años, la salud de los/las adolescentes se ha visto expuesta en forma notable ya que en muchos casos presentan complicaciones en la salud inclusive llegando hasta la muerte debido a suicidios, violencia, enfermedades prevenibles, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos alimenticios; Los diferentes cambios o modificaciones en esta etapa de vida son de mucha preocupación en la sociedad que hoy en día deben ser asistidas; En la actualidad aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre los 10 y 19 años.

Se cree que la mayoría de los/las adolescentes gozan de buena salud sin embargo se debe tener en cuenta que el ser adolescente forma parte de un periodo de preparación o transición para la edad adulta ya que en esta etapa, el/la adolescente experimenta diversos cambios como la maduración física y sexual, el inicio de las relaciones sexuales, el desarrollo de la identidad, independencia social y emocional, estos diferentes factores en algunas ocasiones pueden presentar problemas de diversa índole que afecta su salud y por lo tanto, para la morbilidad y mortalidad, según la OMS en el año 2015 murieron alrededor de 1,2 millones de los/las adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables encontrándose que las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad y entre otras causas principales de mortalidad entre los/las adolescentes son las infecciones de las vías respiratorias inferiores, el suicidio, las enfermedades diarreicas y los ahogamientos.

Otro de los problemas a considerar son los embarazos, en el 2015 se registraron 44 nacimientos por cada 1000 muchachas de 15 a 19 años en el mundo. Así mismo estadísticamente la mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, que en la mayoría de los casos no se detectan a tiempo ni son tratados.¹

El Perú, el 11.1% aproximadamente de la población son adolescentes cuyas edades fluctúan desde los 12 y 17 años de edad.² Al igual que el resto del mundo, en el Perú se ha evidenciado diferentes factores de riesgos para la vida, la salud y el futuro de los/las adolescentes en el cual encontramos los siguientes datos estadísticos: Según la INEI en el año 2016 el 12,7% de las adolescentes ya estuvo alguna vez

embarazada³, en relación al estilo de vida en las/los adolescentes el inicio de consumo de alcohol y de tabaco es a los 13 años de edad como promedio y el consumo de las drogas ilegales la edad promedio de inicio oscila entre los 12,3 y 13,9 años de edad.⁴ En el año 2015 el número de casos identificados de VIH en adolescentes fueron de 94 casos.⁵

Según el Poder Judicial del Perú, los centros juveniles a nivel nacional hasta el mes setiembre del año 2016 son 2282 adolescentes atendidos entre los diversos motivos de ingreso tenemos robo, hurto, violencia sexual, pandillaje, homicidio, tráfico de drogas, etc.⁶ Los casos registrados por obesidad fue de 29 mil 994 y por último las principales causas de morbilidad identificada en las/los adolescentes son las infecciones de las vías respiratorias superiores (22%), seguidas por las enfermedades de la cavidad bucal (19,5%) y desnutrición (5,6%).⁷

En el Perú por los diferentes problemas que presentan los/las adolescentes el Ministerio de salud ha establecido en las diferentes instituciones servicios diferenciados para la atención del adolescente con personal capacitado y infraestructura con espacios exclusivos donde se brinda atención integral, tienen horarios diferenciados, ambientes exclusivos o servicios especializados. Estos servicios diferenciados brindan atención a los y las adolescentes entre las edades de 12 a 17 años, la atención se considera desde el primer contacto con ellos cualquiera sea el motivo de consulta ya sea por iniciativa propia, por su madre o tutor (a) a cargo.

La atención proporcionada por los proveedores de los servicios diferenciados deben estar capacitados en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, adaptándose a los requerimientos y

necesidades de los/las adolescentes, ejerciendo los servicios de atención integral ya sea dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera de él (extramural) es por eso que los proveedores tienen como objetivo desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades para una mejor práctica de estilos de vida saludables fomentando que la comunicación dada entre ellos desarrolle su autoestima y pueda abordar diferentes temas que sean de interés para el adolescente ; La interacción entre usuario y proveedor comprende diferentes aspectos como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad y lo más importante satisfacer a las necesidades o encontrar respuestas a inquietudes.

Los primeros servicios diferenciados a nivel nacional para los/las adolescentes datan del año 2006, en los que se implementaron 213 servicios; En la Actualidad se cuentan con 2 mil 877 servicios diferenciados para los/las adolescentes en todo el país, que cubren 37% del territorio nacional, repartidos en institutos, hospitales, centros de salud del Ministerio de Salud y en otras instituciones.⁸

En la actualidad, se cuenta con un documento técnico que permite evaluar el desarrollo de estos servicios, siendo la Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para adolescentes, la herramienta cuya aplicación permitirá garantizar la calidad de los servicios diferenciados para las/los adolescentes de 12 a 17 años 11 meses 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.⁹

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACION TEMPORAL

Investigación realizada durante el mes de febrero y marzo del año 2017.

1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

La investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión que corresponde al primer nivel de atención con la categoría I-4, perteneciente a la Micro- Red Tablada de Lurín – Daniel Alcides Carrión, del distrito de Villa María del Triunfo.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:

Grupo social en objeto de estudio fueron 170 adolescentes que se atendieron en la mencionada institución.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en la privacidad del proveedor de salud de los/las adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el trato del proveedor de salud de los/las adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de calidad del lenguaje utilizado por el proveedor de salud de los/las adolescentes?

- ¿Cuál es el nivel de calidad sobre la confiabilidad técnica del proveedor de salud de los/las adolescentes?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar el nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de calidad de atención en la privacidad del proveedor de salud de los/las adolescentes
- Identificar el nivel de calidad de atención en el trato del proveedor de salud de los/las adolescentes
- Identificar el nivel de calidad del lenguaje utilizado por el proveedor de salud de los/las adolescentes.
- Identificar el nivel de calidad sobre la confiabilidad técnica del proveedor de salud de los/las adolescentes.

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

El presente estudio por ser descriptivo no tuvo hipótesis.

1.5.2 VARIABLES

Nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p align="center">NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES</p>	<p align="center">PRIVACIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El Proveedor de salud y el/la adolescente son vistos desde fuera del consultorio durante la atención. ✓ El Proveedor de salud y el adolescente no sean escuchados desde fuera durante la atención. ✓ Alguien más estuvo presente en el consultorio durante la consulta. ✓ El/la adolescente estuvo acompañado por otra persona. ✓ Alguien más entró al consultorio durante la consulta.
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud hizo sentar al adolescente en la posición que mejor facilitaba la comunicación. ✓ El proveedor de salud demostró interés en el/la adolescente y dedicó tiempo a conocerlo. ✓ El proveedor de salud preguntó primero al adolescente luego a su acompañante. ✓ El proveedor de salud

TRATO	<p>pidió permiso al adolescente antes de solicitar al acompañante sus opiniones y observaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud escuchó con atención lo que el/la adolescente tenía que decir. ✓ El proveedor de salud negó algún servicio al adolescente. ✓ El proveedor de salud por que negó el servicio al adolescente. ✓ El proveedor de salud pasó tiempo en privado con el/la adolescente al final de la consulta si estuviera acompañado por otra persona.
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud se presentó al adolescente. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente de que manera prefería que lo llamase. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente a quien había traído como acompañante a la consulta. ✓ El proveedor de salud explicó al adolescente de que manera sistemática ellos pasan algún tiempo en privado al final de la consulta. ✓ El proveedor de salud suministro información exacta y clara sobre la

	<p>afección médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud suministro información exacta y clara sobre las opciones de manejo y tratamiento. ✓ El proveedor de salud suministro información exacta y clara sobre las medidas de seguimiento. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente si tenía dificultad para comprender el tratamiento. ✓ El proveedor de salud verificó que el/la adolescente comprendía la información suministrado mediante preguntas pertinentes. ✓ El proveedor de salud utilizó material audiovisual para explicar la anatomía, la enfermedad u otros aspectos según el motivo de consulta.
<p style="text-align: center;">CONFIABILIDAD TÉCNICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud aseguró que el/la adolescente que si su permiso no se revelaría ninguna información. ✓ El proveedor de salud explico al adolescente las condiciones bajo las cuales tendrá que revelar la información. ✓ El proveedor de salud pregunto al adolescente acerca del hogar y las relaciones con los

		<p>adultos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de la escuela. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de sus hábitos alimentarios. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de los deportes u otra actividad física. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de las relaciones sexuales. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca del tabaquismo y consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de su nivel de felicidad, estado de ánimo o salud mental. ✓ Asentimiento del adolescente al servicio o procedimiento. ✓ El proveedor de salud concedió el tiempo suficiente para la orientación o consulta. ✓ El proveedor de salud conversó acerca de la prevención de enfermedades y conservar un buen estado. ✓ El proveedor de salud informo al adolescente sobre los servicios que
--	--	--

		<p>se ofrecen a los jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente sus preferencias sobre las opciones de manejo y tratamiento. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente sus preferencias sobre las medidas de seguimiento. ✓ El proveedor de salud pidió permiso al adolescente antes de realizar la exploración física o un procedimiento. ✓ El proveedor de salud explicó al adolescente los resultados de la exploración física. ✓ Derivación al adolescente a otro establecimiento de salud ✓ Suministra nota de derivación donde mencionaba la afección por la cual lo derivaba, a dónde ir y los horarios.
--	--	---

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación surgió debido a que en la actualidad se tiene la incertidumbre si el adolescente recibe una adecuada atención de calidad por parte del proveedor del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, donde comprende los horarios, los espacios necesarios para la atención así como también los aspectos ligados a los diferentes tipos de consulta que se brindan como la orientación, la consejería y la accesibilidad a los insumos requeridos. Todas las demandas ya mencionadas estuvieron evaluadas mediante la percepción de la investigadora, si el/la adolescente logró una plena satisfacción con los servicios que se brindaron es decir si lograron entablar una comunicación asertiva donde interactúe con el proveedor y cree un ambiente amigable donde pueda lograr captar su atención.

Los resultados de la investigación permitirá que el Centro Materno Infantil identifique el nivel de calidad de atención que ofrece el proveedor de salud al usuario en este caso el/la adolescente; Analizarlas en conjunto y así aportar nuevas ideas o mejoras para que la institución brinde una atención de calidad y tener la satisfacción que participaron en el desarrollo del adolescente para un mejor futuro como adulto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Cupe Medina, Lizbeth Rossemery en su trabajo sobre “Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo” realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho de Setiembre a Diciembre en el año 2014, con el **objetivo** de identificar la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho de Setiembre a Diciembre en el año 2014.

Material y Método: 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. Obteniendo como **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%. **Conclusiones:** 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%).¹⁰

Julca Meneses, Giannina, Sotomayor Torres, Yasmine Karina en su trabajo “Percepciones de la función orientadora en educación sexual desde la perspectiva del tutor y el alumno” realizado en el Instituto Educativo Isabel Chimpu Ocllo en el año 2012, con el **objetivo** de valorar las percepciones de la función orientadora en educación sexual desde la perspectiva del tutor y el alumno en el año 2012. **Material y Método:** Estudio de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico; tiene como técnica empleada la entrevista a profundidad y como instrumento de recolección de datos la guía de entrevista. Para determinar las muestras se tomaron en cuenta los criterios de selección, siguiendo el criterio de “saturación”, con lo cual, finalmente se trabajó con dos muestras de estudio (7 tutores y 10 alumnos). Los datos recogidos fueron organizados y analizados mediante el modelo de la Teoría fundamentada. Obteniendo como **resultados** los cuatro temas se refieren a las percepciones de la función orientadora en: educación sexual (recursos disponibles, necesidades, fortalezas y debilidades), temas trascendentales de la educación sexual (plan de vida, autoestima, enamoramiento, inicio de relaciones sexuales, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual), temas controversiales de la

educación sexual (aborto, uso de métodos anticonceptivos y homosexualidad) y otros agentes involucrados (otros agentes dentro del colegio, familia-padres y personal de salud). Las percepciones de tutores y alumnos respecto a la función orientadora de este último en temas de educación sexual son discrepantes, hallándose como debilidades fundamentales la falta de capacitación de los tutores. **Conclusiones:** Los tutores perciben su función orientadora en educación sexual como una responsabilidad importante hacia los alumnos, que depende del compromiso y la actitud de cada tutor. Debilitada por el limitado tiempo y por la carencia de información y capacitación en temas de educación sexual. Los alumnos perciben como inadecuada e insuficiente la función orientadora.¹¹

Suarez Padilla, Karin Janneth en su trabajo “Situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes” realizado en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, Sullana- Piura- Perú, Junio 2014, con el **objetivo** de determinar la situación de la información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes con y sin información previa, del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, Sullana- Piura- Perú, Junio 2014. **Material y Método:** Descriptivo, prospectivo transversal. La muestra la constituyeron 214 mujeres adolescentes. El instrumento validado por expertos fue autoaplicado. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 18. Obteniendo como **resultado:** La edad media de los participantes fue ± 16.3 años; en mayor proporción, las adolescentes en total presentaron edad entre 14 y 16 años (50.9%); convivientes (63.6%); con secundaria (72.9%); y con hijos (51.9%). Con respecto a información sobre sexualidad [$\chi^2 14.55$ $p < 0.01$]; a métodos anticonceptivos [$\chi^2 33.02$ $p < 0.01$]; embarazo en adolescente [$\chi^2 53.07$ $p < 0.01$]; aborto [$\chi^2 41.41$ $p < 0.01$]; ITS/VIH -

SIDA [χ^2 30.59 $p < 0.01$] fueron en mayor proporción de aciertos en sus respuestas por parte de las adolescentes que si habían recibido información previa; y, finalmente la situación informativa en general [χ^2 152.25 $p < 0.0000$] fue buena. Asimismo, las mujeres adolescentes sin información previa presentaron frente a sus respuestas mayor porcentaje de riesgo individual en salud sexual y reproductiva que las mujeres adolescentes que si habían recibido información. **Conclusiones:** Por lo tanto, decimos que existen diferentes significativos entre el nivel presentado por las mujeres adolescentes que recibieron información previa en salud sexual y reproductiva en comparación a las mujeres adolescentes que no recibieron esta información.¹²

Cárdenas Flores, Andrea del Carmen, Mora Schopf, Valeria Andrea, Toledo Arcic, Claudia Constanza Isabel, Veloso Pérez, Juan Francisco en su trabajo “Relación entre percepción de atención brindada por matrón/a y continuidad a controles de regulación de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años” realizado CESFAM RIO BUENO- Chile durante octubre y noviembre del año 2012, con el **objetivo** analizar la relación entre la percepción de la atención brindada por matrón/matrona, considerando cinco dimensiones y la continuidad a controles de regulación de fecundidad, de las adolescentes de 15 a 19 años en CESFAM Río Bueno, durante octubre y noviembre del año 2012 **Material y Método:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. Al universo, constituido por 57 jóvenes se les aplicó un cuestionario y escala de Likert. Obteniendo como **resultado:** el 100% de las adolescentes poseen buena percepción de la atención brindada por matrón/matrona. Al analizar la percepción general en las 5 dimensiones

señaladas, se observó que las adolescentes perciben en forma positiva (sobre el 70%) los aspectos relacionados con confidencialidad, respeto, empatía, elección libre e informada, siendo el aspecto más preocupante el de intercambio de información, ya que las jóvenes señalaron que esta dimensión se cumple siempre sólo en un 55%, manifestando como falencia principal el escaso uso de imágenes de apoyo para facilitar la entrega de información. **Conclusiones:** el/la profesional matrn/matrona, que trabaje con poblaci3n adolescente, debe poner en pr3ctica todas las habilidades comunicacionales que posee y recursos visuales disponibles para la correcta entrega de informaci3n; evitando as3 transgredir la 3tica profesional y los derechos de los pacientes, asegur3ndoles confidencialidad, entreg3ndoles autonom3a e informaci3n necesaria para que puedan tomar sus propias decisiones en salud. Se demostr3 que no existe relaci3n entre la percepci3n de la atenci3n brindada por matrn/matrona de las adolescentes de 15 a 19 a3os y la asistencia a control de regulaci3n de fecundidad. Sin embargo, al explorar el perfil sociodemogr3fico se observ3 que a medida que las j3venes tienen una relaci3n de pareja de mayor estabilidad asisten m3s a control de regulaci3n de fecundidad, fen3meno que se repite en las adolescentes que no poseen ocupaci3n; manteniendo niveles superiores de asistencia a sus controles en el centro de salud y por 3ltimo se demostr3 que a mayor edad que poseen las adolescentes es mayor su asistencia a controles de regulaci3n de fecundidad.¹³

De Jes3s Reyes, David, Menkes-Bancet, Catherine, Meza Palmeros, Alejandro en su trabajo "Acceso y atenci3n en servicios de salud" realizado en escuelas p3blicas del Estado de Nuevo Le3n – M3xico durante abril y julio en el a3o 2013 con el **objetivo:** analizar el acceso y

la percepción en la atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas del Estado de Nuevo León – México durante abril y julio en el año 2013. **Material y Método:** Se estudió cuantitativo y cualitativo con población de 13 a 19 años de ambos sexos. La muestra fue de 2 187 estudiantes, seleccionados por diseño multietápico con confiabilidad del 95% y margen de error del 5%. En la etapa cualitativa la muestra fue de 34 estudiantes; la información se recolectó con entrevistas a profundidad y grupales; el análisis se realizó por teoría fundamentada. Obteniendo como **resultados:** 62% han asistido a consulta en el último año para la atención de enfermedades respiratorias, gastrointestinales o accidentes. 90% de quienes asistieron a consulta volvería por el buen servicio que recibieron. El 10% no volvería por el tiempo de espera y el trato que recibieron. Del 38% que nunca fueron a consulta, el 52% no lo hizo porque no lo necesitó y 24% porque no le dieron cita. Del total de entrevistados, 60% menciona que los servicios de salud están cerca de su casa, pero van solo cuando están enfermos. De acuerdo con el análisis cualitativo, los entrevistados perciben mala atención y baja calidad de los servicios médicos. **Conclusiones:** Los resultados muestran dos panoramas. En uno, los estudiantes acuden a consulta por lo menos una vez al año, y evalúan el servicio positivamente; en otro, casi la mitad de los entrevistados no utilizó los servicios de salud, debido a que no los necesitaron o a que tienen una mala percepción de ellos.¹⁴

Ferreira, Tamiris , Cardoso de Paula, Cristiane , Einloft Kleinubing, Raquel, Dal Forno Kinalski, Daniela , Rizzetti Anversa, Elenir Terezinha , De Mello Padoin, Stela Maris en su trabajo titulado “Evaluación de la calidad de la atención primaria a la salud de niños y

adolescentes con VIH: PCATool-Brasil” realizado en 25 municipios de residencia de los niños y adolescentes viviendo con VIH en Brasil entre marzo y agosto del año 2014, con el **objetivo** de evaluar la calificación general de la Atención Primaria a la Salud en los municipios de residencia de los niños y adolescentes viviendo con VIH, según el instrumento PCATool-Brasil, versión profesionales durante marzo y meses del año 2014. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, con 527 profesionales, en 25 municipios de residencia de los niños y adolescentes viviendo con VIH. La recolección de datos se realizó entre marzo y agosto de 2014, mediante aplicación del instrumento PCATool-Brasil versión profesional. En el análisis de los datos se utilizó el Test Qui-cuadrado de Pearson, el Test de Mann Whitney y Regresión de Poisson. Se respetaron los aspectos éticos. Obteniendo como **Resultados:** La evaluación general de la calidad de los servicios Unidad Básica de Salud (UBS) y Estrategia de Salud de la Familia (ESF) se presentó satisfactoria (6,80). Cuando se compara UBS y ESF, solamente este último presentó alta calificación (7,06). **Conclusiones:** A pesar de la calificación general satisfactoria, se confirma la necesidad de ampliar la cobertura de ESF, incentivar la promoción de concursos públicos y la calificación de estos profesionales.¹⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CALIDAD DE ATENCIÓN

Según Avedis Donabedian planteó una definición de calidad asistencial la cual manifestaba lo siguiente: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el

proceso en todas sus partes". Para su análisis propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- **Calidad absoluta:** Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- **Calidad individualizada:** Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costes y los beneficios y los riesgos que comportan la asistencia. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- **Calidad social:** Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia. Distribución del beneficio a toda la población.)

COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de

forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.¹⁶

Diversos autores han dado a conocer las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye:

- **Efectividad:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- **Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- **Aceptabilidad:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- **Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.¹⁷

2.2.2 PROVEEDOR DE SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los proveedores de atención de salud personifican los valores esenciales del sistema: curan y atienden a las personas, alivian el dolor y el sufrimiento, previenen enfermedades y mitigan los riesgos; son el vínculo humano entre conocimiento y acción sanitaria. Los trabajadores no son sólo individuos, sino componentes básicos de equipos sanitarios operativos en los que cada miembro aporta competencias distintas y desempeña funciones diferentes. ¹⁸

En el año 2002 en una publicación hecha por varios autores dieron como concepto que los proveedores son los trabajadores de salud, como los doctores, auxiliares médicos y parteras que contribuyen a proporcionar servicios de planificación familiar y salud reproductiva en las clínicas, hospitales y comunidades mediante servicios de extensión y actividades en la comunidad. Trabajan en el sector público y privado, a distintos niveles de la jerarquía de atención a la salud y pueden tener diversos grados de educación y responsabilidad en la supervisión. Los proveedores de atención también son clientes del sistema de sanidad, porque su trabajo depende de la infraestructura, supervisión, equipo y contexto físico que les proporciona el sistema. Asimismo, al igual que sus clientes, se ven influidos por la cultura de su entorno, por lo que reflejan las creencias y prejuicios locales de género, nivel social, origen étnico, etc. y frecuentemente se ven limitados por todo ello.

IMPORTANCIA

Son el principal punto de contacto entre los clientes y el sistema de sanidad, por lo que tienen un papel esencial en detectar y satisfacer las necesidades de estos últimos. Su respuesta a dichas necesidades depende de su capacidad técnica y de su trato con el cliente, así como de la infraestructura del sistema y de las percepciones de los clientes acerca de qué constituye atención de calidad; y, si sus servicios o conducta no responde a los criterios de los clientes, éstos pueden buscar atención médica en otra parte, o simplemente dejar de acudir al sistema de salud; si bien puede que, en algunas áreas, los clientes se vean forzados a aceptar atención de baja calidad, simplemente porque no existe otro tipo de personal sanitario a quien acudir.¹⁹

2.2.3 USUARIO

Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.²⁰

Tipos de usuario

- **Usuarios poco locuaces:** Son aquellos usuarios que llaman pidiendo ayuda pero que no saben cómo empezar a relatar el problema que padecen o la duda que quieren resolver, generalmente son temerosos y esto les produce tensión y escasa espontaneidad para expresarse.
- **Usuario que no habla y el indeciso:** Son personas que hay que tenerles paciencia, ayudarlos, no hacerles preguntas

donde su respuesta tiene que ser muy elaborada. Sugerir alternativas y colaborar en la decisión.

- **Usuarios de escasa capacidad de comprensión:** Son usuarios, que pueden tener un escaso nivel de comprensión por distintas causalidades (nivel cultural, retardo mental leve, paciente psiquiátrico).
- **Usuarios demasiado locuaces:** Estos usuarios por el contrario de los anteriores, son bastante conversadores, por lo tanto, tienden a explayarse y a veces no se centran en algo específico; piden demasiada información u orientación en diversos temas, lo que no facilita una comunicación adecuada y una comprensión del mismo.
- **Usuario conversador:** Estas personas pueden ocupar mucho tiempo. Además de preguntar o requerir apoyo algo, cuentan la historia de su vida. No hay que tratar de sacárselo de encima, se debe demostrar interés y tener un poco de paciencia, ya que el motivo real de su comportamiento es que se encuentran solas.
- **Usuarios directos:** Son los que se caracterizan por realizar preguntas puntuales y que demandan una respuesta igualmente concisa.
- **Usuarios ansiosos:** Son aquellos que como característica de sus estados emocionales, presentan nerviosismo, impaciencia, dificultad para concentrarse en la conversación y no pueden expresar de manera clara su problema, no centran sus ideas.
- **Usuario exigente:** Es el que interrumpe y pide atención inmediata. Esta reacción nace de individuos que se sienten inseguros y de esta forma creen tener más control. Tienen

que ser tratados con respeto, pero no acceder a sus demandas.

- **Usuarios agresivos:** Son aquellos, que en su estado emocional presentan sentimientos de odio, deseos de dañar a otra persona verbalmente, y pretende herir física o psicológicamente a alguien. Este tipo de usuarios se presentan en algunas oportunidades, justifican agresiones a otras personas y desean que se les refuercen estas ideas. A veces, agreden al orientador.
- **Usuario ofensivo:** El primer pensamiento que se cruza al tratar con individuos ofensivos es volverse "irónico" o "ponerlos en vereda". Lo mejor es de tratar ser amables, excepcionalmente amables. Esto los descoloca y hacer bajar el nivel de confrontación.
- **Usuario discutidor:** Son agresivos por naturaleza y seguramente no estarán de acuerdo o discutan cada cosa que digamos.
- **Usuarios Depresivos:** Son aquellos usuarios que poseen un estado de ánimo deprimido, muestran lentitud en el relato de su problemática, y lloran sin parar. Tienen un tono de voz bajo, son pesimistas a todo consejo que se les pueda sugerir, manifiestan deseos de terminar con su vida, se distraen o muestran desinterés por lo que se les tenga que decir.
- **Usuarios con historia psiquiátrica:** Se refiere a aquellos usuarios que manifiesten ser pacientes psiquiátricos y por algunos síntomas de psicosis, que sólo el especialista podrá corroborar.

- **Usuarios incrédulos:** Son usuarios que dudan que la información brindada sea la más certera y remarcan su pregunta, varias veces, a pesar de que ésta ha sido absuelta.
- **Usuario que siempre se queja:** No hay nada que le guste. El servicio es malo, los precios son caros, etc. etc. Se asume que es parte de su personalidad.²¹

2.2.4 ADOLESCENTES

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 un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.²²

Según el Dr. J.L. Iglesias Diz la adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento.

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la

composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres.

DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Cambios hormonales: el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal

Adrenarquia

Entre los 6 y 8 años se produce la adrenarquia, que precede a la aparición de la activación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal y es independiente de él. Hay un aumento de las hormonas secretadas en la capa reticular de la corteza suprarrenal, la dehidroepandrosterona (DHEA), la dehidroepiandrosterona sulfato (DHEAS) y la androstendiona. Estas hormonas actúan como precursoras de potentes hormonas, como la testosterona y la dehidrotestosterona. Las manifestaciones físicas dependientes de esta secreción hormonal se van a traducir en crecimiento del vello axilar y púbico, desarrollo de olor corporal e incremento de la secreción sebácea. En las chicas también son responsables de una pequeña aceleración del crecimiento prepuberal y aceleración de la edad ósea.

Desarrollo sexual secundario

Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. De su exploración concluimos el grado de maduración y correspondencia con la edad cronológica.

El desarrollo del vello pubiano y crecimiento de los testículos, pene y desarrollo de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes: una preparación para el futuro reproductor. Gracias a Tanner tenemos hoy un método objetivo para evaluar el estado de desarrollo de su maduración sexual. También hay cambios a nivel de ovario y tamaño del útero.

Crecimiento y composición corporal

- **Crecimiento en altura**

Durante el estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta. El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros, La velocidad de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm en chicas y 6 a 13 cm en chicos. El comienzo del estirón puberal en las chicas precede en aproximadamente 2 años a los varones, siendo el pico a los 12 años en las chicas y a los 14 en los muchachos. Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas por término medio que sus compañeros varones pero, como también se detiene antes su crecimiento, los varones alcanzan una mayor altura final. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm y los chicos de 24 a 27 cm³.

- **Crecimiento ponderal**

El aumento ponderal viene a representar el 50% del peso ideal adulto. La máxima velocidad ponderal varía entre 4,6 a 10,6 kg en chicas y 5,5 a 13,2 kg en chicos. La mayor masa

muscular de los varones hace que sean más pesados con relación a las mujeres a igual volumen.

- **Otros cambios**

Aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura; mientras que, en el varón aumenta el diámetro biacromial, configurando el dimorfismo sexual característico de los dos sexos. La masa ósea cambia al unísono con los tejidos blandos. La edad ósea es un índice de maduración fisiológico que nos permite estudiar la capacidad de crecimiento de un individuo con una RX de mano.²¹

Cambios psicosociales

Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad. En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad:

- **La lucha independencia-dependencia:** en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para

ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años).

- **Preocupación por el aspecto corporal:** los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad.
- **Integración en el grupo de amigos:** vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.
- **Desarrollo de la identidad:** en la primera adolescencia hay una visión tópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre

control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo.²³

2.2.4 SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

La organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNPFA) define en forma general servicios que brindan atención integral para los/las adolescentes llamados servicios de salud amigables para adolescentes que son aquellos donde los /las adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea su demanda, siendo agradables a los adolescentes y sus familias por el vínculo que se establece entre el equipo de atención y los adolescentes, y por la calidad de las prestaciones.²⁴

Se han identificado cuatro modalidades básicas de organización amigable de servicios de salud para la atención de adolescentes:

1. Centro amigable de salud para adolescentes: Es un espacio físico independiente. Está diseñado para atender a adolescentes, jóvenes y sus acompañantes adaptados a su cultura, gustos y preferencias. Los horarios se acomodan estable y permanentemente a la disponibilidad del tiempo de jóvenes, garantizando así su acceso. Ofrecen posibilidades

para potenciar desarrollos psicosociales y formativos, que son reconocidos como procesos de promoción de la salud. Por ejemplo, talleres en sala de espera, consejería, actividades culturales.

2. Servicio Diferenciado para la atención de adolescentes:

Comparte la infraestructura con otros servicios de salud pero cuenta con ambientes exclusivos para adolescentes, con un horario diferenciado y una señalización adecuada para orientarlos en su acceso. Los profesionales, que atienden en forma interdisciplinaria, están capacitados para esta tarea, la que realizan en forma exclusiva en el horario asignado.

3. Consultorio diferenciado: Uno o más profesionales ofrecen atención integral de salud, dentro de su programación de consultas diarias en un consultorio adaptado a tal fin.

4. Consultorio no diferenciado: Uno o más profesionales brindan sus servicios a adolescentes en los mismos días y horarios que a otros grupos poblacionales. ²⁵

Para que puedan considerarse amigables para los adolescentes, los servicios de atención de la salud deben ser:

- **Equitativos:** Todos los adolescentes, no solo los pertenecientes a ciertos grupos, pueden acceder a los servicios de salud que necesitan.
- **Accesibles:** Los adolescentes pueden acceder a los servicios que se prestan.
- **Aceptables:** Los servicios de salud se prestan de una manera que satisface las expectativas de los adolescentes.

- **Apropiados:** Se prestan los servicios de salud que necesitan los adolescentes.
- **Eficaces:** Se prestan de una manera correcta servicios de salud apropiados que contribuyen positivamente a la salud de los adolescentes.²⁶

ESTRATEGIAS GLOBALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE

La atención integral de salud de los/las adolescentes implica la identificación y ejecución de un conjunto de estrategias que han sido reconocidos como las más importantes a través del trabajo realizado con este grupo etario, tanto en el nivel nacional como internacional. Las estrategias que se corresponden y desarrollan en el marco de los componentes del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), son las siguientes:

- Servicios diferenciados y de calidad para los/las adolescentes.
- Integración multisectorial.
- Redes de soporte social.
- Participación activa de los/las adolescentes.
- Formación de adolescentes como educadores de pares.
- Familias Fuertes: Amor y límites.

SERVICIOS DIFERENCIADOS Y DE CALIDAD

Los establecimientos de salud deberán establecer servicios diferenciados de atención de salud del adolescente de acuerdo a su nivel de complejidad por ser una de las estrategias más importantes para la atención de este grupo poblacional.

Los servicios diferenciados deberán adaptarse a las necesidades y requerimientos de los/las adolescentes de la región o zona para la atención integral tomando en cuenta el contexto familiar o comunitario. Podrán ubicarse en los establecimientos de salud o fuera de estos de acuerdo con la realidad local.

Se considerará servicio diferenciado, aquel que brinda atención integral a los/las adolescentes en ambientes exclusivos para dicho fin, o aquel que brinda atención a dedicación exclusiva, en un horario diferenciado y visible al público.

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Los servicios para adolescentes deben adaptarse a las necesidades y requerimientos de los/las adolescentes y a las prioridades de cada región, así mismo deben responder a un conjunto de características que los hace “servicios amigables”. Un servicio de salud es amigable para las y los adolescentes si cuenta con las siguientes características:

- **Accesibles geográficamente:** Instalados en todos los niveles de atención, o en lugares no convencionales como clubes, escuelas u organizaciones juveniles o religiosas.
- **Accesibles en horarios:** Atienden en horarios flexibles, los que no deben interferir con las actividades educativas o laborales de los/as adolescentes; estos horarios deben estar publicados en lugares estratégicos.
- **Accesibles económicamente:** Servicios gratuitos o de bajo precio.

- **Accesibles culturalmente:** Adaptados a la cultura local en lenguaje y costumbres, acordes a la edad, desarrollo y gustos de las y los adolescentes, ambientados con la participación de las y los adolescentes.
- **Confidenciales:** Cuentan con normas claras de confidencialidad para las/los adolescentes y sus padres/madres, las que deben estar disponibles y publicadas en lugares estratégicos. Considerar que la concurrencia de adolescentes a servicios de planificación familiar para adultos, de atención de las ITS, planificación familiar, etc. donde puedan ser identificados, limita su asistencia a estos servicios.
- **Integrales:** Brindan atención considerando al adolescente en sus diferentes esferas de desarrollo y sus múltiples necesidades, en el contexto de su familia y comunidad, estos servicios son articulados a una red de servicios e instituciones contribuyendo de este modo al desarrollo integral del adolescente su familia y comunidad.
- **Con enfoque de género:** Servicios que tengan en cuenta necesidades específicas de varones y mujeres. Ofrecen consejerías individuales y grupales que permitan analizar y eliminar la inequidad de género en la capacidad de decisión sobre su salud, su sexualidad y su desarrollo. Con permanente reflexión del personal de salud sobre sus propias prácticas que puedan sostener la inequidad de género.
- **Con intervenciones sustentables:** Es decir intervenciones sostenibles en el tiempo y en lo posible basadas en evidencias y articuladas con propuestas autogestionadas por la comunidad.

- **Con personal capacitado:** El personal que atiende a adolescentes debe estar capacitado y actualizado permanentemente, considerando necesidades específicas y poniendo énfasis en el mejoramiento continuo de la calidad. Es recomendable conformar equipos multidisciplinarios en los establecimientos, sin embargo, cuando no es posible contar con equipos, el proveedor de salud en lo posible deberá estar en capacidad de trabajar con enfoque integral.
- **Con monitoreo y evaluación permanente:** El monitoreo de los procesos y la evaluación de los resultados deben hacerse permanentemente y con participación de los usuarios, miembros de la red, otras instituciones y organizaciones de la comunidad.²⁷

Los servicios diferenciados para la atención de los adolescentes que propone el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) están brindado para adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años comprende los siguientes servicios:

- 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 preventivas promocionales.

A. Atención del motivo de consulta

El motivo de consulta es la razón por la cual, la/el adolescente viene al servicio y solicita atención. El pedido de atención, puede ser por iniciativa propia, por iniciativa de su

padre o madre, o puede ser que haya sido referido por sus maestros u otros especialistas. En cualquier caso, lo primero es atender el motivo de consulta con enfoque integral, que permita identificar y comprender sus necesidades y tipo de atención que requiere. Recordar que, generalmente además del motivo de consulta manifiesto o explícito, podría existir otro motivo latente o no manifiesto.

B. Evaluación Integral

- a. Evaluación del crecimiento físico y estado nutricional.
- b. Evaluación del desarrollo sexual.
- c. Evaluación de la agudeza visual.
- d. Evaluación de la agudeza auditiva.
- e. Evaluación físico postural.
- f. Evaluación del desarrollo psicosocial.
- g. Tamizaje de violencia.
- h. Identificación de factores protectores y de riesgo psicosocial.

C. Elaboración del plan de atención integral individualizado.

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación integral y habiendo identificado la presencia o no de factores de riesgo y/o de daños, se elaborará en acuerdo con la/el adolescente, su padre y/o madre o adulto acompañante, un Plan de Atención Integral Individualizado, en el cual se consignarán los cuidados esenciales, servicios y atenciones requeridas para la promoción de su salud, prevención de daños y riesgos, recuperación y rehabilitación de los daños hallados; las referencias a servicios de la red y de otros sectores (Comisaría, DEMUNA, Defensorías escolares, organizaciones

juveniles, etc.), así como los cuidados requeridos para la prevención y/o promoción de la salud de su familia.

D. Ejecución y seguimiento del plan de atención integral.

La ejecución del Plan de Atención Integral Individualizado implica la provisión continua y con calidad de un conjunto de servicios en un período determinado (01 año), los mismos que han sido definidos inicialmente, en consenso con el prestador, adolescente, sus padres o adultos acompañantes. En aquellos adolescentes que presenten daños, trastornos o enfermedades en cualquiera de los aspectos de su salud, el Plan de Atención Integral priorizará su atención recuperativa en el servicio y/o establecimiento que cuente con la capacidad resolutive; la atención de los daños se ajustará a guías clínicas y protocolos vigentes. Mientras eso ocurre, el establecimiento y/o servicio que refiere hará el seguimiento correspondiente mediante visita domiciliaria, comunicación con el servicio al cual se ha hecho la referencia y/o con una cita de control a su servicio. Una vez recuperada/o del daño o enfermedad, la atención continuará en el primer nivel y de acuerdo con lo consignado en el plan de atención integral, priorizando ahora las intervenciones preventivas – promocionales:

- **Intervenciones preventivo - promocionales.**
 1. Atención odontológica.
 2. Inmunizaciones.
 3. Consejería integral.
 4. La visita domiciliaria – visita familiar integral.

5. Sesión educativa.
6. Talleres integrales.
7. Formación de Educadoras (es) de Pares (EP)
8. Actividades de animación socio cultural (ASC).²⁸

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, porque los fenómenos que se han observado no fueron afectados de ninguna forma por la investigadora, dejando de lado los temores, creencias, deseos y tendencias que pudieron influir en los resultados del estudio o interferir en el proceso de la investigación.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo, prospectivo de corte transversal porque se ha descrito, registrado, analizado e interpretado la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos, transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo y por último prospectivos porque se registró la información según iban ocurriendo los fenómenos.

3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

3.2.2 MÉTODO

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

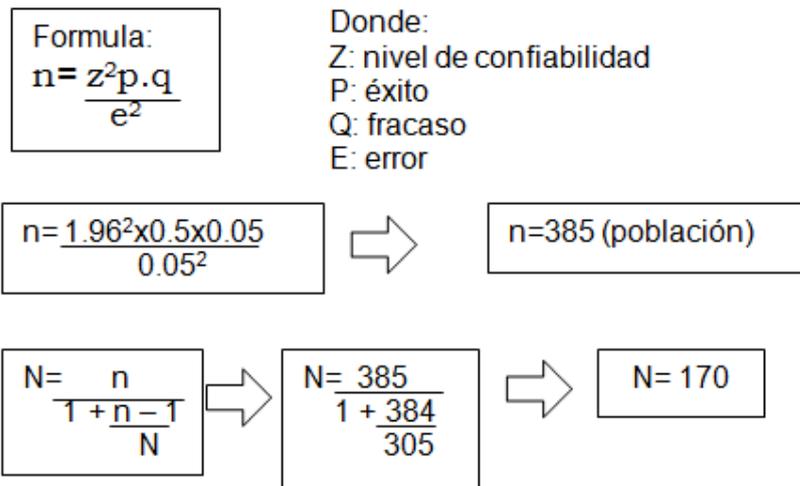
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

Como referencia se tomó en cuenta a 1832 adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el primer semestre del 2016.

3.3.2 MUESTRA

Para el estudio se determinó como población referencial los adolescentes atendidos en un mes correspondiendo a 305 donde la muestra estuvo conformada por 170 adolescentes.



3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS

Para el estudio se utilizó como técnica la observación que realizó la investigadora a los proveedores de salud que brindaron la atención a los/las adolescentes en los diferentes servicios del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Previamente se solicitó la autorización del director del establecimiento a través de una carta de la dirección de la escuela.

3.4.2 INSTRUMENTOS

El instrumento para el estudio se utilizó la guía que indica las Normas Mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. OMS – OPS – ONU/Sida, adecuada al presente estudio. La técnica fue la observación durante la atención del proveedor al adolescente.

La indicada guía fue una lista de cotejo con la siguiente estructura:
La primera parte relacionada a los datos generales con 8 preguntas.

La segunda parte de acuerdo a las dimensiones identificadas:

- Privacidad
- Trato
- Lenguaje
- Confiabilidad técnica

Para determinar el “nivel de calidad” se calificó cada uno de los ítems con las siguientes opciones: “Sí” y “No”. Sin embargo, los ítems estuvieron clasificados según enunciados afirmativos y negativos. Los ítems con enunciados negativos comprendieron la dimensión privacidad y el ítem número 11. Los ítems con enunciados afirmativos comprendieron las dimensiones restantes. Así también el ítem número 12 comprendió de varias opciones que se marcaron dependiendo de la opción elegida del ítem anterior.

Finalizado la lista de cotejo se procedió a categorizar el Nivel de Calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión utilizando la Escala de Estaciones: Alto, Medio y Bajo, de acuerdo a la utilización de una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética ($x= 1,77$) y la desviación estándar ($s= 0,76$) del puntaje total según corresponda. Con estos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$. Dando como resultados:

Nivel de calidad de atención en la privacidad del proveedor de salud de los/las adolescentes.

- Alto: Mayor de 4 puntos
- Medio: De 3 a 4 puntos
- Bajo: Menor de 3 puntos

Nivel de calidad de atención en el trato del proveedor de salud de los/las adolescentes.

- Alto: Mayor de 10 puntos
- Medio: De 8 a 10 puntos
- Bajo: Menor de 8 puntos

Nivel de calidad de atención del lenguaje utilizado por el proveedor de salud de los/las adolescentes.

- Alto: Mayor de 14 puntos
- Medio: De 12 a 14 puntos
- Bajo: Menor de 12 puntos

Nivel de calidad de atención sobre la confiabilidad técnica del proveedor de salud de los/las adolescentes.

- Alto: Mayor de 29 puntos
- Medio: De 26 a 29 puntos
- Bajo: Menor de 26 puntos

Nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos

- Alto: Mayor de 57 puntos
- Medio: De 51 a 57 puntos
- Bajo: Menor de 51 puntos

3.5 PROCEDIMIENTOS

Posterior a la recolección de datos, se procedió al ingreso de la información en el programa estadístico SPSS versión 22.

Para el análisis estadístico: las variables cuantitativas se estimaron mediante medidas de tendencia central (medias o promedios) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Los resultados se diseñaron por medio de cuadros y gráficos describiendo los datos generales, cada una de las dimensiones correspondientes y por último el nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 DATOS GENERALES

EDAD

Cuadro 1.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 12 a 13 años	38	22,4	22,4	22,4
	De 14 a 15 años	65	38,2	38,2	60,6
	De 16 a 17 años	67	39,4	39,4	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

Las edades de los adolescentes sujeto de estudio atendidos, el 39,4% oscilan entre los 16 a 17 años, seguida por un 38,2% entre 14 y 15 y las edades de 12 a 13 representan un 22,4%.

SEXO

Cuadro 2.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	72	42,4	42,4	42,4
	Mujer	98	57,6	57,6	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

Del total de adolescentes estudiados el 57,6% fueron mujeres y el 42,4% hombres.

RELIGIÓN

Cuadro 3.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Católico	129	75,9	75,9	75,9
Cristiana	12	7,0	7,0	82,9
Otros	29	17,1	17,1	100,0
Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

El 75,9% de adolescentes son católicos, el 17,1% que pertenecen a otras religiones entre ellas Evangélica, Adventista y Mormón y por último el 7% son cristianos.

ESTADO CIVIL

Cuadro 4.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Soltero(a)	169	99,4	99,4	99,4
Conviviente	1	,6	,6	100,0
Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

El 99,4% de adolescentes son solteros y un 0,6% son convivientes.

NIVEL DE EDUCACIÓN

Cuadro 5.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria Incompleta	2	1,2	1,2	1,2
Secundaria Completa	25	14,7	14,7	15,9
Secundaria Incompleta	129	75,9	75,9	91,8
Superior	14	8,2	8,2	100,0
Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

El 75,9% de adolescentes tienen secundaria incompleta, el 14,7% secundaria completa, el 8,2% superior y finalmente el 1,2% primaria incompleta.

OCUPACIÓN ACTUAL

Cuadro 6.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Estudiante	150	88,2	88,2	88,2
Ama de casa	2	1,2	1,2	89,4
Trabajo eventual	2	1,2	1,2	90,6
Sin ocupación	16	9,4	9,4	100,0
Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

El 88,2% de adolescentes son estudiantes, el 9,4% sin ocupación, el 1,2% trabajo eventual y finalmente con el mismo porcentaje ama de casa.

¿CON QUIÉN VIVE?

Cuadro 7.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Solo	1	,6	,6	,6
Con sus padres	155	91,2	91,2	91,8
Con sus parientes	14	8,2	8,2	100,0
Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

El 91,2% de adolescentes viven con sus padres, el 8,2% con sus parientes y el 0,6% solos.

MOTIVO DE CONSULTA

Cuadro 8.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Desarrollo físico y puberal	18	10,6	10,6	10,6
Higiene y problema menstruales	6	3,5	3,5	14,1
Nutrición	22	12,9	12,9	27,1
Anemia	30	17,6	17,6	44,7
Infecciones de transmisión sexual	1	,6	,6	45,3
Anticonceptivos inyectables	6	3,5	3,5	48,8
Atención prenatal	11	6,5	6,5	55,3
Problemas cutáneos	8	4,7	4,7	60,0
Salud mental	40	23,5	23,5	83,5
Lesiones	7	4,1	4,1	87,6
Diarrea	6	3,5	3,5	91,2
Tuberculosis	1	,6	,6	91,8
Otros	14	8,2	8,2	100,0
Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

Según el motivo de consulta por la que acuden los/las adolescentes según porcentaje de mayor demanda: salud mental con un 23,5%, anemia 17,6% y nutrición en un 12,9%.

SERVICIO AL QUE ACUDE

Cuadro 9.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medicina	66	38,8	38,8	38,8
Obstetricia	29	17,1	17,1	55,9
Nutrición	22	12,9	12,9	68,8
Psicología	40	23,5	23,5	92,4
Ginecología	13	7,6	7,6	100,0
Total	170	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN

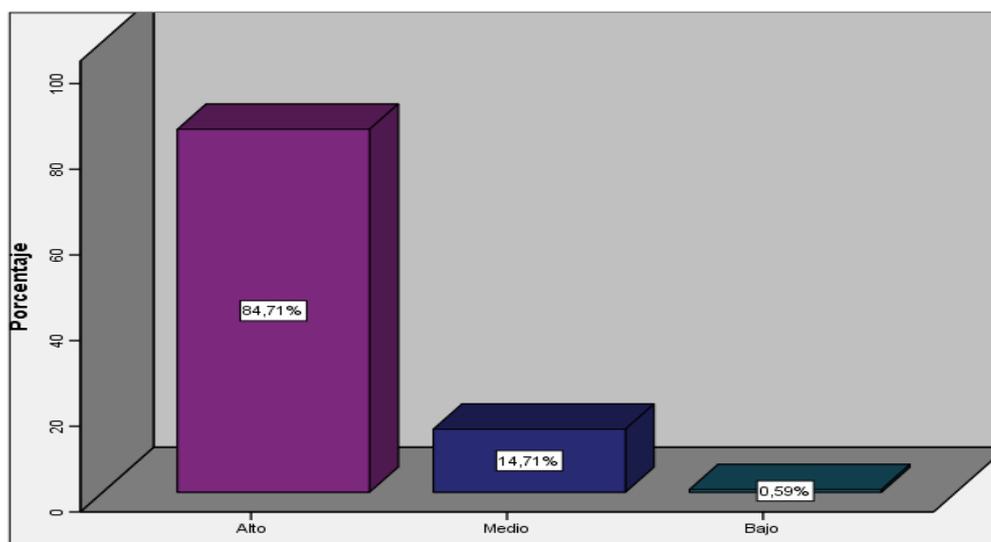
Según el servicio al que acuden los/las adolescentes según porcentaje de mayor demanda: medicina con un 38,8%, psicología 23,5% y obstetricia en un 17,1%.

DIMENSIÓN PRIVACIDAD

CUADRO 10.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Alto	144	84,7	84,7	84,7
Medio	25	14,7	14,7	99,4
Bajo	1	,6	,6	100,0
Total	170	100,0	100,0	

GRÁFICO 10.



INTERPRETACIÓN:

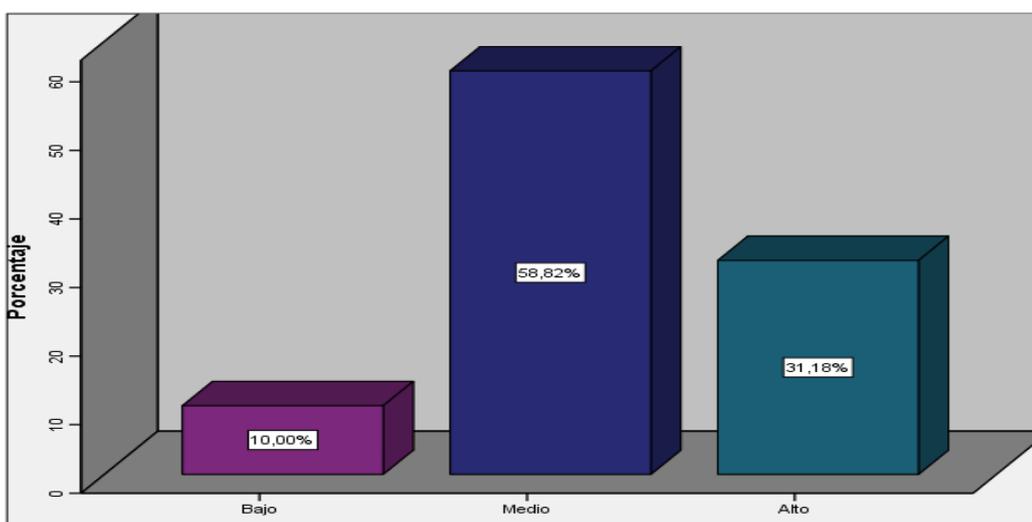
El nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en relación a la dimensión privacidad el 84,71% es “alto”, el 14,71% “medio” y el 0,59% “bajo”.

DIMENSIÓN TRATO

CUADRO 11.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	17	10,0	10,0	10,0
Medio	100	58,8	58,8	68,8
Alto	53	31,2	31,2	100,0
Total	170	100,0	100,0	

GRÁFICO 11.



INTERPRETACIÓN

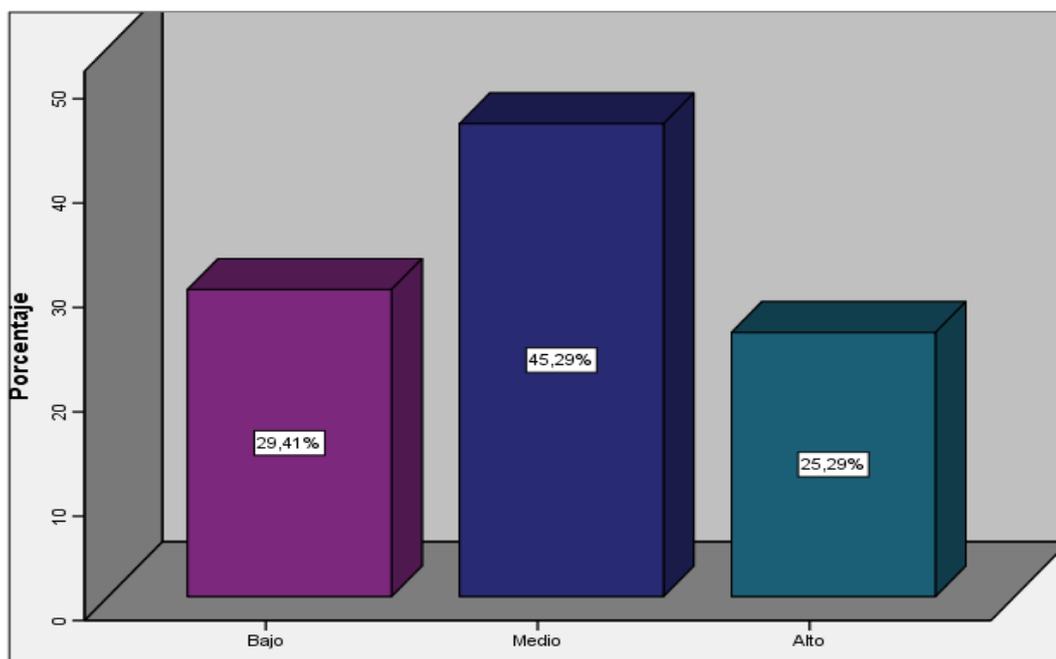
El nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en relación a la dimensión trato es del 58,82% “medio”, el 31,18% “alto” y un 10% “bajo”.

DIMENSIÓN LENGUAJE

CUADRO 13.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Bajo	50	29,4	29,4	29,4
Medio	77	45,3	45,3	74,7
Alto	43	25,3	25,3	100,0
Total	170	100,0	100,0	

GRÁFICO 13.



INTERPRETACIÓN

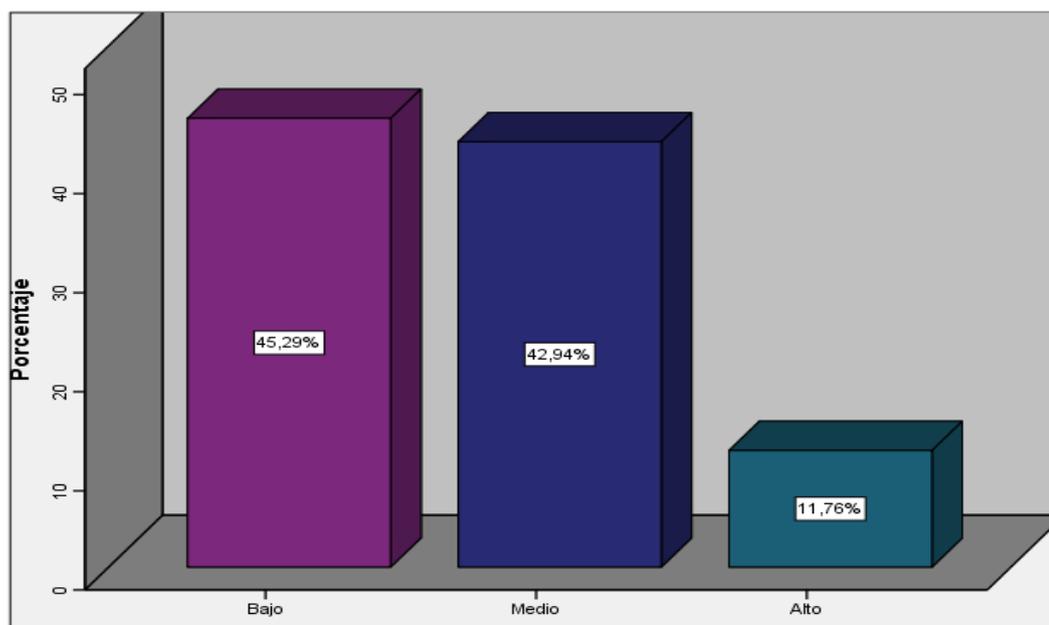
El nivel de calidad de atención del proveedor de salud a los y las adolescentes en relación al lenguaje el 45,29% es medio, el 29,41% “bajo” y un 25,29% “alto”.

DIMENSIÓN CONFIABILIDAD TÉCNICA

CUADRO 14.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	77	45,3	45,3	45,3
Medio	73	42,9	42,9	88,2
Alto	20	11,8	11,8	100,0
Total	170	100,0	100,0	

GRÁFICO 14.



INTERPRETACIÓN

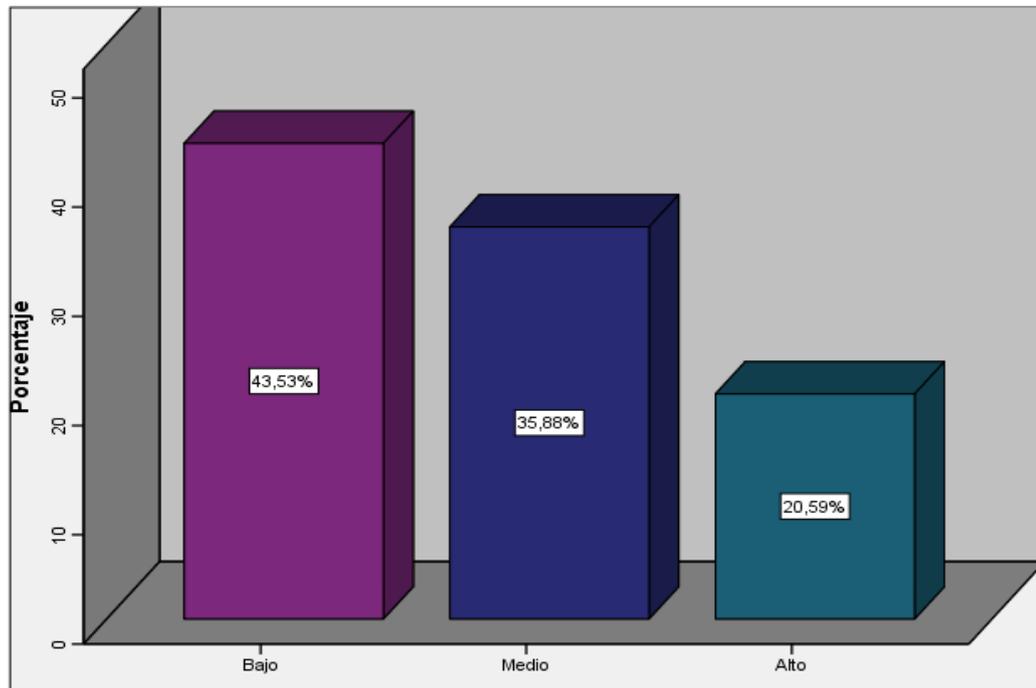
El nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en relación a la dimensión de confiabilidad técnica el 45,29% es “bajo”, el 42,94% “medio” y el 11,76% “alto”.

**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD DE
LOS/LAS ADOLESCENTES**

CUADRO 15.

		Estadísticos			
		NCAPSPRIT (agrupado)	NCAPSTRAT (agrupado)	NCAPSLENT (agrupado)	NCAPSCTT (agrupado)
N	Válido	170	170	170	170
	Perdidos	0	0	0	0
Media		1,16	2,21	1,96	1,66
Mediana		1,00	2,00	2,00	2,00
Percentiles	10	1,00	1,10	1,00	1,00
	20	1,00	2,00	1,00	1,00
	25	1,00	2,00	1,00	1,00
	30	1,00	2,00	2,00	1,00
	40	1,00	2,00	2,00	1,00
	50	1,00	2,00	2,00	2,00
	60	1,00	2,00	2,00	2,00
	70	1,00	3,00	2,00	2,00
	75	1,00	3,00	3,00	2,00
	80	1,00	3,00	3,00	2,00
90		2,00	3,00	3,00	3,00
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	74	43,5	43,5	43,5
	Medio	61	35,9	35,9	79,4
	Alto	35	20,6	20,6	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

GRÁFICO 15.



INTERPRETACIÓN

El nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos es de 43,53% “bajo”, el 35,88% “medio” y en menor porcentaje 20,59% “alto”.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados del presente estudio no podrán ser contrastado con investigaciones anteriores por no haber similitudes en la técnica e instrumentos de recolección de datos pero a la vez permitirá la ejecución de futuras investigaciones que evaluará la atención al adolescente permitir la discusión de resultados y a la vez poder encontrar mejoras para alcanzar una atención de calidad a corto plazo.

De acuerdo a resultados encontrados con el presente estudio se puede concluir que el nivel de atención en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión es bajo en un 43,53%, el resultado demuestra un problema de gran interés para profundizar a través de otras investigaciones similares, considerando además que en la actualidad existe en nuestro país una gran problema con los y las adolescentes.

CONCLUSIONES

- El nivel de calidad de atención en la privacidad del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos fue “alto” (84,71%).
- Nivel de calidad de atención en el trato del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos fue “medio” (58,82%).
- Nivel de calidad de atención del lenguaje utilizado por el proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos fue “medio” (45,29%).
- Nivel de calidad sobre la confiabilidad técnica del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos fue “bajo” (45,29%).
- El nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión fue “bajo” (43,53%).

RECOMENDACIONES

- Para mejorar la calidad de atención para los/las adolescentes se debe realizar una evaluación del nivel de desempeño del proveedor de salud en todos los servicios que cuente el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión.
- Capacitación y monitoreo al proveedor de salud para poder brindar una atención con enfoque integral para adolescentes y a la vez un mejoramiento en la calidad de atención.
- La habilitación de los servicios diferenciados que cuenta el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión para la atención debida de los/las adolescentes las cuales deben garantizar la confiabilidad, brindar el horario de atención exclusivo y estar adecuadamente señalizados.
- Fortalecer a los equipos multidisciplinarios en el establecimiento previamente capacitados en la atención del adolescente.
- Difundir al personal y comunidad que el establecimiento cuenta con servicios orientados a los y las adolescentes facilitando la captación oportuna evitando de esta manera una serie de problemas que pueden evitarse con la prevención.
- El trato que se le brinda a los/las adolescentes y/o compañía debe ser acogedor y cálido evitando el trato directivo y frío, para que ellos se sientan en confianza y así poder resolver sus problemas que los aquejan.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescente: Riesgos para la Salud y Soluciones [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Nota descriptiva: 345. [acceso 28 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Ministerio de Salud de Perú. Porcentaje de Población por Etapas de Vida [internet]. Lima: Ministerio de Salud de Perú; 2016. [acceso 28 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú; 2017. [acceso 28 de Julio de 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/
4. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria 2009 [internet]. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas; 2011. [acceso 29 de octubre de 2016]. Disponible en: http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/III-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria--Resultados-Nacionales_2009.pdf

5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Cuarto Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 [internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2015. [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/iv-informe-avances-PNAIA-2015.pdf>
6. Poder Judicial del Perú. Estadística de los Centros Juveniles a Nivel Nacional Septiembre – 2016 [internet]. Lima: Poder Judicial del Perú; 2016. [acceso 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/Centros+Juveniles/s_centros_juveniles_nuevo/as_servicios/as_servicios_ciudadano/as_informacion_estadistica/
7. Ministerio de Salud de Perú. Salud en la Etapa Vida Adolescente 2012 [internet]. Lima: Ministerio de Salud de Perú; 2012. [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>
8. Del Carmen J. Existen 2 mil 877 Servicios Diferenciados para Atención de Adolescentes del País [internet]. La Republica. Perú: 2012, Viernes 20 de Diciembre. [acceso 03 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://larepublica.pe/20-12-2012/existen-2-mil-877-servicios-diferenciados-para-atencion-de-adolescentes-del-pais>
9. Ministerio de Salud de Perú. Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral [internet].

Lima: Ministerio de Salud de Perú; 2012. [acceso 03 de noviembre de 2016].

Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-UNFPA-NormaTecnicaSalud95.pdf>

10. Cupe Medina, Lizbeth Rossemery. 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. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
11. Julca Meneses Giannina; Sotomayor Torres Yasmine Karina. Percepciones de la función orientadora en educación sexual desde la perspectiva del tutor y el alumno en la I. E. Isabel Chimpu Ocllo, 2012. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
12. Suarez Padilla Karin Janneth. Situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, Sullana-Piura-Perú, junio 2014. [tesis]. Sullana: Universidad de San Martín de Porres; 2014.
13. Cárdenas Flores Andrea del Carmen; Mora Schopf Valeria Andrea; Toledo Arcic Claudia Constanza Isabel; Veloso Pérez Juan Francisco. Relación entre percepción de atención brindada por matrn/a y continuidad a controles de regulación de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años del CESFAM RIO BUENO, noviembre 2012. [tesis]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2012.

14. De Jesús Reyes David; Menkes-Bancet Catherine; Meza Palmeros Alejandro. Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México. [tesis]. San Pedro: PSM; 2016.
15. Ferreira Tamiris; Cardoso de Paula Cristiane; Einloft Kleinubing Raquel; Dal Forno Kinalski Daniela; Rizzetti Anversa Elenir Terezinha; De Mello Padoin Stela Maris. Evaluación de la calidad de la atención primaria a la salud de niños y adolescentes con VIH: PCATool-Brasil. [tesis]. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem; 2016.
16. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment: Explorations in quality assessment and monitoring: Vol. I. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
17. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation: Principles and Practice. Chicago: Am Hosp Publish; 1983.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006. [acceso 30 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/overview/es/>
19. Lantis Kristina; Green Cynthia P.; Joyce Stephanie. Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención: No. 3: La calidad de la atención y los proveedores del servicio [internet]. Washington, DC: Population Reference Bureau Measure Communication; 2002. [acceso 30 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.prb.org/pdf/QOC3Providers_Sp.pdf

20. Ministerio de Salud de Perú. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo [internet]. Lima: Ministerio de Salud de Perú; 2012. [acceso 01 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>
21. Seguro Integral de Salud. Manual para la Información y Atención al Usuario en el SIS Servicio de Atención al Usuario [internet]. Lima: Seguro Integral de Salud; 2009. [acceso 01 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/productos_publicitarios/otros/manual_Infor_Atenc_al_UsuarioSIS.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y adolescente. Salud del Adolescente: Desarrollo en la adolescencia [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. [acceso 03 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
23. Iglesias Diz J. L. Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2013; XVII(2): 88-93.
24. Radick M; Sherer S; Neistein LS. Psychosocial Development in Normal Adolescents. In: Neistein LS. *Adolescent Health Care: A Practical Guide*. 5ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009:35- 37.
25. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de Calidad: Una guía para la Evaluación de los Servicios de Salud Amigables para los Adolescentes [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. [acceso 10

de diciembre de 2016]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85329/1/9789241598859_spa.pdf

26. Ministerio de salud de la República Argentina. Guía de Recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en Espacios de Salud Amigables y de Calidad [internet]. Buenos Aires: Ministerio de salud de la República Argentina; 2010. [acceso 10 de diciembre de 2016]. Disponible en:
https://www.unicef.org/argentina/spanish/2012_Guia_Clinica_Sap_Unicef.pdf
27. Ministerio de Salud de Perú. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente [internet]. Lima: Ministerio de Salud de Perú; 2005. [acceso 13 de diciembre de 2016]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/131_NTAISADOL.pdf
28. Ministerio de Salud de Perú. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención [internet]. Lima: Ministerio de Salud de Perú; 2007. [acceso 15 de diciembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/orientaciones.pdf>

ANEXOS



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

**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD DE LOS/LAS
ADOLESCENTES**

LISTA DE COTEJO

Fecha: _____

N°

Servicio al que acude: _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad

2. Sexo: Hombre Mujer

3 Religión _____

4. Estado civil actual Soltero (a)

Casado (a)

Conviviente

5. Nivel de educación: Iltrado

Primaria Completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior

Otro

Especificar.....

6. Ocupación actual **Estudiante**

Ama de casa

Trabajo eventual

Sin ocupación

7. ¿Con quién vive? **Solo**

Con sus padres

Con sus parientes

Amigos

8. Motivo de consulta: _____

NÚMERO DE PREGUNTA	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	OBSERVACIÓN Y CÓDIGO	COMENTARIOS
PRIVACIDAD			
1	¿Es posible ver al proveedor de salud y al adolescente desde fuera durante la atención?	Si1	
		No2	
2	¿Es posible oír por casualidad la conversación entre el proveedor de salud y el Adolescente desde fuera?	Sí.....1	
		No..... 2	

3	¿Aparte de los proveedores de salud que realizan la consulta (personal médico y de enfermería), estuvo alguien más presente en el consultorio durante la consulta? (Esto incluye a los proveedores de atención de salud que no están vinculados directamente con esta consulta específica)	Sí.....1	
		No..... 2	
4	¿El adolescente estaba acompañado por otra persona (por ejemplo, padre, tutor, hermana)?	Si1	
		No2	
5	¿Entró alguien más al consultorio durante la consulta?	Si1	
		No2	
TRATO			
6	¿El proveedor de salud hizo sentar al adolescente en la posición que mejor facilitaba la comunicación?	Sí..... 2	
		No.....1	
7	¿El proveedor de salud demostró interés en el adolescente y dedicó algún tiempo a conocerlo, antes de ocuparse de los problemas médicos (conversación sin alusión al problema)?	Si2	
		No1	

8	¿El proveedor de salud preguntó primero al adolescente y luego a su acompañante?	Si2	
		No1	
9	¿El proveedor de salud pidió permiso al adolescente antes de solicitar al acompañante sus opiniones y observaciones?	Si2	
		No1	
10	¿Escuchó el proveedor de salud con atención lo que el adolescente tenía que decir?	Si2	
		No1	
11	¿Negó el proveedor de salud algún servicio a este usuario adolescente?	Si1	
		No2	
12	¿Por qué negó el proveedor de salud los servicios?	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 establecimientoE La afección exige la derivaciónF No está clara la razón G Otra (especificar) H	
	Si el adolescente fue acompañado por otra persona (por ejemplo, padre,	Si2	

13	tutor, hermana), ¿pasó el proveedor de salud algún tiempo en privado con el adolescente al final de la consulta?	No1	
LENGUAJE			
14	¿El proveedor de salud se presentó al adolescente en primer lugar?	Sí..... 2	
		No.....1	
15	¿El proveedor de salud preguntó al adolescente de qué manera prefería que lo llamase?	Sí..... 2	
		No.....1	
16	¿El proveedor de salud pregunto al adolescente con quién había traído como acompañante a la consulta?	Sí..... 2	
		No.....1	
17	El proveedor de salud explicó al adolescente que de manera sistemática ellos pasan algún tiempo en privado con el adolescente hacia el final de la consulta	Sí..... 2	
		No.....1	
18	El proveedor de salud suministró información exacta y clara sobre la afección médica.	Sí..... 2	
		No.....1	
	El proveedor de salud suministró información	Sí..... 2	

19	exacta y clara sobre las opciones de manejo y de tratamiento.	No.....1	
20	El proveedor de salud suministró información exacta y clara sobre las medidas de seguimiento.	Sí.....2	
		No.....1	
21	El proveedor de salud preguntó al adolescente si tenía alguna dificultad para comprender el tratamiento que se estaba proponiendo	Sí..... 2	
		No.....1	
22	El proveedor de salud verificó que el usuario adolescente comprendía la información suministrada mediante preguntas pertinentes.	Sí..... 2	
		No.....1	
23	El proveedor de salud utilizó material audiovisual para explicar la anatomía, la enfermedad u otros aspectos que venían al caso según el motivo de la consulta	Sí.....2	
		No..... 1	
CONFIABILIDAD TÉCNICA			
24	¿Aseguró el proveedor de salud al adolescente que sin su permiso no se revelaría ninguna información a ninguna persona (padres u otras personas)?	Sí..... 2	
		No.....1	

25	¿Explicó el proveedor de salud al adolescente las condiciones bajo las cuales tendrá que revelar la información, por ejemplo, en las circunstancias exigidas por la ley, y que, de ser así, se informará al usuario de esta intención a menos que el hecho de hacerlo lo ponga en una situación de mayor riesgo de daño?	Sí..... 2	
		No..... 1	
26	¿El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca del hogar y las relaciones con los adultos?	Sí..... 2	
		No..... 1	
27	¿El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de la escuela?	Sí..... 2	
		No..... 1	
28	¿El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de sus hábitos alimentarios?	Sí..... 2	
		No..... 1	
29	¿El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de acerca de los deportes u otra actividad física?	Si..... 2	
		No 1	
	¿El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de las relaciones	Si..... 2	

30	sexuales? (Esta pregunta solo se planteará a los adolescentes que tengan una edad apropiada.)	No1	
31	¿El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca del tabaquismo, el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas?	Sí..... 2	
		No..... 1	
32	¿El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de su nivel de felicidad o le hizo otras preguntas acerca de su estado de ánimo o salud mental?	Sí..... 2	
		No..... 1	
33	Si se requirió un consentimiento informado de un tercero, ¿se obtuvo también el asentimiento del adolescente al servicio o el procedimiento?	Sí..... 2	
		No..... 1	
34	El proveedor de salud concedió el tiempo suficiente para la orientación o la consulta según exigía el problema	Sí..... 2	
		No..... 1	
35	El proveedor de salud conversó acerca de cómo prevenir las enfermedades y conservar un buen estado de salud	Sí..... 2	
		No..... 1	
36	El proveedor de salud informó al adolescente acerca de los servicios que se ofrecen a los jóvenes	Sí..... 2	
		No..... 1	
	El proveedor de salud	Sí..... 2	

37	preguntó al adolescente sus preferencias sobre las opciones de manejo y de tratamiento.	No.....1	
38	El proveedor de salud preguntó al adolescente sus preferencias sobre las medidas de seguimiento.	Sí..... 2	
		No..... 1	
39	El proveedor de salud pidió permiso al adolescente antes de realizar la exploración física o un procedimiento.	Sí..... 2	
		No..... 1	
40	El proveedor de salud explicó al adolescente los resultados de la exploración física.	Sí..... 2	
		No..... 1	
41	¿Derivó el proveedor de salud al adolescente a otro establecimiento de salud?	Sí.....2	
		No..... 1	
42	Cuando el proveedor de salud derivó al adolescente a otro establecimiento de salud ¿suministró una nota de derivación donde mencionaba la afección por la cual lo derivaba, a dónde ir (dirección) y los horarios?	Sí..... 2	
		No..... 1	
Instrumento adaptado de las normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Comité de investigación de la EPO – UAP			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD DE LOS/LAS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017?</p> <p>Problemas Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en la 	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017.</p> <p>Objetivos Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de calidad de atención en 	<p>El presente estudio por ser descriptivo no tiene hipótesis.</p>	<p>Nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud hizo sentar al adolescente en la posición que mejor facilitaba la comunicación. ✓ El proveedor de salud demostró interés en el/la adolescente y dedicó tiempo a conocerlo. ✓ El proveedor de salud preguntó primero al adolescente luego a su acompañante. ✓ El proveedor de salud pidió permiso al adolescente antes de solicitar al acompañante sus opiniones y observaciones. ✓ El proveedor de salud escuchó con atención lo que el/la adolescente tenía que decir. 	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Observacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo, prospectivo de</p>

<p>privacidad del proveedor de salud de los/las adolescentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el trato del proveedor de salud de los/las adolescentes? • ¿Cuál es el nivel de calidad del lenguaje utilizado por el proveedor de salud de los/las adolescentes? • ¿Cuál es el nivel de calidad sobre la confiabilidad técnica del proveedor de salud de los/las adolescentes? 	<p>la privacidad del proveedor de salud de los/las adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de calidad de atención en el trato del proveedor de salud de los/las adolescentes • Identificar el nivel de calidad del lenguaje utilizado por el proveedor de salud de los/las adolescentes. • Identificar el nivel de calidad sobre la confiabilidad técnica del proveedor de salud de los/las adolescentes 			<ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud negó algún servicio al adolescente. ✓ El proveedor de salud por que negó el servicio al adolescente. ✓ El proveedor de salud pasó tiempo en privado con el/la adolescente al final de la consulta si estuviera acompañado por otra persona. ✓ El proveedor de salud se presentó al adolescente. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente de que manera prefería que lo llamase. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente a quien había traído como acompañante a la consulta. ✓ El proveedor de salud explicó al adolescente de que manera sistemática ellos pasan algún tiempo en privado al final de la consulta. ✓ El proveedor de salud suministro información exacta y clara sobre la afección médica. ✓ El proveedor de salud suministro información exacta y clara sobre las opciones de manejo y tratamiento. ✓ El proveedor de salud suministro información exacta y clara sobre las medidas de seguimiento. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente si tenía dificultad para comprender el tratamiento. 	<p>corte transversal.</p> <p>Instrumento de investigación:</p> <p>Listo de cotejo</p> <p>Población :</p> <p>1832 adolescentes</p> <p>Muestra:</p> <p>170 adolescentes</p>
---	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud verificó que el/la adolescente comprendía la información suministrado mediante preguntas pertinentes. ✓ El proveedor de salud utilizó material audiovisual para explicar la anatomía, la enfermedad u otros aspectos según el motivo de consulta. ✓ El proveedor de salud aseguró que el/la adolescente que si su permiso no se revelaría ninguna información. ✓ El proveedor de salud explico al adolescente las condiciones bajo las cuales tendrá que revelar la información. ✓ El proveedor de salud pregunto al adolescente acerca del hogar y las relaciones con los adultos. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de la escuela. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de sus hábitos alimentarios. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de los deportes u otra actividad física. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de las relaciones sexuales. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca del tabaquismo y consumo de 	
--	--	--	--	--	--

				<p>alcohol u otras sustancias psicoactivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente acerca de su nivel de felicidad, estado de ánimo o salud mental. ✓ Asentimiento del adolescente al servicio o procedimiento. ✓ El proveedor de salud concedió el tiempo suficiente para la orientación o consulta. ✓ El proveedor de salud conversó acerca de la prevención de enfermedades y conservar un buen estado. ✓ El proveedor de salud informo al adolescente sobre los servicios que se ofrecen a los jóvenes. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente sus preferencias sobre las opciones de manejo y tratamiento. ✓ El proveedor de salud preguntó al adolescente sus preferencias sobre las medidas de seguimiento. ✓ El proveedor de salud pidió permiso al adolescente antes de realizar la exploración física o un procedimiento. ✓ El proveedor de salud explicó al adolescente los resultados de la exploración física. ✓ Derivación al adolescente otro establecimiento de salud. ✓ Suministra nota de derivación 	
--	--	--	--	--	--

				donde mencionaba la afección por la cual lo derivaba, a dónde ir y los horarios.	
--	--	--	--	--	--



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..

madre, padre o tutor autorizo a mi menor hijo/hija participe en la investigación sobre “ Nivel de calidad de atención del proveedor de salud de los/las adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017”, realizado por la bachiller Estefany Mora Henostroza de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, que me ha explicado la naturaleza y los objetivos de dicho estudio que será de manera voluntaria, anónima y confidencial. Por lo tanto al firmar este documento autorizo que mi menor hijo/hija participe en dicha investigación.

.....

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR