



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por
anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años,
Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año
2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Bach. Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez

ASESOR:

Mag. Flabio Romeo Paca Pantigoso.

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud

Lima – Perú

2018

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez, cuyo título es: "Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número) diecisiete (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 19 de agosto del 2018



 Dra. Huayta Blanco Yolanda
 PRESIDENTE



 Mag. Rivera Arellano Gisella
 SECRETARIO




 Mag. Paca Pantigoso Flabio Romeo
 VOCAL

	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC		 vicerrectorado de Investigación

Dedicatoria

A Dios por su amor y misericordia lo cual me permite vivir con esperanza y a mi madre e hijo quienes pintan de colores mi vida.

Agradecimiento

Agradecer a la Responsable de la Etapa de vida Adolescente de los Establecimientos de Salud públicos del Distrito de San Juan de Lurigancho.

Agradecer al Mg. Fabio Romeo Paca Pantigoso, por su acompañamiento y asistencia técnica permanente.

También a todas las personas que de una u otra forma participaron en la elaboración de la presente tesis.

Declaratoria de autenticidad

Declaratoria de autenticidad

Yo, Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Este; declaro el trabajo de investigación titulado "Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018" presentada, en 88 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las Fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis provenientes de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente u autor, me someto a las sanciones que determine el procedimiento disciplinario.

Lima, 14 de julio del 2018.


Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez.
DNI: 42958960

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada “Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018.”, con la finalidad Estudiar la relación entre Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el grado académico de Maestra en gestión de los servicios de Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
Lista de tablas	xi
Lista de Figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
I. Introducción	xv
1.1. Realidad Problemática	16
1.2. Trabajos Previos	18
1.3. Teoría Relacionadas al Tema	23
1.4. Formulación del Problema	31
1.5. Justificación del Estudio	31
1.6. Hipótesis.....	32
1.7. Objetivos	33
II. Método	35
2.1. Diseño de Investigación	36
2.2. Variables, Operacionalización	36
2.3. Población y muestra	41
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	42
2.5. Métodos de análisis de datos.....	43
2.6. Aspectos éticos.....	43
III. Resultados.....	44
IV. Discusión	55
V. Conclusiones	60

VI. Recomendaciones	63
VII. Referencias	65
VIII. Anexos	69
Anexo A. Instrumento	70
Anexo B: Matriz de Consistencia Variable 1	74
Anexo C: Matriz de Consistencia Variable 2	75
Anexo D. Matriz de datos.....	76
Anexo E: Artículo científico.....	77
Anexo F: Acta de aprobación de originalidad de tesis	87
Anexo G: Autorización de Publicación de Tesis.....	89

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez, identificado con DNI N° 42958960, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 42958960

FECHA: 13 de febrero del 2019

89

Anexo H: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación 90



AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO:

MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LOURDES BEATRIZ AVELLANEDA VÁSQUEZ.

INFORME TITULADO:

SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES Y ATENCIONES POR ANTICONCEPCIÓN, EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO, AÑO 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 19 de agosto de 2018

NOTA O MENCIÓN: 17

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de la variable Servicio Diferenciado para Adolescentes....	38
Tabla 2: Operacionalización de la variable atención por anticoncepción.....	40
Tabla 3:Relacion de Establecimientos de Salud.....	43
Tabla 4: Dimensiones.....	46
Tabla 5: Servicios Diferenciados para Adolescentes y Atenciones por Anticoncepción...	48
Tabla 6: Participación del Adolescente en la Gestión y Organización de las Actividades y Atenciones por Anticoncepción	50
Tabla 7: Infraestructura Adecuada y Atenciones por Anticoncepción.....	52
Tabla 8: Equipamiento y Atenciones por Anticoncepción.....	54

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1. Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción.....	44
Figura 2. Equipo básico de salud y atenciones por anticoncepción.....	46
Figura 3. Participación del Adolescente en la Gestión y atenciones por anticoncepción....	48
Figura 4. Infraestructura y Atenciones por Anticoncepción.....	50
Figura 5. Equipamiento y atenciones por anticoncepción.....	52

Resumen

El resumen del presente estudio es determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, en Establecimientos de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho, año 2018.

La información que permitió arribar a las conclusiones, para la variable de estudio 1° procedió de la aplicación del cuestionario que ha sido elaborado haciendo uso del listado de criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en el primer, segundo y tercer nivel de atención (Norma Técnica de Salud N° 095-MINSA/DGSP- V01), en el cual se tomó como consideración criterios y estándares mínimos para Establecimientos del Primer Nivel de Atención, luego de una prueba piloto se calcula la confiabilidad con una alfa de Cronbach de 0.866. Del mismo modo; para recoger la información de la variable de estudio 2°, se utilizó la información de la base de datos HIS MINSA y la Base de datos INEI.

En los resultados obtenidos luego del procesamiento y análisis de los datos, nos permite demostrar que existe una relación lineal directa entre las dos variables; resultado que es corroborado con la prueba estadística de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.707^{**}$, Sig. (Bilateral) = 0.000; ($p \leq 0.05$).

Concluyendo, que los servicios diferenciados para adolescentes, es una estrategia que mejora la cobertura de la atención por anticoncepción en este grupo objetivo, por ende, permitirá disminuir el embarazo en adolescentes que actualmente es un problema de salud pública.

Palabras clave: servicios diferenciados para adolescentes, atención por anticoncepción, infraestructura.

Abstract

The summary of this study is to determine the relationship between differentiated services for adolescents and care for contraception in adolescents 12 to 17 years in Health of San Juan de Lurigancho, 2018.

The information led us reach conclusions for the study variable 1 came from the application of the questionnaire has been prepared using the list of criteria and evaluation standards of comprehensive health care for adolescents in the first, second and tertiary care (health standards No. 095-MINSA / DGSP- V01), which was taken as criteria for consideration and minimum standards for establishments of primary care level, after a pilot test reliability is calculated one Cronbach 0.866. In the same way; to collect information of the study variable 2nd, information database HIS MOH and Database INEI used.

In the results obtained after processing and data analysis, it allows us to show that there is a direct linear relationship between two variables; a result that is corroborated with statistical correlation test Spearman Rho ($Rho = 0.707^{**}$, Sig (Bilateral) = 0.000; ($p \leq 0.05$).

Concluding that differentiated services for adolescents, is a strategy that improves care coverage for contraception in this target group, therefore it will reduce teenage pregnancy which is now a public health problem.

Keywords: differentiated services for adolescents and care for contraception and infrastructure.

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida que transcurre entre la niñez y la adultez, entre los 10 y 19 años. Se caracteriza por ser una etapa trascendente debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que están condicionados por diversos procesos biológicos. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

A nivel mundial, la población adolescente representa aproximadamente la sexta parte de la población, siendo de 1200 millones. (Organización Mundial de la Salud, 2017); mientras que en América Latina y el Caribe, en el año 2010, representaba la quinta parte de la población (110 millones) (UNICEF, 2015). Por su parte; en nuestro país, los adolescentes (10 a 19 años) representan 18.6% de la población total (aproximadamente 5'801,691) y las adolescentes de 12 a 19 años constituyen 2'000,279, que equivalen al 14,5% de la población de mujeres. (Instituto Nacional de Estadística, 2016).

Se estima que cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años, en el mundo. En América Latina se aproximadamente el 15% de todos los embarazos corresponden a adolescentes, siendo la segunda región con más alta frecuencia de embarazo adolescente, superado solo por África Subhariana. (Organización Panamericana de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018).

En nuestro país según ENDES, INEI (2016), señala que, el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez viene incrementándose, en el año 1996 el porcentaje era 13.4%, el año 2000 fue 13%, el 2010 de 13.5% y en el año 2015 se incrementa a 13.6%. Asimismo, se observa que los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres adolescentes del área rural (22.0%) es casi el doble del área urbana.

El INEI informó también que el 6,3% de las adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, el 2,0% se unieron por primera vez antes de los 15 años y el 0,6% tuvieron un bebé antes de cumplir 15 años.

Los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto 30,4%; Amazonas 28,1%, Madre de Dios 24,4%, San Martín 24,1% y Ucayali 21,2%

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos nos refieren que de cada 100

adolescentes actualmente unidas que ya son madres o que se encuentran gestando por primera vez, 59 usan algún método anticonceptivo. De este total, 44 usan métodos modernos y 15 métodos tradicionales. (Instituto Nacional de Estadística, 2016).

A nivel de Lima Metropolitana, el 10% de limeños son adolescentes entre 12 a 17 años, representando 993 mil 380 adolescentes, distribuidos en Lima Norte (10,7%), Lima Centro (8,3%), Lima Sur (10,8%), Lima Este (10,7%) y Provincia Constitucional del Callao (9,8%). Según las estadísticas nacionales del 2015, se observa que, de los 1,432 nacidos vivos de madres menores de 15 años, 207 de éstos correspondían a Lima Metropolitana. (14,5%). Siendo los distritos con mayores casos, Ate (25) y San Juan de Lurigancho (23), correspondiendo al 12% y 11%, con respecto a Lima Metropolitana. Además, se registraron que 12,351 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años en Lima Metropolitana, siendo San Juan de Lurigancho el que presentó más casos (1629), que representa al 13,2% de nacidos vivos con respecto a Lima Metropolitana para ese grupo etáreo. Además, según los rangos de edad para la etapa de vida adolescente en el Perú (12 a 17 años), el distrito de San Juan de Lurigancho reúne la mayor cantidad de nacidos vivos (537). (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017)

Si bien la adolescencia es un período de aprendizaje, determinación de autoconfianza y cambios biopsicosociales, también puede ser un período de complejas dificultades con exposición a riesgos elevados. El mayor interés por la sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales, requieren una adecuada información, acompañamiento y asistencia por parte de la familia, el sistema educativo y sanitario. (Tylee, Haller, Graham, Churchill, & Sanci, 2007)

El embarazo adolescente tiene consecuencias adversas tanto para la madre como para sus hijos. En relación a la salud materna, está asociada a una mayor morbilidad por complicaciones del embarazo, parto, puerperio o aborto inseguro. (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2015). Con respecto a la salud neonatal y/o infantil, los hijos de madres adolescentes tienen mayores riesgos de mortalidad, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, de sufrir de abuso físico, atención negligente, desnutrición, retardo en su desarrollo físico, cognitivo, y emocional, y de tener problemas de desempeño educacional y problemas de conducta. (Carrera Muiños, Yllescas Medrano, Cordero González, Romero Maldonado, & Chowath Degollado, 2015).

Además, de las implicancias en salud, el embarazo adolescente, muchas veces

ocasiona la deserción escolar, empeorando su situación social y económica, lo que genera un círculo de pobreza. Pero estas consecuencias no solo impactan al adolescente; sino que también son un problema para la sociedad porque genera mayores costos en servicios de salud y servicios sociales. Siendo así, la prevención del embarazo en la adolescencia habría costado bastante menos, tanto desde el punto de vista sanitario, psicológico, social y familiar, como económico. Algunos estudios internacionales han estimado que, en países como el Perú, evitar cada embarazo no planificado en la adolescencia costaría entre US\$ 43 y US\$ 63. (Mendoza & Subiría, 2013).

Por esta razón, los enfoques actuales están dirigidos a la prevención del embarazo en la adolescencia dentro de una atención integral en salud; así podemos observar, que con objeto de abordar estos temas, se han desarrollado diversas iniciativas como la implementación de servicios de salud amigables para adolescentes, planteado por la Organización Mundial de la Salud, mediante un consenso entre diversos especialistas del mundo involucrados directamente con la prestación de servicios de adolescente en 2001. (Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, 2002). Este modelo se ha ido adoptando en Latinoamérica en países como Argentina, Colombia, México, Cuba, Honduras, entre otros.

En nuestro país; en base a los mismos objetivos, se implementan los servicios diferenciados de atención en adolescentes; sin embargo, existen pocas referencias que evalúen el cumplimiento de los criterios para la atención y el impacto de estos servicios en la atención anticonceptiva de adolescentes. Bajo esta premisa, el presente estudio pretende determinar cuál es la relación existente entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años de la jurisdicción de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, por ser el distrito con mayor número de casos de embarazos adolescentes.

1.2 Trabajos Previos

Antecedentes Internacionales.

Játiva (2015) en Ecuador, realizó el estudio titulado “*Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17*

años de la zona central de Ambato”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de cumplimiento del programa de atención integral preventiva de los adolescentes. El tesisista tomo como referentes teóricos a Endar, G., & Paredes, J. (2009), así mismo; hizo uso de la Normatividad del Ministerio de Salud Pública del Salvador. El tipo de estudio fue descriptivo, las muestras estuvieron conformada por 176 adolescentes, y para la evaluación se emplearon documentos técnicos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador como la Guía de Monitoreo y Evaluación de la calidad de los Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente, el Manual de Estándares para medir la calidad y la Encuesta de Consejería y Satisfacción Adolescente. Se establecieron grados de cumplimiento, según la cantidad de historias clínicas que cumplieron con los estándares: “adecuado” (90% a más), “limitado” (80-89%), “escaso” (70-79%), “deficiente” (60-69%) e inadecuado (59% o menos). El componente de accesibilidad de los adolescentes al servicio de salud y oportunidad en la prestación presentó un grado de “escaso cumplimiento”, debido a la ausencia de una decoración llamativa, falta de difusión sobre el servicio y la confidencialidad de la atención, los materiales educativos o revistas informativas no estaban a libre disponibilidad de los adolescentes y los horarios de atención no eran adecuados porque se superponían con horarios de clases. Al evaluar el componente relacionado al equipo básico de salud, se observó que éste presentó un “grado limitado de cumplimiento”, ya que no contaba con un equipo multidisciplinario completo; y, además, dicho personal no estaba capacitado en temas relacionados con el desarrollo y la psicología del adolescente. En relación a la disponibilidad de insumos, se observó que éste presentaba un “adecuado grado de cumplimiento”, salvo porque en ese momento no contaba con reactivos para VIH. Además, respecto a la participación adolescente se obtuvo un “adecuado grado de cumplimiento”, debido a que se involucra al adolescente en los diferentes mecanismos para mejorar los servicios de salud. Se concluyó que los componentes con menor grado de cumplimiento están relacionados con el acceso a los servicios y al personal de salud.

Kavanaugh, et all (2013) en Estados Unidos, realizaron el estudio denominado *“Satisfacer las necesidades anticonceptivas de adolescentes y adultos jóvenes: servicios amigables para jóvenes y anticonceptivos reversibles de larga duración en las instalaciones de planificación familiar de los EE. UU”*, cuyo objetivo fue

describir los servicios anticonceptivos joven – amigable disponibles para adolescentes y adultos jóvenes en instalaciones de planificación familiar. Se enviaron encuestas a los directores de los centros en una muestra representativa a nivel nacional de 1,196 centros de planificación familiar financiados con fondos públicos en los EE.UU.; de éstos, solo 584 (52%) respondieron. El cuestionario constó de 23 preguntas y se solicitó información básica sobre la instalación, el número de casos de los clientes, los datos demográficos y los servicios anticonceptivos disponibles para adolescentes y adultos jóvenes. En relación a la accesibilidad, el 67% de todas las instalaciones informaron que eran accesibles a través del transporte público, el 67% brindaba facilidades al no requerir citas programadas para el reabastecimiento de anticonceptivos y al ofrecer citas sin cita previa durante horas flexibles. Con respecto a la adecuación de ambientes, el 43% de las instituciones tenían una decoración amigable para los adolescentes en sus salas de espera y examen. Sobre la difusión y comunicación, el 70% de los centros brindaron servicios de extensión y / o educación a los jóvenes y el 27% usaron los medios de las redes sociales para hacer esto. Estas prácticas amigables para los jóvenes fueron más comunes en Planned Parenthood, en instalaciones enfocadas en la salud reproductiva y aquellas financiadas por fondos federales (Título X), que en otras instalaciones. Los servicios amigables para los jóvenes tuvieron mayores tasas de provisión de métodos de reversibles de acción prolongada (LARC) entre los clientes más jóvenes. Se concluyó que mejorar la capacidad de las instalaciones de planificación familiar para proporcionar establecimientos amigables para los jóvenes puede aumentar el uso de anticonceptivos altamente efectivos en esta población.

Valencia, et al (2010) en Colombia publicaron la investigación denominada “*Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios*” que buscaba determinar las percepciones, experiencias y expectativas de los jóvenes y personal de salud acerca de estos servicios en la Red de salud de Ladera-Cali, a fin de desarrollar una estrategia conjunta entre éstos basada en los lineamientos de los Servicios Amigables para Jóvenes (SAJ). Primero se aplicó un instrumento que evaluó los componentes de un servicio amigable en los establecimientos mediante una encuesta al personal de salud sobre los SAJ, donde participó el 77% del personal de la red de salud y se asignaron puntajes del 1 al 5,

según calificación de cumplimiento. Además, se realizó una encuesta sobre la percepción de los servicios amigables en 100 adolescentes y jóvenes. Los resultados de la encuesta realizada al personal de salud, mostraron que en la mayoría de las instituciones de salud, no se cuenta con espacios y horarios diferenciados para los jóvenes (50% de cumplimiento), el personal no está capacitado y es insuficiente (60%), no existe el equipamiento adecuado como material de apoyo para educación en salud, el tiempo asignado para la consulta es mínimo, no existe la adecuada difusión del servicio (50%) y existe poca participación juvenil y adolescente (50%). En relación a las encuestas realizadas a los jóvenes, se observó que uno de los servicios menos frecuentados eran los de salud sexual y reproductiva, mientras que los más frecuentados eran medicina general o vacunación. Finalmente, luego del análisis de la información, se concertaron reuniones entre el personal de salud y los jóvenes para el fortalecimiento del “Servicio de Salud para Jóvenes”, a generar propuestas de horarios y a la adecuación física de los ambientes, según sus iniciativas. Los autores concluyen en resaltar la importancia de reenfocar los servicios en busca de una mejora en la atención de dicha población.

Luengo, et all (2012) en Santiago de Chile, en el artículo titulado “*Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva*”, emplearon un diseño de investigación cuali-cuantitativo aplicado mediante una encuesta a 368 adolescentes de comunas de bajos ingresos y con elevada incidencia de embarazo adolescente, en Santiago-Chile. Sólo el 52,9% de los encuestados tenía conocimiento de la existencia de atención de salud sexual y reproductiva en los servicios de atención primaria y de ellos, el 22.1% había acudido alguna vez, mayormente por mujeres (81,7%). Se encontró asociación entre el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva, con el ser mujer; el tener una pareja; el no vivir con ninguno de sus padres; y el haber recibido educación sexual en la familia; ésto último ya que los adolescentes tenían la percepción de haber recibido información y sido educados en sexualidad por sus padres y, por otra parte, se relacionó con la búsqueda adecuada por parte de los y las adolescentes, de servicios especializados otorgados por profesionales capacitados, ya sea para requerir atención o consejería. Se concluyó remarcando la necesidad de difundir información sobre la existencia de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para mejorar el acceso de

estos servicios, destacando el rol de los profesionales en las actividades de educación, consejería y prevención. Además, se destaca también la importancia de involucrar a los propios adolescentes en la elaboración de difusión efectiva.

Fernández, et all (2015), en Cuba, realizaron el estudio denominado “*Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes*”, para evaluar las expectativas de los adolescentes en relación a la atención en los servicios amigables. La investigación fue descriptiva de corte transversal; para la evaluación de las expectativas de los adolescentes se aplicó una encuesta a 1630 adolescentes; además se evaluó el nivel de preparación del personal de salud mediante un cuestionario y el nivel de desempeño de éstos mediante una guía de observación, aplicada en 40 enfermeros y 30 médicos. Los resultados mostraron que para los adolescentes era muy importante que les permitan la visita de amigos (53,7%), el tener privacidad (65%) y estar hospitalizados con personas de su misma edad (52,3%). En relación a la evaluación del personal de salud, el 86,6 % de los médicos mostró tener conocimientos adecuados y el 90% mantenía una adecuada relación médico-paciente. Además, se realizó una evaluación de la estructura de las salas, donde se encontró que ninguna tenía equipamiento médico para el examen ginecológico (mesa ginecológica, espéculos, guantes, lámpara de cuello movable) (0%), los ambientes no estaban decorados de acuerdo al gusto de los adolescentes (0%), en ninguna de las 10 salas se cuidaba la privacidad ni había ambientes solo para adolescentes (0%). Se concluyó que el hospital evaluado no cumplía con los criterios para ser calificado como servicio amigable en relación a infraestructura y equipamiento.

Antecedentes Nacionales.

Según Macazana (2016) en Perú, en Ucayali, publicó la investigación denominada “*Evaluación del producto: adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo en Ucayali*”, en el cual se realizó un análisis del alcance del resultado programado del producto “adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo”, del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal. El tesista tomo como referentes teóricos a Flórez (2005) y Simmons (1985). El diseño fue de tipo descriptivo. Se recolectó información del Plan Operativo Anual

del Gobierno Regional, del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), de la Ficha para la evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes, proveniente de la Norma Técnica para los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes (Gobierno Regional de Ucayali, 2015) y de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (MINSA, 2015). Además, se aplicó la Ficha Sistema de Evaluación PRODEV (SEP) para evaluar la capacidad de gestión de los funcionarios. Los resultados mostraron que en relación al nivel de desempeño del Gobierno Regional de Ucayali para la implementación del producto: “adolescentes acceden a servicios de atención para la prevención del embarazo”; la meta asignada para el 2015, fue de 12.438 atenciones, y solo se llegó a ejecutar 8.134, teniendo como resultado un 67,7% de alcance de la meta, a pesar de haber tenido una ejecución presupuestal del 98% durante el mismo periodo. En lo correspondiente al cumplimiento de criterios y estándares de calidad en servicios para adolescentes, se apreció que durante el 2015 funcionaron 17 establecimientos de salud que brindaron atención diferenciada; 14 de éstos fueron evaluados, observándose que ninguno llegó a cumplir con más del 80% de los criterios y estándares. Solo un establecimiento de salud logró el cumplimiento de un 64% de los criterios y estándares, lo cual lo ubica en un estado de proceso. El resto de establecimientos, solo cumplieron entre el 11% a 48%, encontrándose en una situación por fortalecer, según la Norma Técnica. Este bajo nivel de cumplimiento de los indicadores no estuvo relacionada con la ubicación geográfica o el nivel de complejidad del establecimiento, ya que ya que incluso los servicios ubicados en el centro de ciudad y el hospital tuvieron el menor cumplimiento de los criterios y estándares. Se concluyó que, si bien se lleva a cabo la atención de salud de los adolescentes, ésta no cumple en las consideraciones de una atención integral, cuyo propósito principal destaca en la prevención de embarazos adolescentes, lo cual podría explicar de cierta forma el incremento de embarazos adolescentes durante el periodo estudiado.

1.3. Teoría Relacionadas al Tema

Variable 1: Servicio Diferenciado para Adolescentes.

Según Senderowitz, J (1999) Son servicios amigables para la juventud, aquellos

quienes, tienen políticas y características y/o atributos que atraen a la juventud al servicio o a los programas,

Características del proveedor:

- Contar con un equipo especialmente capacitado para trabajar competente y sensitivamente con jóvenes.
- Se deben ofrecer cursos de refrescamiento para mantener al personal informado y actualizados en sus habilidades.
- Tiempo adecuado para la interacción entre el proveedor y el cliente
- Que el proveedor de salud guarde la privacidad y confidencialidad.
- Aunque el respeto se puede promover en un ejercicio de capacitación, algunos proveedores arrastran prejuicios profundamente arraigados en contra de la actividad sexual de los y las adolescentes o encuentran difícil relacionarse con ellos de una manera respetuosa. En vista de esta realidad, los administradores de las clínicas deben considerar estas actitudes cuidadosamente, a la hora de seleccionar al personal a capacitarse o a aquéllos que trabajan.

Características de los servicios:

- Si tienen un ambiente cómodo y apropiado para dar servicio a jóvenes, si satisface sus necesidades y son capaces de retener su clientela para seguimiento y futuras visitas
- La privacidad y confidencialidad califican extremadamente alto entre jóvenes
- Horario conveniente para los jóvenes.
- En general la gente joven prefiere un ambiente cómodo, que tenga afiches o una decoración, que se relacione con sus gustos o intereses, y no presente un ambiente ultra sanitario.

Características del diseño del servicio amigable:

- Un principio fundamental en el diseño de servicios amigables a la juventud es asegurar la participación de los jóvenes en identificar sus necesidades y preferencias para satisfacer estas necesidades

Otras características:

- Material educativo en el lugar y para llevar.

Según Tylee, Haller, Graham, Churchill & Sanci (2007) Dos décadas de investigación en países de todo el mundo han escrito mucho sobre las barreras que enfrentan los jóvenes para acceder a los servicios de salud (Las barreras están relacionadas con accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y equidad). Existe un reconocimiento creciente de que los jóvenes necesitan, cognitiva servicios que sean sensibles a su etapa única de transición biológica y psicosocial a la edad adulta, y ha surgido una impresión de cómo los servicios de salud de atención primaria pueden hacerse más amigables para los jóvenes, en ese sentido; se presenta la iniciativa de un modelo clave “Servicios de Salud Amigables” para los jóvenes. Estas barreras están relacionadas con: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y equidad.

Las recomendaciones que alientan la eliminación de estas barreras se han complementado con el llamado de la OMS para el desarrollo de servicios amigables para los jóvenes en todo el mundo.

Según el Fondo de poblaciones Unidas (2008) define los Servicios de salud amigables para adolescentes: “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” y deben tener las siguientes características:

Debe ser equitativo:

- Donde no se restrinja la prestación de servicios de salud bajo ningún

concepto y el equipo de salud trata a todos sus pacientes con igual cuidado y respeto, independientemente de su estado.

Debe ser accesible:

- Las políticas y procedimientos deben garantizar que los servicios de salud sean gratuitos o asequibles.
- El horario debe adaptarse a las necesidades de los adolescentes y el establecimiento debe tener una ubicación conveniente.
- Los adolescentes deben estar informados sobre los servicios de salud disponibles y la importancia de su participación en la implementación de dichos servicios.

Debe ser aceptable:

- El equipo de salud debe proporcionar información y apoyo, estar motivado para trabajar con jóvenes, no juzgar, ser empático, dedicar el tiempo adecuado a sus pacientes, garantizar la privacidad, y establecer una relación de confianza que permita la fidelización del adolescente.
- Los jóvenes deben participar activamente en la evaluación y provisión de servicios de salud.

Deben ser efectivos: La idoneidad de los servicios de salud para los jóvenes se logra mejor si:

- Los servicios de salud necesarios para satisfacer las necesidades de todos los jóvenes se brindan en un mismo servicio, y el equipo de salud, además de resolver el motivo de consulta del adolescente, aborda otros problemas que afectan la salud y el desarrollo de los pacientes.
- La efectividad de los servicios de salud para los jóvenes se logra mejor si:
- El equipo de salud tiene las competencias requeridas.
- La provisión del servicio de salud se guía por protocolos y guías técnicas ya

definidas.

- Los establecimientos cuentan con el equipo, los suministros y los servicios básicos necesarios para prestar servicios de salud.

Greifnger, R. & Ramsey, M (2011) El término de “amigables” no tiene una definición única, sin embargo los servicios amigables en general comparten las siguientes características:

- Los proveedores de los servicios de salud y otros miembros del personal están capacitados en el desarrollo de los adolescentes. Lo más importante es, que éstos, incluye destrezas de comunicación efectiva y una mejor comprensión de los valores propios de los proveedores con respecto a la juventud, los jóvenes sexualmente activos y la forma de proporcionar servicios de planificación familiar a los jóvenes.
- Se han realizado esfuerzos para crear un ambiente amigable para los jóvenes. Esto incluye donde los jóvenes esperan los servicios, donde se llevan a cabo las consultas, tener material de información adecuado para la juventud y material disponible para la comunicación, etc
- Los jóvenes participan en la elaboración, implementación y evaluación de los servicios, las políticas y el ambiente general.
- El sitio de prestación de servicios está abierto durante un horario conveniente y situado en una zona accesible para los jóvenes, con accesibilidad para los jóvenes varones y mujeres.

En Perú, siguiendo los lineamientos de la OMS, el Ministerio de Salud a través de los documentos normativos implementa los “Servicio diferenciado para la atención integral de salud de los adolescentes”, lo que se define como: “Establecimientos de Salud que brindan atención integral a los adolescentes en ambientes exclusivos; de no contar con éstos, se debe asignar un horario diferenciado a exclusividad. Los servicios diferenciados deben contar con criterios y estándares de evaluación de servicios de atención Integral de Salud en el primer nivel de atención, específicamente en relación directa al recurso humano, equipamiento, infraestructura y organización para la prestación” (NTS N° 034 - MINS/DGSP-V.02: “Norma

técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente”).

Servicios diferenciados con equipo básico de salud: Los establecimientos de salud; según el nivel de complejidad y disponibilidad de recursos, deben contar con equipo básico de salud, el mismo que debe reunir una serie de habilidades que le permita establecer una relación empática, propiciando un clima de confianza y seguridad con los adolescentes. En los establecimientos de salud del primer nivel de atención I-1, I-2 y I-3 los servicios en mención deben contar con equipo multidisciplinario básico de salud conformado por médico, enfermera u obstetra y técnico de enfermería. En los establecimientos del primer nivel de atención I-4, el equipo básico de salud debe contar además con profesionales como cirujano dentista, psicólogo, asistente social, entre otros; quienes deben contar con capacitaciones y competencias en temas relacionados en adolescentes; así mismo, el servicio debe incluir en el Plan Anual de Capacitaciones del establecimiento de salud, temas relacionados con la salud sexual y reproductiva del adolescente, que sirva como herramienta para el profesional que debe estar preparado para identificar y tomar decisiones ante conductas de riesgo. (NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02: “Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente”)

Servicios diferenciados en infraestructura:

Se requiere un ambiente apropiado para la prestación de servicios diferenciados en los adolescentes, que dependiendo del nivel de complejidad y la disponibilidad de recursos humanos, pueden ser con ambientes exclusivos o con horarios diferenciados.

- Servicios con ambientes exclusivos: Funcionan cuando el establecimiento de salud dispone de ambientes destinados exclusivamente para la atención de los adolescentes. Establecen un mayor grado de privacidad y confidencialidad en el adolescente.
- Servicios con horarios diferenciados: Cuando el establecimiento de salud no dispone de ambientes diferenciados y ocupan ambientes multifuncionales. Se debe adecuar el horario de acuerdo a las necesidades y demandas de los adolescentes, considerando que no interfieran con los horarios escolares o laborales y tener una adecuación física agradable para los adolescentes. (NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02: “Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente”).

Servicios diferenciados en equipamiento: Los servicios deben poseer materiales equipos e insumos básicos para proveer una atención integral, según la normativa vigente los servicios diferenciados deben contar con: Tallímetro, balanza, centímetro, cartilla de Snellen, test de tunner, material educativo (rotafolios, dípticos, trípticos, etc.), documentos técnicos (guías, protocolos y normativa vigente), entre otros. (NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02: “Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente”).

Servicios diferenciados con participación de los adolescentes en la gestión y organización: Para la implementación de un servicio dirigido a un grupo poblacional complejo como son los adolescentes, es necesario que se establezcan relaciones de cooperación entre el equipo de salud y dicha población. Se debe tener en cuenta sus necesidades, sugerencias, opiniones, y promover una participación activa en los ámbitos de decisión, en los diferentes procesos de atención integral de salud, en el análisis de sus principales necesidades de salud y la adecuación de la infraestructura y ambientación de los servicios. (NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02: “Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente”).

Atención por anticoncepción en adolescentes

Variable 2: Atención por Anticoncepción.

Según Molina, Sandoval y González, (2003) Santiago de Chile, definen:

“Anticoncepción en la Adolescencia es la prestación de servicios integrales e individual en respuesta a una demanda espontánea y voluntaria de un método anticonceptivo por un o una adolescente o joven o por una pareja de adolescentes o jóvenes con vida sexual activa permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla”. (p.768)

Según Távara L, (2010) la prestación de los servicios de Anticoncepción, debe estar orientada a brindar información muy clara a los usuarios con el objetivo de que puedan adoptar conductas de protección lo cual además de evitar un embarazo que no se planea o no se desea, también permitirá intervenciones para reducir la frecuencia de las ITS/VIH. ()

Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (2016) en Perú, señala la atención por anticoncepción como una prestación incluida dentro de la atención integral del adolescente con énfasis en la salud sexual y reproductiva, cuyo propósito principal es la prevención del embarazo adolescente. La prestación de este servicio puede realizarse mediante la orientación/consejería o prescripción/provisión de métodos anticonceptivos.

Orientación/consejería: Es aquella intervención o proceso educativo, incluido en la atención integral de adolescentes, que se basa en usar técnicas de comunicación interpersonal, a través de la cual el personal de salud brinda información sobre que sirva como herramienta para la toma de una decisión, libre, consciente e informada. Se debe información y apoyo educativo para esclarecer las dudas sobre los métodos anticonceptivos, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios, contraindicaciones, efectos secundarios, forma de uso y tasa de falla; teniendo como prioridad la atención en las necesidades y requerimientos del adolescente.

Prescripción/provisión de métodos anticonceptivos: Se realiza luego que el personal de salud ha realizado la orientación/consejería de los métodos anticonceptivos recomendables y que no afecten la salud del adolescente, y éste último realiza la elección del método correspondiente, de manera voluntaria.

Normatividad

La implementación de los servicios diferenciados de adolescentes surge como una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, y es adoptada y respalda en nuestro país mediante normas y documentos técnicos, como son:

NT N° 095-MINSA- DGSP-V01: “Listado de criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para Adolescentes en el primer, segundo y tercer nivel de atención), 2012.

Primer Lineamiento de salud lo cual hace mención de que los adolescentes deben recibir una atención integral y diferenciada a nivel de los establecimientos de salud públicos y privados, siendo una estrategia incorporar e implementar los servicios diferenciados para los adolescentes a nivel de todo el Perú. (Ministerio de Salud, 2012).

NTS N° 034 -MINSA/DGSP-V.02: “Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente”.

NTS N° 124 – 2016 - MINSA-V.01: “Norma Técnica de salud de planificación

familiar”.

Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021.

1.4. Formulación del Problema

Problema General:

¿Cuál es la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?

Problema Específico 1:

¿Cuál es la relación entre los servicios diferenciados que cuenten con el equipo básico de salud para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?

Problema Específico 2:

¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?

Problema Específico 3:

¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que cuentan infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?

Problema Específico 4:

¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que cuentan equipamiento y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?

1.5. Justificación del Estudio

Teórica

La iniciativa de implementar servicios amigables para adolescentes o de atención diferenciada es aún reciente; si bien ha sido adoptada por diversos países de Latinoamérica, apoyadas mediante normatividad y lineamientos políticos, la medición de sus alcances o efectos es aún incierta. La iniciativa propuesta por la Organización Mundial de la Salud plantea que los servicios diferenciados mejoran la

atención de salud de adolescentes permitiendo un mayor acceso y uso de estos servicios; sin embargo, las investigaciones realizadas a nivel internacional se enfocan en medir si un servicio cumple con las características para denominarse “amigable”, o en describir las percepciones de los adolescentes en relación al servicio brindado. En nuestro país, tanto la implementación y evaluación de los estándares y criterios mínimos necesarios que debe cumplir un servicio diferenciado se encuentran normados; sin embargo, no existen estudios que evalúen los resultados, el impacto o la eficacia que tienen estos servicios sobre la atención en adolescentes. (Ministerio de Salud, 2012) (Macazana Quispe, 2016).

La presente investigación pretende aportar evidencia sobre la implementación de estos servicios en nuestro país y los efectos en las atenciones por anticoncepción; lo que permitirá servir de base a futuras investigaciones que profundicen en el tema.

Práctica

Los resultados de la investigación nos permiten conocer el impacto de los servicios diferenciados en la atención de salud. Es así que mediante la evaluación de las dimensiones que conforman dichos servicios, se describen las características de dicha implementación, y a su vez se establece la relación de éstas con respecto a la atención por anticoncepción, lo que permite observar si los servicios diferenciados tienen el alcance esperado en la población adolescente, que se debería traducir en un mayor acceso de dicha población a los centros que cuenten con estos servicios.

Social

Este trabajo al enmarcarse en la problemática de San Juan de Lurigancho, siendo uno de los distritos con mayor cantidad de embarazos adolescentes, y en los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud de dicho distrito, donde accede la población con menor nivel socioeconómico; puede servir como herramienta para la gestión de mejora de los servicios diferenciados, enfocada en las necesidades de dicha población y sus establecimientos de salud.

Metodológica

El uso de la estadística inferencial nos permitirá conocer una relación entre los resultados sanitarios obtenidos y la implementación de los Servicios Diferenciados para adolescentes.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General:

Existe relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.

Hipótesis Específica 1:

Existe correlación entre los servicios diferenciados que cuenten con el equipo básico de salud y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.

Hipótesis Específica 2:

Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Hipótesis Específica 3:

Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Hipótesis Específica 4:

Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan equipamiento y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.

1.7. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Objetivo Específico 1:

Determinar la correlación entre los servicios diferenciados que cuenten con el equipo básico de salud para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Objetivo Específico 2:

Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las

atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Objetivo Específico 3:

Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Objetivo Específico 4:

Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan equipamiento y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

II. Método

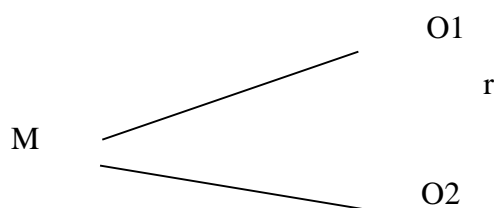
2.1. Diseño de Investigación

Según Hernández Sampieri (2010) “El tipo de diseño empleado es no experimental y de corte transversal (pág. 149).

Es no experimental, porque se observan las variables en su ambiente natural, sin manipularlas.

Es transversal, porque los datos se recolectan en un momento determinado en el tiempo, como si tomáramos una fotografía para analizar la interrelación de las variables en un momento dado.

El nivel de investigación es correlacional, por tanto, el diseño se resume en el siguiente esquema gráfico:



Dónde:

M, es la muestra de estudio.

O1, es la variable Servicio Diferenciado para Adolescentes

O2, es la variable Atención por Anticoncepción.

r, simboliza la correlación entre ambas variables.

“M” es la muestra donde se realiza el estudio, los subíndices “1,2”, en cada “O” nos indican las observaciones obtenidas en cada una de las dos variables distintas (1,2), finalmente la “r” hace mención a la posible relación existente entre las variables de estudio.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable 1: Servicios diferenciados para adolescentes

Definición conceptual

Senderowitz, J (1999). “Los servicios son amigables para la juventud, si tienen,

características y/o atributos que atraen a la juventud al servicio o a los programas”. Para que un servicio sea amigable debe contar con las siguientes características: características relacionadas con el proveedor, características de los servicios de salud, características del diseño del programa.

En relación a las características relacionadas con el proveedor, hace mención de los proveedores deben contar con competencias y estar capacitados.

En relación a las características de los servicios de salud, hace referencia que en general la gente joven prefiere un ambiente cómodo, que tenga afiches o una decoración, que se relacione con sus gustos o intereses, y no presente un ambiente ultra sanitario.

En relación a las características del diseño del programa, hace mención de la participación - Participación e involucramiento de los jóvenes en el diseño del programa.

Otras características, considera la importancia de contar con materiales educativos para la consulta y para que los adolescentes puedan llevar.

Para el Ministerio de Salud (2012), en los servicios diferenciados se realiza la atención integral a los adolescentes; y ésta puede ser en ambientes exclusivos, o en su defecto, se puede emplear ambientes multifuncionales a los que se les asigna horarios diferenciados a exclusividad y adaptados a las necesidades de los adolescentes.

Definición operacional

Servicios donde se brinda la atención integral del adolescente en ambientes exclusivos u horarios diferenciados, adecuadamente implementados.

Tabla 1:

Operacionalización de la variable Servicio Diferenciado para Adolescentes.

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición - Ordinal	Niveles y Rangos
D1: EBS Capacitado.	E.S cuenta con EBS según nivel de complejidad	1 EBS adecuado en el S.D.	0=No cuenta EBS. 1= Cuenta con EBS, pero éste no se desempeña en el S.D. 2=Cuenta con el EBS y éste se desempeña en el S.D.	Optimo (4) En Proceso (2-3) Por Mejorar (0-1)
		2 EBS capacitado en AIS.	0=No capacitado. 1= Capacitado menos de 20 horas anuales. 2= Capacitado 20 o más horas y certificado.	
D2: Participación del adolescente en la gestión y reunión de actividades	Participación activa del adolescente en la cogestión del servicio e implementación de los acuerdos.	3. 1 servicio organiza comités de gestión y/o reuniones de gestión.	0= El servicio no organiza. 1= El servicio organiza, pero no tiene adolescentes. 2 El servicio organiza y tiene adolescentes.	Optimo (4) En Proceso (2-3) Por Mejorar (0-1)
		4. El servicio implementa los acuerdos de las reuniones.	0= Los horarios se superponen con horario escolar 1= Los horarios no se superponen con el horario escolar 2= Los horarios de atención no se superponen con el horario escolar	
D3: Infraestructura.	Ambiente u horario diferenciado e implementados.	5. Ambiente exclusivo y/u horario diferenciado.	0= No cuenta con ambiente u horario diferenciado. 1=Cuenta pero no está disponible. 2= Cuenta y está disponible.	Optimo (5-6) En Proceso (3-4) Por Mejorar (0-2)
		6. Ambientes adaptados para la AIS.	0= No cuenta con ambientación atractiva o amigable. 1= Cuenta, pero no está adaptada para los adolescentes. 2= Si cuenta.	
		7 Horarios adaptados a la disponibilidad de los adolescentes	0= Los horarios se superponen con horario escolar 1= Horarios no se superponen con el horario escolar, pero son programadas menos de 2 horas al día. 2= Horarios de atención no se superponen con el horario escolar y se programan más de 2 horas de atención.	
D4: Equipamiento.		8. Cuentan con equipos para la AIS.	0= No cuentan con equipos 1= Cuentan con equipos pero no están disponibles. 2= Cuenta con equipos y están disponibles.	Optimo (5-6) En Proceso (3-4) Por Mejorar (0-2)
		9. Cuentan con insumos para la AIS.	0= No cuenta con materiales. 1= Cuenta con materiales, pero no están disponibles. 2= Cuenta con materiales y están disponibles.	
		10. Cuentan con material AIS.	0= Cuenta con insumos para la atención	

1= Cuenta con insumos, pero no están disponibles.

2= Cuenta con insumos y están disponibles.

Acromios:

EBS : Equipo básico de salud.
ES. : Establecimientos de Salud.
SDA : Servicios Diferenciados para adolescentes.
AIS A : Atención Integral de Salud del Adolescente.
MINSA : Ministerio de Salud.
RCG : Reuniones y comités de gestión

Variable 2: Atenciones por anticoncepción en adolescentes

Definición conceptual:

Molina, Sandoval y González (2003): “*Anticoncepción en la Adolescencia es la prestación de servicios integrales e individual en respuesta a una demanda espontánea y voluntaria de un método anticonceptivo por un o una adolescente o joven o por una pareja de adolescentes o jóvenes con vida sexual activa permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla*”

El Ministerio de Salud, a través de la “Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente” (2012) y la “Norma Técnica de salud de planificación familiar” (2016), define las atenciones por anticoncepción en adolescentes como aquellas prestaciones de salud que están incluidas en la atención integral del adolescente en el marco de la salud sexual y reproductiva, donde el objetivo principal es la prevención del embarazo adolescente. Dichas prestaciones pueden ser orientación/consejería o prescripción/provisión de métodos anticonceptivos, manteniendo un enfoque personalizado y enfocado en las necesidades de cada adolescente.

Definición operacional

Prestaciones de salud orientadas a la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 2:

Operacionalización de la variable atención por anticoncepción

Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Nivel y Rango
1. Cobertura en atenciones en orientación/consejería en SSR.	Número de atenciones	Razón.	Bueno (81-100) Regular (51-80) Deficiente (0-50)
	Población por ES.	Razón.	
	Cobertura por ES.		
		<i>De 0 a 100%</i>	

Elaboración propia.

2.3. Población y muestra

Los sujetos objeto de estudio lo conforma 01 profesional integrante del equipo básico de Salud responsable de la Atención Integral de Salud del Adolescente de los 33 establecimientos de salud Públicos MINSA, del primer nivel atención, del Distrito de San Juan de Lurigancho, En vista en que se toma en cuenta a todos los establecimientos de salud de la población objeto de estudio, se considera a este un censo. Al respecto Hernández, Fernández, y Baptista, 2014 señala *“No siempre en la mayoría de las situaciones si realizamos el estudio en una muestra. Solo cuando queremos efectuar un censo debemos incluir todos los casos.....”*

Tabla 3

Nº	Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho
1	Ganimedes
2	Azcarrunz Alto
3	Santa Rosa de Lima
4	Proyectos Especiales
5	Bayovar
6	Ayacucho
7	La Huayrona
8	Mariscal Caceres
9	La Libertad
10	Huascar II
11	Huascar XV
12	15 de Enero
13	Chacarilla de Otero
14	Santa Fe de Totorita
15	Enrique Montenegro
16	Cruz de Motupe
17	Daniel Alcides Carrion
18	Mangamarca
19	Campoy
20	Zárate
21	10 de Octubre
22	San Hilarion

23	José Carlos Mariátegui V Etapa
24	Tupac Amaru II
25	Santa Maria
26	Jose Carlos Mariátegui
27	Jaime Zubieta
28	Medalla Milagrosa
29	Sagrada Familia
30	Su Santidad Juan Pablo II
31	Caja de Agua
32	Cesar Vallejo
33	San Fernando
Total = 33 Establecimientos de Salud.	

Nota: RENIPRESS- SUSALUD.

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Variable 1: Servicio diferenciado para adolescentes, para la recolección de datos se empleará la técnica de observación; se utilizará como instrumento una ficha de recolección, que consta de 2 secciones; la primera, sobre datos generales del establecimiento; y la segunda, que evalúa las variables de estudio.

Variable 2: Atención por anticoncepción, para la recolección de datos se empleará los registros en el Sistema de información HIS mediante el código 99402 y cambio Lab 2 y 99401 y la Población asignada a cada establecimiento según INEI, lo cual permitirá conocer la cobertura.

El instrumento utilizado fue:

Ficha técnica del cuestionario para la evaluación de servicios diferenciado para adolescentes.

Nombre : Cuestionario SDA.

Original : NT N° 095-MINSA- DGSP-V01. (2012)

Adaptación : Avellaneda (2018)

Administración : individual o colectivo.

Duración : 15 minutos.

Aplicación : Equipo básico de salud.

Significación : Evalúa condiciones mínimas de los servicios diferenciados de adolescentes.

Estructura

El instrumento consta de 10 ítems al cual el personal de salud responde en una escala de 3 niveles:

Por fortalecer [0]

En proceso [1]

Optimo [2]

El instrumento tiene 4 dimensiones:

Equipo básico de salud capacitado. (Tiene 2 ítems)

Participación del adolescente en la gestión y reunión de actividades. (tiene 2 ítems)

Infraestructura adecuada. (Tiene 3 ítems)

Equipamiento. (Tiene 3 ítems)

Calificación: De acuerdo a la respuesta se procede a realizar la suma simple de los ítems que conforman las dimensiones.

Interpretación: Usamos la siguiente tabla de interpretación.

Tabla 4:

Dimensiones	Optimo	En proceso	Por fortalecer
Equipo básico de salud capacitado	4	2-3	0-1
Participación del adolescente en la gestión y reunión de actividades	4	2-3	0-1
Infraestructura	5-6	3-4	0-2
Equipamiento	5-6	3-4	0-2
Servicio diferenciado para adolescentes.	14-20	07-13	0-6

2.5. Métodos de análisis de datos

Para estimar la relación entre las variables estudiadas se empleó estadística descriptiva a través de tablas cruzadas y estadística inferencial para calcular la correlación utilizando el Rho de Spearman; procesado a través del Hardware SPSS V21.

2.6. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación fue elaborado respetando la autoría de las bibliografías citadas, así mismo, respetando la privacidad de los encuestados y la autenticidad de la información recogida.

III. Resultados

El presente trabajo de investigación se realizó a nivel de los establecimientos de salud públicos MINSA del primer nivel de atención, del distrito de San Juan de Lurigancho en el cual participaron el 100% de los establecimientos a través de su equipo básico de salud responsable de la Etapa de Vida Adolescente. Los resultados obtenidos se detallan a continuación:

3.1 Servicios Diferenciados para Adolescentes y Atenciones por Anticoncepción.

a. Análisis descriptivo

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años. En relación a la variable 1, se tiene que los servicios diferenciados para adolescentes alcanzan un nivel por fortalecer con 45.5% y en proceso con 42.4%. En cuanto a la variable 2°, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura entre baja con 45.5% y regular con 24.2%. La Tabla N° 04, nos muestra que cuando el Servicios Diferenciado para Adolescentes alcanza un nivel por fortalecer, la Atención por Anticoncepción alcanza una cobertura baja en un 36.4%; del mismo modo, cuando el Servicios Diferenciado alcanza un nivel en proceso la Atención por Anticoncepción alcanza una cobertura regular en 12.1%.

b. Prueba de hipótesis

Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

H_1 : Existe relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Nivel de significación

$p = 0.00$

Región crítica:

Si Sig. (Bilateral) ≤ 0.05 , se rechaza la H_0

Calculo de Rho de Spearman

Rho = 0.707**; Sig. (Bilateral) = 0.000 < $p = 0.05$

Conclusión

En la tabla 5 y figura 1 se visualiza la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años; hipótesis que es confirmada por la prueba estadística Rho de Spearman que nos muestra un coeficiente de correlación de 0.707 con un nivel de significación bilateral de 0.000; es decir, si se confirma la hipótesis de que existe correlación entre estas dos variables. En valores porcentuales el índice de correlación nos expresa que existe un 70.7% de correlación entre las dos variables, que podría ser calificada como un nivel de correlación buena.

Tabla 5:

Servicios Diferenciados para Adolescentes y Atenciones por Anticoncepción

Servicios Diferenciados para Adolescentes (V1)	Atenciones Anticoncepción (V2)			Total	Rho Spearman
	baja	Regular	Bueno		
Por fortalecer	36.4%	6.1%	3.0%	45.5%	Rho = 0.707**
En proceso	9.1%	12.1%	21.2%	42.4%	
Optimo	0.0%	6.1%	6.1%	12.2%	Sig. (bilateral) =
Total	45.5%	24.2%	30.3%	100.00%	0.000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,001 (2 colas)

Fuente: Base de datos de la Investigación

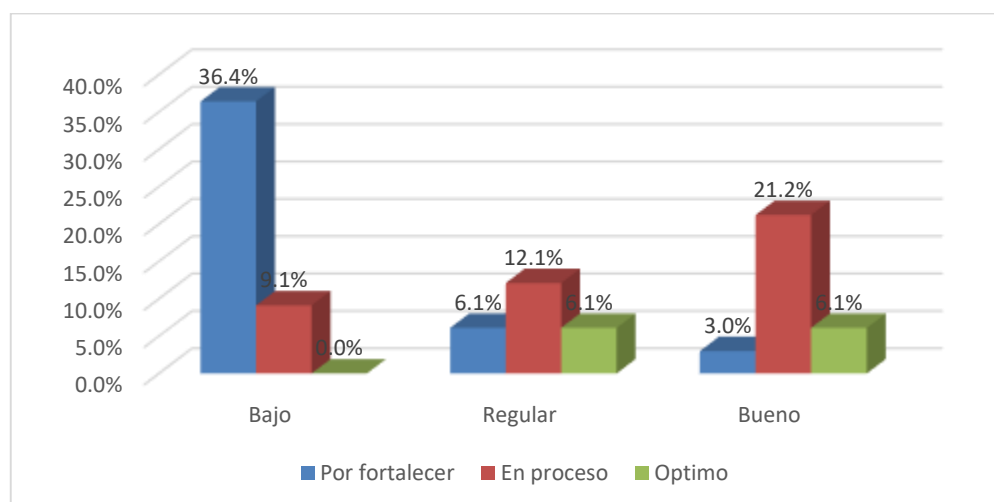


Figura 1. Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción

3.2. Equipo Básico de Salud

a. Análisis descriptivo

El objetivo específico N°01 de la investigación es determinar la relación entre equipo básico de salud capacitado y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, se tiene que la dimensión equipo básico de salud capacitado alcanza un nivel entre en proceso con 69.7% y por fortalecer con 15.2%. En cuanto a la variable 2°, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura entre baja con 45.5% y regular con 24.2%.

La Tabla N° 05 nos muestra que cuando el equipo básico de salud capacitado alcanza un nivel en proceso, la atención por anticoncepción tiene una cobertura regular con un 15.2%; de la misma manera, cuando equipo básico de salud capacitado alcanza un nivel por fortalecer, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura baja con 12.1% y finalmente cuando el equipo básico de salud es óptimo, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura bueno en un 9.1%, observándose la relación entre el equipo básico de salud capacitado y la atención por anticoncepción.

b. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre el equipo básico de salud capacitado para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

H_1 : Existe relación entre equipo básico de salud capacitado y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Nivel de significación

$p = 0.00$

Región crítica:

Si $\text{Sig. (bilateral)} \leq 0.05$, se rechaza la H_0

Calculo de Rho de Spearman

$\text{Rho} = 0.655^{**}$; $\text{Sig. (bilateral)} = 0.000 < p = 0.05$

Conclusión

En la tabla 6 y figura 2 se visualiza la relación entre el equipo básico de salud

capacitado y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años; hipótesis que es confirmada por la prueba estadística Rho de Spearman que nos muestra un coeficiente de correlación de 0.655, con un nivel de significación bilateral de 0.000. En valores porcentuales el índice de correlación nos expresa que existe un 65.5% de correlación entre las dos variables, que podría ser calificada como un nivel de correlación buena.

Tabla 6:

Equipo Básico de Salud y Atenciones por Anticoncepción.

Equipo Básico de Salud Capacitado (DIV1)	Atenciones por Anticoncepción (V2)			Total	Rho Spearman
	Baja	Regular	Bueno		
Por fortalecer	12.1%	3.0%	0.0%	15.2%	Rho = 0.655**
En proceso	33.3%	15.2%	21.2%	69.7%	
Optimo	0.0%	6.1%	9.1%	15.2%	Sig. (bilateral) = 0.000
Total	45.5%	24.2%	30.3%	100.00%	

Fuente: Base de datos de la Investigación

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,000 (2 colas).

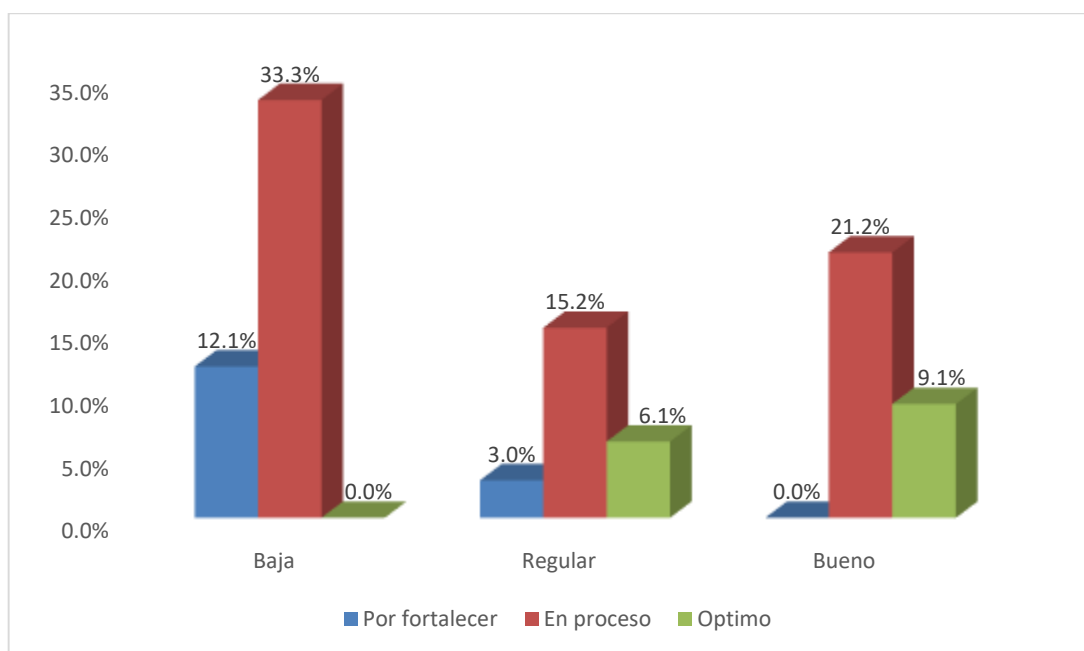


Figura 2. Equipo básico de salud y atenciones por anticoncepción

3.3. Participación del Adolescente en la Gestión y Organización de las Actividades

a. Análisis descriptivo

El objetivo específico N°02 de la investigación es determinar la relación entre la dimensión participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, se tiene que la dimensión participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades alcanza un nivel entre por fortalecer con 51.5% y en proceso con 36.4%. En cuanto a la variable 2°, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura entre baja con 45.5% y regular con 24.2%.

La Tabla N° 06 nos muestra que cuando participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades alcanza un nivel por fortalecer, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura baja en un 45.5%; del mismo modo, cuando participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades alcanza un nivel en proceso, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura regular en un 15.2%.

b. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe relación entre la participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

H₁: Existe relación la participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Nivel de significación

$p = 0.00$

Región crítica:

Si Sig. (bilateral) ≤ 0.05 , se rechaza la H₀

Calculo de Rho de Spearman

Rho = 0.845**; Sig. (bilateral) = 0.000 < $p = 0.05$.

Conclusión

En la tabla 7 y figura 3 se visualiza la relación entre la participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años; hipótesis que es confirmada por la prueba estadística Rho de Spearman que nos muestra un coeficiente de correlación de 0.845, con un nivel de significación bilateral de 0.000. En valores porcentuales el índice de correlación nos expresa que existe un 84.5% de correlación entre las dos variables, que podría ser calificada como un nivel de correlación muy buena.

Tabla 7:

Participación del Adolescente en la Gestión y Organización de las Actividades y Atenciones por Anticoncepción.

Participación del Adolescente en la Gestión y Organización de las Actividades (D2V1)	Atenciones por Total			Rho Spearman	
	Baja	Regular	Bueno		
Por fortalecer	45.5%	6.1%	00.0%	51.5%	Rho = 0.845**
En proceso	0.0%	15.2%	21.2%	36.4%	
Optimo	0.0%	3.0%	9.1%	12.1%	Sig. (bilateral) = 0.000
	45.5%	24.2%	30.3%	100.00%	

Fuente: Base de datos de la Investigación

** . La correlación es significativa en el nivel 0,000 (2 colas).

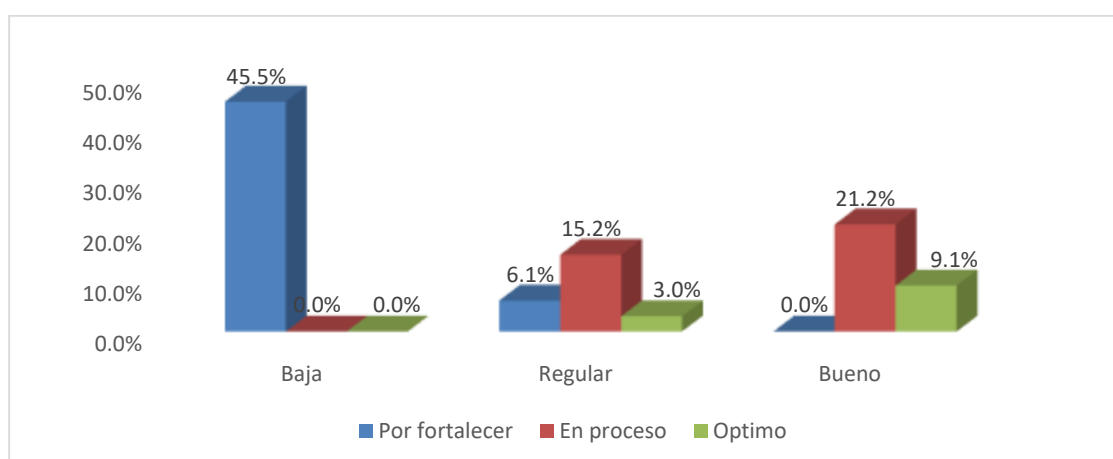


Figura 3. Participación del Adolescente en la Gestión y Organización de las Actividades y Atenciones por Anticoncepción.

3.4. Infraestructura

a. Análisis descriptivo

El objetivo específico N°04 de la investigación es determinar la relación entre la dimensión infraestructura adecuada y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, se tiene que la dimensión infraestructura alcanza un nivel entre por fortalecer con 45.5% y en proceso con 30.3%. En cuanto a la variable 2° la atención por anticoncepción tiene una cobertura baja en un 45.5% y regular en 24.2%.

La Tabla N° 07, nos muestra que cuando la infraestructura alcanza un nivel por fortalecer, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura baja en un 36.4%; del mismo modo, cuando la infraestructura alcanza un nivel en proceso, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura regular en un 6.1%.

b. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre infraestructura adecuada y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

H_1 : Existe relación entre infraestructura adecuada y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Nivel de significación

$p = 0.00$

Región crítica:

Si Sig. (bilateral) ≤ 0.05 , se rechaza la H_0

Calculo de Rho de Spearman

Rho = 0.645**; Sig. (bilateral) = 0.000 < $p = 0.05$.

Conclusión

En la tabla 8 y figura 4 se visualiza la relación entre infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años; hipótesis que es confirmada por la prueba estadística Rho de Spearman que nos muestra un coeficiente de correlación de 0.645, con un nivel de significación bilateral de 0.000. En valores porcentuales el índice de correlación nos expresa que existe un 64.5% de correlación entre las dos variables, que podría ser calificada como un nivel de

correlación buena.

Tabla 8:

Infraestructura y Atenciones por Anticoncepción

Infraestructura (D3V1)	Atenciones por Anticoncepción (V2)			Total	Rho Spearman
	baja	Regular	Bueno		
Por fortalecer	36.4%	6.1%	3.0%	45.5%	Rho = 0.645 **
En proceso	9.1%	6.1%	15.2%	30.3%	
Optimo	0.0%	12.1%	12.1%	24.2%	Sig. (bilateral) = 0.000
Total	45.5%	24.2%	30.3%	100.00%	

Fuente: Base de datos de la Investigación

** La correlación es significativa en el nivel 0,000 (2 colas).

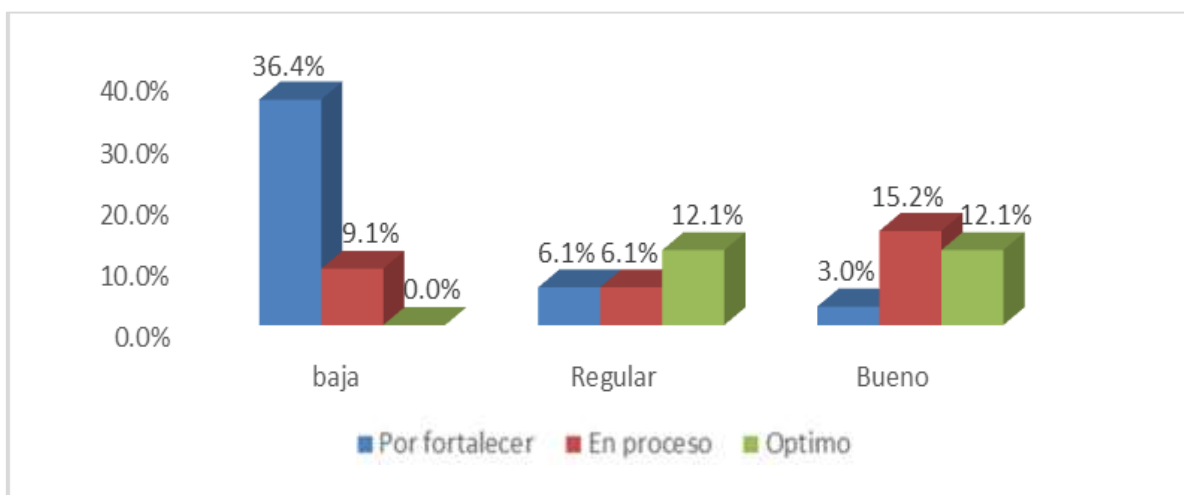


Figura 4. Infraestructura y Atenciones por Anticoncepción.

3.5. Equipamiento

a. Análisis descriptivo

En cuanto a la dimensión equipamiento y la segunda variable atención por anticoncepción, se tiene que la dimensión equipamiento, alcanza un nivel entre por fortalecer con un 54.5% y en proceso con un 30.3%. En cuanto a la variable 2, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura entre buena con un 30.3% y regular con un 24.2%.

Por lo arriba señalado, la Tabla N° 08, nos muestra, que el equipamiento a pesar de tener un mayor porcentaje entre el nivel por fortalecer con 54.5% y en proceso con 30.3%, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura entre buena con un 30.3% y regular con un 24.2%. Observando que no hay relación entre la dimensión equipamiento y la segunda variable atención por anticoncepción.

b. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis Planteamiento de la hipótesis:

H0: No existe relación entre equipamiento adecuado y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

H1: Existe relación entre equipamiento adecuado y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años

Nivel de significación

$$p = 0.148$$

Región crítica:

Si Sig. (Bilateral) > 0.05, se rechaza la H0

Calculo de Rho de Spearman

$$\text{Rho} = 0.257; \text{Sig. (Bilateral)} = 0.148 > p = 0.05.$$

Conclusión

En la tabla 9 y figura 5 se visualiza que no existe relación entre equipamiento y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años; hipótesis que es confirmada por la prueba estadística Rho de Spearman ($Rho = 0.257$; Sig. Bilateral = $0.148 < p=0.05$) que demuestra que no hay una correlación significativa entre equipamiento y atención por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.

Tabla 3:

Equipamiento y Atenciones por Anticoncepción.

Equipamiento (D4V1)	Atenciones por Anticoncepción (V2)			Total	Rho Spearman
	baja	Regular	Bueno		
Inadecuado	33.3%	12.1%	9.1%	54.5%	Rho = 0.257
Regular	6.1%	6.1%	18.2%	30.3%	
Adecuado	6.1%	6.1%	3.0%	15.2%	Sig. (bilateral) = 0.148
Total	45.5%	24.2%	30.3%	100.00%	

Fuente: Base de datos de la Investigación

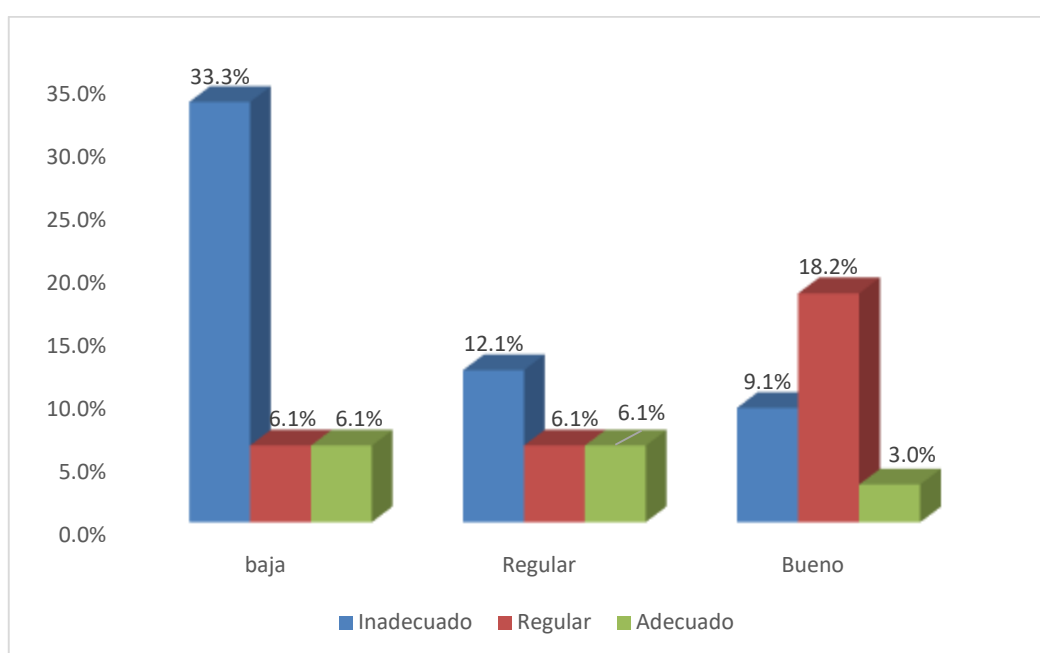


Figura 5. Equipamiento y atenciones por anticoncepción.

IV. Discusión

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, en Establecimientos de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho, año 2018. Del mismo modo se busca determinar la relación entre cada una de las dimensiones de la variable servicios diferenciados para adolescentes (equipo básico de salud, participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades, infraestructura y equipamiento), con la variable atenciones por anticoncepción.

El cuestionario utilizado ha sido elaborado haciendo uso del listado de criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en el primer, segundo y tercer nivel de atención (Norma Técnica de Salud N° 095-MINSA/DGSP- V01), en el cual se tomó como consideración criterios y estándares mínimos para Establecimientos del Primer Nivel de Atención, luego de una prueba piloto se calcula la confiabilidad con una alfa de Cronbach de 0.866.

En esta investigación, los resultados nos muestran que el 87.9% de los servicios diferenciados para adolescentes alcanzan un nivel entre por fortalecer con 45.5%, en proceso con 42,4% y solo el 12.2% considera que es óptimo. En cuanto a la variable 2°, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura entre baja con 45.5% y regular con 24.2%. Pero si analizamos la relación que tienen las dos variables se observa que cuando el Servicios Diferenciado para Adolescentes alcanza un nivel por fortalecer, la Atención por Anticoncepción alcanza una cobertura baja en un 36.4%; del mismo modo, cuando el Servicios Diferenciado alcanza un nivel en proceso la Atención por Anticoncepción también alcanza una cobertura regular en 12.1%.

El alto porcentaje de percepción de que los servicios diferenciado para adolescentes alcanza un nivel por fortalecer o en proceso es debido a que los equipos básico completos, multidisciplinario, no se desempeñan permanentemente en el servicio diferenciado; así mismo, refieren que existe algunas limitaciones en cuanto al equipamiento completo (equipos, materiales e insumos) ; infraestructura (no cuentan con ambientes diferenciados en las sala de espera ya que comparten la sala de espera con público en general y el ambiente para la consulta ambulatoria resulta poco amigable en cuanto al mobiliario) y por ultimo hacen mención que una de las debilidades en la gran mayoría de servicios diferenciados es en cuanto a la participación de los adolescentes en la cogestión del servicio, lo cual no permite

contar con su participación activa para conocer directamente sus necesidades y expectativas. La lectura de estos resultados nos permite afirmar que existe una relación lineal directa entre estas dos variables; resultado que es corroborado con la prueba estadística de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.707^{**}$, Sig. (Bilateral) = 0.000; ($p \leq 0.05$), que nos permite afirmar de que existe una relación lineal directa entre estas dos variables. Estos resultados, no se ha podido comparar con estudios previos debido a que las investigaciones realizadas a nivel internacional se enfocan en medir si un servicio cumple con las características para denominarse “amigable”, o en describir las percepciones de los adolescentes en relación al servicio brindado. La iniciativa de implementar servicios amigables para adolescentes o de atención diferenciada es aún reciente; si bien ha sido adoptada por diversos países de Latinoamérica, apoyadas mediante normatividad y lineamientos políticos, la medición de sus alcances o efectos es aún incierta. La iniciativa propuesta por la Organización Mundial de la Salud plantea que los servicios diferenciados mejoran la atención de salud de adolescentes permitiendo un mayor acceso y uso de estos servicios. En nuestro país, tanto la implementación y evaluación de los estándares y criterios mínimos necesarios que debe cumplir un servicio diferenciado se encuentran normados; sin embargo, no existen estudios que evalúen los resultados, el impacto o la eficacia que tienen estos servicios sobre la atención en adolescentes. (Ministerio de Salud, 2012) (Macazana Quispe, 2016).

En esta investigación, también se ha determinado que el 75.8% de los servicios diferenciados comprendidos en el estudio tienen una infraestructura por fortalecer en un 45.5% o, en proceso 30.3% y tan solo el 24.4% considera que la infraestructura es adecuada, pero además se ha determinado una correlación alta (Rho de Spearman = 0.645, Sig. (bilateral) = 0.000 < $p = 0.05$) entre infraestructura y atención por anticoncepción, demostrando que si se mejora las condiciones de la infraestructura, en particular, quiere decir que las sala de espera sean diferenciadas y los ambientes para la consulta sean amigables y adaptados para la atención de adolescentes, que los horarios estén adaptados a la disponibilidad de los adolescentes y que los establecimientos de salud cuenten con un ambiente exclusivo y/u horario diferenciado para la atención de adolescentes, lo cual conllevaría un ambiente privado y confidencial lo cual se ajusta a la expectativa de los adolescentes. Estos resultados coinciden con los encontrados por Kavanaugh, Jerman y Moskosky

(2013), en su estudio denominado “Satisfacer las necesidades anticonceptivas de adolescentes y adultos jóvenes: servicios amigables para jóvenes y anticonceptivos reversibles de larga duración en las instalaciones de planificación familiar de los EE. UU”, cuyo objetivo fue describir los servicios anticonceptivos joven – amigable disponibles para adolescentes y adultos jóvenes en instalaciones de planificación familiar. Una de las dimensiones estudiadas fue en relación a la infraestructura en el cual el 43% de las instituciones tenían una decoración amigable para los adolescentes en sus salas de espera y examen. Se concluyó que mejorar la capacidad de las instalaciones de planificación familiar para proporcionar establecimientos amigables para los jóvenes puede aumentar el uso de anticonceptivos altamente efectivos en esta población.

En relación a la dimensión equipo básico de salud capacitado, en esta investigación se ha determinado que el 84.9% de los servicios diferenciado para adolescentes comprendidos en el estudio consideran que tienen un equipo básico de salud capacitado en un nivel entre por fortalecer 15.2% o en proceso con 69.7% y tan solo el 15.2% refiere es óptimo, pero además se ha determinado una relación altamente significativa (Rho de Spearman = 0.655, Sig. (bilateral) = 0.000 < p = 0.05) entre equipo básico de salud y atención por anticoncepción, demostrando que si se mejora las condiciones de equipo básico de salud, el cual específica, que los equipos básico debe ser completos, multidisciplinario, desempeñarse permanentemente en el servicio y contar con capacitación en atención integral de salud del adolescente, la cobertura en la atención por anticoncepción será bueno. (Játiva 2015)

En relación a la dimensión participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en esta investigación se ha determinado que el 87.9% de los establecimientos de salud comprendidos en el estudio consideran que cuentan con participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades en un nivel entre por fortalecer en 51.5% o en proceso con 36.4% y tan solo el 12.2% refiere es óptimo, pero además se ha determinado una relación altamente significativa (Rho de Spearman = 0.845, Sig. (bilateral) = 0.000 < p = 0.05) entre participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, demostrando

que si mejora la participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades, la cobertura en la atención por anticoncepción alcanzara un nivel bueno. Játiva (2015) en su estudio titulado “Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de cumplimiento del programa de atención integral preventiva de los adolescentes. Una de las dimensiones es equipo básico de salud, se observó que éste presentó un “grado limitado de cumplimiento”. ya que no contaba con un equipo multidisciplinario completo; y, además, dicho personal no estaba capacitado en temas relacionados con el adolescente. En relación a la disponibilidad de insumos, se observó que éste presentaba un “adecuado grado de cumplimiento”, salvo porque en ese momento no contaba con reactivos para VIH. Además, respecto a la participación adolescente se obtuvo un “adecuado grado de cumplimiento”, debido a que se involucra al adolescente en los diferentes mecanismos para mejorar los servicios de salud. Se concluyó que los componentes con menor grado de cumplimiento están relacionados al personal de salud. De mismo modo, Fernandez, Reyes y Bastart (2011), estudio denominado “Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes”, para evaluar las expectativas de los adolescentes en relación a la atención en los servicios amigables. Se realizó una evaluación de la estructura de las salas, donde se encontró que ninguna tenía equipamiento médico para el examen ginecológico (mesa ginecológica, espéculos, guantes, lámpara de cuello movible) (0%), los ambientes no estaban decorados de acuerdo al gusto de los adolescentes (0%), en ninguna de las 10 salas se cuidaba la privacidad ni había ambientes solo para adolescentes (0%). Se concluyó que el hospital evaluado no cumplía con los criterios para ser calificado como servicio amigable en relación a infraestructura y equipamiento.

V. Conclusiones

Primero: Existe una relación lineal directa entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años en establecimientos de salud de San Juan de Lurigancho, ($Rho = 0.707$; Sig. Bilateral = $0.000 < p=0.05$)); lo cual nos demuestra que si un servicio diferenciado alcanza un nivel óptimo obtendrá buena cobertura en atención por anticoncepción.

Segundo: Existe una relación lineal directa entre equipo básico de salud y la atención por anticoncepción en adolescentes de 12 a 17 años en establecimientos de salud de San Juan de Lurigancho, ($Rho = 0.655$; Sig. Bilateral = $0.000 < p=0.05$); lo cual nos demuestra que si un servicio diferenciado cuenta con un equipo básico de salud en un nivel óptimo obtendrá buena cobertura en atención por anticoncepción.

Tercero: Existe una relación lineal directa entre participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y atención por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años en establecimientos de salud de San Juan de Lurigancho, ($Rho = 0.845$; Sig. Bilateral = $0.000 < p=0.05$); lo cual demuestra que, si se promueve la participación del adolescente en la gestión del servicio la cobertura en atención por anticoncepción será bueno.

Cuarto: Existe una relación lineal directa entre infraestructura y atención por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años en establecimientos de salud de San Juan de Lurigancho, ($Rho = 0.645$; Sig. Bilateral = $0.000 < p= 0.05$) lo cual demuestra que, si se gestiona que las salas de espera sean diferenciadas y los ambientes para la consulta sean amigables y adaptados para la atención de adolescentes, así como; los horarios estén adaptados a la disponibilidad de los adolescentes y que los establecimientos de salud cuenten con un ambiente exclusivo y/u horario diferenciado para la atención de adolescentes lo cual permitirá la privacidad y confidencialidad cubriendo las expectativas de los adolescente, la cobertura en atención por anticoncepción será bueno.

Quinto: En esta investigación en relación a la dimensión equipamiento y atención por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 18 años, ($Rho = 0.257$; Sig. Bilateral = $0.148 < p=0.05$); lo cual demuestra que no hay una

correlación significativa entre equipamiento y atención por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.

VI. Recomendaciones

- Primera: La propuesta es a nivel de los Gestores Públicos del Sector Salud de adoptar esta estrategia impulsada por la OMS, y lograr implementar los servicios diferenciados para adolescentes con condiciones mínimas indispensables para ser llamados como tal, contar equipos básicos de salud, infraestructura, participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y equipamiento respectivo.
- Segundo: Contar con equipo básico de salud completos, multidisciplinarios, capacitados y garantizar la atención del equipo completo según programación en el servicio diferenciados.
- Tercero: Gestionar que los establecimientos de salud cuenten con una sala de espera diferenciada y un ambiente exclusivo y/u horario diferenciados, que sean amigables y/o adaptarlos para la atención de adolescentes, cubriendo así; la expectativa del adolescente en relación a la privacidad y confidencialidad.
- Cuarto: Fomentar la participación del adolescente en la cogestión del servicio, ya que nos permitirá conocer sus expectativas.
- Quinto: Gestionar que los establecimientos de salud cuenten con equipamiento mínimo (equipos, insumos y materiales) y que estos, estén disponibles en el momento de la atención de adolescentes.

VII. Referencias

- Carrera, S., Yllescas, E., Cordero, G., Romero, S., & Chowath, L. (2015). Morbimortalidad del recién nacido prematuro hijo de madre adolescente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Perinatol Reprod Hum*, 29(2), 49-53.
- Fernández, M., Reyes, R., & Bastart, E. (2017). Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes. *MEDISAN*, 21(7), 866-875. recuperado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000700013
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Segunda Edición.* Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación.* (6ta ed). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). *Perú: Fecundidad adolescente.* Síntesis estadística. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20%20fecundidad-adolescente.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Perú: Maternidad en la adolescencia.* Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf
- Játiva, G. A. (2015). *Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato.* (Tesis de posgrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador. Recuperado de <file:///C:/Users/pc/Desktop/TESIS%20JATIVA%202015.pdf>
- Kavanaugh, L., Jerman, J., & Moskosky, M. (2013). Meeting the Contraceptive Needs of Teens and Young Adults: Youth-Friendly and Long-Acting Reversible Contraceptive Services in U.S. Family Planning Facilities. *Journal of Adolescent Health*, 52(2013), 284-292.

- Luengo, M., Millán, T., Zepeda, A., & Tijero, M. (2012). Adolescentes urbanos: conocimientos sobre atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Pediatr*, 83(6), 540-551.
- Macazana, C. J. (2016). *Evaluación del producto: adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo en Ucayali*. (Trabajo de investigación para optar el Grado Académico de Magíster). Universidad del Pacífico, Lima Perú. Recuperado de http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1725/Carlos_Tesis_Maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(3), 471-479.
- Ministerio de Salud. (2012). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente R M N° 973-2012/MINSA*. Documento Técnico. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). *Norma Técnica de Salud: Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes R M N° 503 - 2012/MINSA*. Documento Técnico. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2012/RM503-2012-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Norma técnica de salud de planificación familiar R M N° 652-2016/MINSA*. Documento Técnico. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- Molina R., Sandoval J., González E. (2003). *Anticoncepción en la Adolescencia*. En: Salud sexual y Reproductiva en la Adolescencia. 768-782, 2003. Santiago, Chile.
- Mora Cancino, A., & Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Hum*, 29(2), 76-82.
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2017). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 19 de Abril de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. (2002). *Global consultation on adolescent friendly*. Organización

- Mundial de la Salud, Ginebra.
- Organización Panamericana de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de Salud.
- Senderowitz; Judith (1999) *Haciendo los servicios de salud reproductiva amigables para la juventud*, Washington DC. 12-17. Recuperado de <http://www2.pathfinder.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/spmaking.pdf>
- Tolosa, D. C. (2013). "Este es tu centro, socio" - una experiencia exitosa de servicios de salud amigables para jóvenes en Bogotá, Colombia. 1-8.
- Távora, L (2010). "Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú", Perú. Pág. 126.
- Tylee, A., Haller, D. M., Graham, T., Churchill, R., & Sanci, L. A. (2007). Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet*, 369, 1565-1573.
- UNICEF. (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*. Panamá.
- Valencia, C. P., Canaval, G. E., Molina, A. P., Caicedo, H. A., Serrano, L. M., Valencia, R., Echeverri, J. H. (2010). Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. *Colombia Médica*, 41(1), 46-34.

VIII. Anexos

Anexo A. Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre del EESS: _____

INSTRUCTIVO: Seleccione solo una alternativa para cada una de las preguntas consideradas.

Cuenta con servicio diferenciado para adolescentes:

SI	
NO	

EVALUACIÓN DE VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE 1: SERVICIOS DIFERENCIADOS

DIMENSIÓN 1: Equipo básico de salud

1. El E.S cuenta con EBS en el servicio diferenciado

El E.S no cuenta con el equipo básico de salud. 0

El E.S cuenta con EBS, pero éste no se desempeña en el servicio diferenciado. 1

El E.S si cuenta con el EBS y éste se desempeña en el servicio diferenciado 2

2. EBS capacitado en salud del adolescente

El EBS no tiene ninguna capacitación en temas relacionados a la salud del adolescente 0

El EBS tiene menos de 20 horas anuales de capacitación en temas relacionados a la salud del adolescente. 1

<i>El EBS tiene 20 o más horas anuales de capacitación en temas relacionados a la salud del adolescente</i>	2
---	---

Puntaje obtenido: _____

DIMENSIÓN 2: Participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades

3. El servicio organiza comités de gestión y/o reuniones de gestión con adolescentes

<i>El servicio no organiza reuniones ni comités de gestión</i>	0
--	---

<i>El servicio organiza reuniones y comités de gestión, pero no tiene adolescentes como participantes</i>	1
---	---

<i>El servicio organiza reuniones y comités de gestión, y tiene adolescentes como participantes</i>	2
---	---

4. El servicio implementa los acuerdos de las reuniones con adolescentes

<i>No realizó reuniones con adolescentes y/o no implementa ningún acuerdo.</i>	0
--	---

<i>Afirma haber implementado los acuerdos, pero no existen evidencias</i>	1
---	---

<i>Implementa los acuerdos y lo demuestra con evidencias</i>	2
--	---

Puntaje obtenido: _____

DIMENSIÓN 3: Infraestructura

El EESS cuenta con un ambiente exclusivo y/u horario diferenciado para la atención de adolescentes

<i>No cuenta con ambiente exclusivo ni horario diferenciado para brindar la atención al adolescente.</i>	0
--	---

<i>Cuenta con ambiente exclusivo u horario diferenciado, pero no está disponible para la atención del adolescente</i>	1
---	---

<i>Cuenta con ambiente exclusivo u horario diferenciado y está disponible para la atención del adolescente</i>	2
--	---

5. Los ambientes se encuentran adaptados para la atención de adolescentes

No cuenta con ambientación atractiva o amigable en las salas de espera y/o examen. 0

Cuenta con ambientación atractiva o amigable, pero no está adaptada para los adolescentes en las salas de espera y/o examen. 1

Cuenta con ambientación atractiva y amigable adaptada para adolescentes en las salas de espera y examen 2

6. Los horarios están adaptados a la disponibilidad de los adolescentes

Los horarios de atención se superponen con horario escolar. 0

Los horarios de atención no se superponen con el horario escolar, pero son programadas menos de 2 horas al día 1

Los horarios de atención no se superponen con el horario escolar y se programan más de 2 horas de atención. 2

Puntaje obtenido: _____

DIMENSIÓN 4: Equipamiento

7. Los servicios cuentan con equipos necesarios para la atención de adolescentes

Los servicios no cuentan con equipos para la atención de adolescentes 0

Los Servicios si cuentan con equipos, pero éstos no están disponibles para la atención del adolescente. 1

Los Servicios si cuentan con equipos y están disponibles para la atención del adolescente. 2

8. Los servicios cuentan con materiales necesarios para la atención de adolescentes

Los servicios no cuentan con materiales para la atención de adolescentes 0

Los Servicios si cuentan con materiales pero éstos no están disponibles para la atención del adolescente. 1

Los Servicios si cuentan con materiales y están disponibles para la atención del adolescente. 2

9. Los servicios cuentan con insumos necesarios para la atención de adolescentes

Los servicios no cuentan con insumos para la atención de adolescentes 0

Los Servicios si cuentan con insumos pero éstos no están disponibles para la atención del adolescente. 1

Los Servicios si cuentan con insumos y están disponibles para la atención del adolescente. 2

Puntaje obtenido: _____

PUNTAJE TOTAL: _____

VARIABLE ATENCIONES POR ANTICONCEPCIÓN

1. Atenciones en orientación/ consejería y Atenciones por prescripción/provisión de métodos anticonceptivos, reportados en el HIS con el código 99402 cambio lab 2° y 99401.

Anexo B: Matriz de Consistencia Variable 1

TÍTULO: Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018.							
AUTOR: Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>General: ¿Cuál es la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?.</p> <p>Específica:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre los servicios diferenciados que cuenten con el equipo básico de salud para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que cuentan con infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que cuentan con equipamiento y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?</p>	<p>General: Existe relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>Específica:</p> <p>1. Existe correlación entre los servicios diferenciados que cuenten con el equipo básico de salud y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>2. Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>3. Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan con infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>4. Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan con equipamiento y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.</p>	<p>General: Determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>Específica:</p> <p>1. Determinar la correlación entre los servicios diferenciados que cuenten con el equipo básico de salud para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>2. Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>3. Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan con infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>4. Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan con equipamiento y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p>	Variable 1: Servicio Diferenciado para Adolescentes.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	
			D1: EBS Capacitado.	E.S cuenta con EBS según nivel de complejidad	1 EBS adecuado en el S.D.	0=No cuenta EBS. 1= Cuenta con EBS, pero éste no se desempeña en el S.D. 2=Cuenta con el EBS y éste se desempeña en el S.D.	
					2 EBS capacitado en AIS.	0=No capacitado. 1= Capacitado menos de 20 horas anuales. 2= Capacitado 20 o más horas y certificado.	
			D2: Participación del adolescente en la gestión y reunión de actividades	Participación activa del adolescente en la cogestión del servicio e implementación de los acuerdos.	3. 1 servicio organiza comités de	0= El servicio no organiza. 1= El servicio organiza, pero no tiene adolescentes. 2 El servicio organiza y tiene adolescentes.	
					4. El servicio implementa los acuerdos de las reuniones.	0= Los horarios se superponen con horario escolar 1= Los horarios no se superponen con el horario escolar 2= Los horarios de atención no se superponen con el horario escolar	
			D3: Infraestructura.	Ambiente u horario diferenciado e implementados.	5. Ambiente exclusivo y/u horario diferenciado	0= No cuenta con ambiente u horario diferenciado. 1=Cuenta pero no está disponible. 2= Cuenta y está disponible.	
					6. Ambientes adaptados para la AIS.	0= No cuenta con ambientación atractiva o amigable. 1= Cuenta, pero no está adaptada para los adolescentes. 2= Si cuenta.	
					7 Horarios adaptados a la disponibilidad de los adolescentes	0= Los horarios se superponen con horario escolar 1= Horarios no se superponen con el horario escolar, pero son programadas menos de 2 horas al día. 2= Horarios de atención no se superponen con el horario escolar y se programan más de 2 horas de atención.	
			D4: Equipamiento.		8. Cuentan con equipos para la AIS.	0= No cuentan con equipos 1= Cuentan con equipos pero no están disponibles. 2= Cuentan con equipos y están disponibles.	
9. Cuentan con insumos para la AIS.	0= No cuentan con materiales. 1= Cuentan con materiales, pero no están disponibles. 2= Cuentan con materiales y están disponibles.						
10. Cuentan con material AIS.	0= Cuentan con insumos para la atención 1= Cuentan con insumos, pero no están disponibles. 2= Cuentan con insumos y están disponibles.						

Anexo C: Matriz de Consistencia Variable 2

TÍTULO: Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018.																			
AUTOR: Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez.																			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES																
<p>General: ¿Cuál es la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?.</p> <p>Específica:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre los servicios diferenciados que cuentan con el equipo básico de salud para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que cuentan infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre servicios de salud diferenciados que cuentan equipamiento y las atenciones por</p>	<p>General: Existe relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>Específica:</p> <p>1. Existe correlación entre los servicios diferenciados que cuentan con el equipo básico de salud y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>2. Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>3. Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>4. Existe correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan equipamiento y las</p>	<p>General: Determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>Específica:</p> <p>1. Determinar la correlación entre los servicios diferenciados que cuentan con el equipo básico de salud para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>2. Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que incorporan la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>3. Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan infraestructura y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>4. Determinar la correlación entre servicios de salud diferenciados que cuentan equipamiento y las</p>	<p>Variable 2: Atención por Anticoncepción.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Escala de Valores</th> <th>Nivel y Rango</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Número de atenciones.</td> <td>Razón</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Cobertura en atenciones en orientación/ consejería en SSR</td> <td>Población por ES.</td> <td>Razón</td> <td>Bueno (81-100) Regular (51-80) Deficiente (0-50)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cobertura por ES</td> <td>de 0 a 100%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Escala de Valores	Nivel y Rango		Número de atenciones.	Razón		1. Cobertura en atenciones en orientación/ consejería en SSR	Población por ES.	Razón	Bueno (81-100) Regular (51-80) Deficiente (0-50)		Cobertura por ES	de 0 a 100%	
Dimensiones	Indicadores	Escala de Valores	Nivel y Rango																
	Número de atenciones.	Razón																	
1. Cobertura en atenciones en orientación/ consejería en SSR	Población por ES.	Razón	Bueno (81-100) Regular (51-80) Deficiente (0-50)																
	Cobertura por ES	de 0 a 100%																	

Anexo D. Matriz de datos

SERV DIF (4).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 : D2P3 0 Visible: 23 de 23 variables

	D1P1	D1P2	SUMAD1	BARD1	D2P3	D2P4	SUMAD2	BARD2	D3P5	D3P6	D3P7	SUMAD3	BARD3	D4P8	D4P9
1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	0	2	1	0	0
2	1	2	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
3	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
4	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	6	3	0	0
5	2	2	4	3	2	2	4	3	2	2	2	6	3	2	1
6	1	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0
7	1	2	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
8	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
9	2	2	4	3	1	1	2	2	2	2	2	6	3	2	1
10	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
11	2	2	4	3	1	1	2	2	2	0	1	3	2	2	1
12	2	2	4	3	0	0	0	1	2	1	2	5	3	1	1
13	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
14	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
15	2	2	4	3	2	2	4	3	2	2	2	6	3	2	2
16	2	1	3	2	1	1	2	2	2	0	2	4	2	0	0
17	2	1	3	2	2	2	4	3	0	1	2	3	2	0	2
18	2	1	3	2	2	2	4	3	0	0	2	2	1	0	2
19	1	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0
20	1	1	2	2	0	0	0	1	1	0	2	3	2	0	1
21	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	2	2	1	0	2
22	1	1	2	2	1	1	2	2	2	0	1	3	2	0	0
23	1	0	1	1	1	0	1	1	2	0	2	4	2	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

11:11 a. m. 12/08/2018

Anexo E: Artículo científico.

1. **TITULO:** “Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018”

2. **AUTOR:** Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez

3. **RESUMEN:**

El resumen del presente estudio es determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, en Establecimientos de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho, año 2018.

La información que permitió arribar a las conclusiones, para la variable de estudio 1°, procedió de la aplicación del cuestionario que ha sido elaborado haciendo uso del listado de criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en el primer, segundo y tercer nivel de atención (Norma Técnica de Salud N° 095-MINSA/DGSP- V01), en el cual se tomó como consideración criterios y estándares mínimos para Establecimientos del Primer Nivel de Atención, luego de una prueba piloto se calcula la confiabilidad con una alfa de Cronbach de 0.866. Del mismo modo; para recoger la información de la variable de estudio 2°, se utilizó la información de la base de datos HIS MINSA y la Base de datos INEI.

Los resultados obtenidos, nos permite demostrar que existe una relación lineal directa entre las dos variables; resultado que es corroborado con la prueba estadística de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.707^{**}$, Sig. (Bilateral) = 0.000; ($p \leq 0.05$).

Concluyendo, que los servicios diferenciados para adolescentes, es una estrategia que mejora la cobertura de la atención por anticoncepción en este grupo objetivo, por ende, permitirá disminuir el embarazo en adolescentes que actualmente es un problema de salud pública.

4. **Palabras claves:** servicios diferenciados para adolescentes y atención por anticoncepción.

5. **ABSTRACT:**

The summary of this study is to determine the relationship between differentiated services for adolescents and care for contraception in adolescents 12 to 17 years in Health of San Juan de Lurigancho, 2018.

The information led us reach conclusions for the study variable 1 came from the application of the questionnaire has been prepared using the list of criteria and evaluation

standards of comprehensive health care for adolescents in the first, second and tertiary care (health standards No. 095-MINSA / DGSP- V01), which was taken as criteria for consideration and minimum standards for establishments of primary care level, after a pilot test reliability is calculated one Cronbach 0.866. In the same way; to collect information of the study variable 2nd, information database HIS MOH and Database INEI used.

In the results obtained after processing and data analysis, it allows us to show that there is a direct linear relationship between two variables; a result that is corroborated with statistical correlation test Spearman Rho (Rho = 0.707 **, Sig (Bilateral) = 0.000; ($p \leq 0.05$)).

Concluding that differentiated services for adolescents, is a strategy that improves care coverage for contraception in this target group, therefore it will reduce teenage pregnancy which is now a public health problem.

6. KEYWORDS:

Differentiated services for adolescents and care for contraception

7. INTRODUCCIÓN:

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública; así, cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años, en el mundo. Latinoamérica es la segunda región en el mundo con más casos de embarazo adolescente (15% con respecto al total de embarazos), superado solo por África Subhariana. (Organización Panamericana de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018).

En nuestro país, la frecuencia del embarazo adolescente para el periodo 2015 en grupos de 15 a 19 años fue de 13,6%, siendo más frecuente en mujeres con menor nivel educativo, pertinentes al área rural o la selva y con menores ingresos económicos. En Lima Metropolitana la mayoría de casos de embarazos adolescentes se concentra en los distritos de Ate y San Juan de Lurigancho. (Instituto Nacional de Estadística, 2016).

Játiva (2015): Ecuador, realizó el estudio titulado “Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de cumplimiento del programa de atención integral preventiva de los adolescentes. El tipo de estudio fue descriptivo, El componente de accesibilidad de los adolescentes al servicio de salud y oportunidad en la

prestación presentó un grado de “escaso cumplimiento”, debido a la ausencia de una decoración llamativa, falta de difusión sobre el servicio y la confidencialidad de la atención, los materiales educativos o revistas informativas no estaban a libre disponibilidad de los adolescentes y los horarios de atención no eran adecuados porque se superponían con horarios de clases. Al evaluar el componente relacionado al equipo básico de salud, se observó que éste presentó un “grado limitado de cumplimiento”, ya que no contaba con un equipo multidisciplinario completo; y además, dicho personal no estaba capacitado en temas relacionados con el desarrollo y la psicología del adolescente. En relación a la disponibilidad de insumos, se observó que éste presentaba un “adecuado grado de cumplimiento.

Fernández 2015 (et all), en Cuba, realizaron el estudio denominado “Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes”, para evaluar las expectativas de los adolescentes en relación a la atención en los servicios amigables. La investigación fue descriptiva de corte transversal; Los resultados mostraron que para los adolescentes era muy importante que les permitan la visita de amigos (53,7%), el tener privacidad (65%) y estar hospitalizados con personas de su misma edad (52,3%). En relación a la evaluación del personal de salud, el 86,6 % de los médicos mostró tener conocimientos adecuados y el 90% mantenía una adecuada relación médico-paciente. Además, se realizó una evaluación de la estructura de las salas, donde se encontró que ninguna tenía equipamiento médico para el examen ginecológico (mesa ginecológica, espéculos, guantes, lámpara de cuello movable) (0%), los ambientes no estaban decorados de acuerdo al gusto de los adolescentes (0%), en ninguna de las 10 salas se cuidaba la privacidad ni había ambientes solo para adolescentes (0%). Se concluyó que el hospital evaluado no cumplía con los criterios para ser calificado como servicio amigable en relación a infraestructura y equipamiento.

Senderowitz, J (1999). “Los servicios son amigables para la juventud, si tienen, características y/o atributos que atraen a la juventud al servicio o a los programas, si tienen un ambiente cómodo y apropiado para dar servicio a jóvenes, si satisface sus necesidades y son capaces de retener su clientela para seguimiento y futuras visitas. Algunas de las adaptaciones y complementos necesarios para hacer los servicios amigables a la juventud se han identificado por los adolescentes mismos. Otras características se agregaron por profesionales, incluyendo algunas, que se implementaron y evaluaron como parte de un esfuerzo general de brindar un servicio efectivo para la juventud. Para que un servicio sea

amigable debe contar con las siguientes características:

La atención por anticoncepción: “Anticoncepción en la Adolescencia es la prestación de servicios integrales e individual en respuesta a una demanda espontánea y voluntaria de un método anticonceptivo por un o una adolescente o joven o por una pareja de adolescentes o jóvenes con vida sexual activa permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla” (Molina R., Sandoval J., González E, 2003, Santiago de Chile).

8. METODOLOGIA:

Diseño de Investigación

Según Hernández Sampieri (2010) “El tipo de diseño empleado es no experimental y de corte transversal (pág. 149).

Es no experimental, porque se observan las variables en su ambiente natural, sin manipularlas.

Es transversal, porque los datos se recolectan en un momento determinado en el tiempo, como si tomáramos una fotografía para analizar la interrelación de las variables en un momento dado.

Variable 1: Servicios diferenciados para adolescentes

Definición conceptual

Senderowitz, J (1999). “Los servicios son amigables para la juventud, si tienen, características y/o atributos que atraen a la juventud al servicio o a los programas”. Para que un servicio sea amigable debe contar con las siguientes características: características relacionadas con el proveedor, características de los servicios de salud, características del diseño del programa.

En relación a las características relacionadas con el proveedor, hace mención de los proveedores deben contar con competencias y estar capacitados.

En relación a las características de los servicios de salud, hace referencia que en general la gente joven prefiere un ambiente cómodo, que tenga afiches o una decoración, que se relacione con sus gustos o intereses, y no presente un ambiente ultra sanitario.

En relación a las características del diseño del programa, hace mención de la participación - Participación e involucramiento de los jóvenes en el diseño del programa.

Otras características, considera la importancia de contar con materiales educativos para la consulta y para que los adolescentes puedan llevar.

Variable 2: Atenciones por anticoncepción en adolescentes

Definición conceptual:

El Ministerio de Salud, a través de la “Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente” (2012) y la “Norma Técnica de salud de planificación familiar” (2017), define las atenciones por anticoncepción en adolescentes como aquellas prestaciones de salud que están incluidas en la atención integral del adolescente en el marco de la salud sexual y reproductiva, donde el objetivo principal es la prevención del embarazo adolescente. Dichas prestaciones pueden ser orientación/consejería o prescripción/provisión de métodos anticonceptivos, manteniendo un enfoque personalizado y enfocado en las necesidades de cada adolescente.

Definición operacional

Prestaciones de salud orientadas a la prevención del embarazo adolescente.

Población y muestra.

Los sujetos objeto de estudio lo conforma 33 establecimientos de salud Públicos
MINSAs, del primer nivel atención, del Distrito de San Juan de Lurigancho.

Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Variable 1: Servicio diferenciado para adolescentes, para la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta; se utilizará como instrumento una ficha técnica del cuestionario, que consta de 2 secciones; la primera, sobre datos generales del establecimiento; y la segunda, que evalúa las variables de estudio.

Variable 2: Atención por anticoncepción, para la recolección de datos se empleará los registros en el Sistema de información HIS mediante el código 99402 y cambio Lab 2 y 99401 y la Población asignada a cada establecimiento según INEI, lo cual permitirá conocer la cobertura.

Métodos de análisis de datos

Para estimar la relación entre las variables estudiadas se empleó estadística descriptiva a través de tablas cruzadas y estadística inferencial para calcular la correlación utilizando el Rho de Spearman; procesado a través del Hardware SPSS V21.

9. RESULTADOS:

Servicios Diferenciados para Adolescentes y Atenciones por Anticoncepción.

Conclusión

Existe relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años; hipótesis que es confirmada por la prueba estadística Rho de Spearman que nos muestra un coeficiente de correlación de 0.707 con un nivel de significación bilateral de 0.000; es decir, si se confirma la hipótesis de que existe correlación entre estas dos variables. En valores porcentuales el índice de correlación nos expresa que existe un 70.7% de correlación entre las dos variables, que podría ser calificada como un nivel de correlación moderada.

10. DISCUSIÓN:

En esta investigación, los resultados nos muestran que el 87.9% de los servicios diferenciados para adolescentes alcanzan un nivel entre por fortalecer con 45.5%, en proceso con 42,4% y solo el 12.2% considera que es óptimo. En cuanto a la variable 2°, la atención por anticoncepción alcanza una cobertura entre baja con 45.5% y regular con 24.2%. Pero si analizamos la relación que tienen las dos variables se observa que cuando el Servicios Diferenciado para Adolescentes alcanza un nivel por fortalecer, la Atención por Anticoncepción alcanza una cobertura baja en un 36.4%; del mismo modo, cuando el Servicios Diferenciado alcanza un nivel en proceso la Atención por Anticoncepción también alcanza una cobertura regular en 12.1%.

El alto porcentaje de percepción de que los servicios diferenciado para adolescentes alcanza un nivel por fortalecer o en proceso es debido a que los equipos básico completos, multidisciplinario, no se desempeñan permanentemente en el servicio diferenciado; así mismo, refieren que existe algunas limitaciones en cuanto al equipamiento completo (equipos, materiales e insumos) ; infraestructura (no cuentan con salas de espera diferenciados y los ambientes de la consulta no son amigables en relación al mobiliario e infraestructura propiamente dicho y por ultimo hacen mención que una de las debilidades en la gran mayoría de servicios diferenciados es en cuanto a la participación de los adolescentes en la cogestión del servicio, lo cual no permite contar con su participación activa para conocer directamente sus necesidades y expectativas. La lectura de estos resultados nos permite afirmar que existe una relación lineal directa entre estas dos variables; resultado que es corroborado con la prueba estadística de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.707^{**}$, Sig. (Bilateral) = 0.000; ($p \leq 0.05$). Estos resultados, no se ha podido comparar con estudios previos debido a que las investigaciones realizadas a nivel

internacional se enfocan en medir si un servicio cumple con las características para denominarse “amigable”, o en describir las percepciones de los adolescentes en relación al servicio brindado. La iniciativa de implementar servicios amigables para adolescentes o de atención diferenciada es aún reciente; si bien ha sido adoptada por diversos países de Latinoamérica, apoyadas mediante normatividad y lineamientos políticos, la medición de sus alcances o efectos es aún incierta. La iniciativa propuesta por la Organización Mundial de la Salud plantea que los servicios diferenciados mejoran la atención de salud de adolescentes permitiendo un mayor acceso y uso de estos servicios. En nuestro país, tanto la implementación y evaluación de los estándares y criterios mínimos necesarios que debe cumplir un servicio diferenciado se encuentran normados; sin embargo, no existen estudios que evalúen los resultados, el impacto o la eficacia que tienen estos servicios sobre la atención en adolescentes. (Ministerio de Salud, 2012)

11. CONCLUSIONES:

- Existe una relación lineal directa entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años en establecimientos de salud de San Juan de Lurigancho, ($Rho = 0.707$; Sig. Bilateral = $0.000 < p=0.05$)); lo cual nos demuestra que si un servicio diferenciado alcanza un nivel óptimo obtendrá buena cobertura en atención por anticoncepción.

12. RECONOCIMIENTOS:

Responsable de la Etapa de Vida Adolescentes y equipo básico de salud.

Docente de investigación quien nos motivó y ayudo a realizar nuestra base de datos estadística.

13. RECOMENDACIONES

- La propuesta es a nivel de los Gestores Públicos del Sector Salud de adoptar esta estrategia impulsada por la OMS, y lograr implementar los servicios diferenciados para adolescentes con condiciones mínimas indispensables para ser llamados como tal, contar equipos básicos de salud capacitado, infraestructura adecuada, participación del adolescente en la gestión y organización de las actividades y equipamiento adecuado.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carrera, S., Yllescas, E., Cordero, G., Romero, S., & Chowath, L. (2015). Morbimortalidad

- del recién nacido prematuro hijo de madre adolescente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Perinatol Reprod Hum*, 29(2), 49-53.
- Fernández, M., Reyes, R., & Bastart, E. (2017). Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes. *MEDISAN*, 21(7), 866-875. recuperado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000700013
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2008). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Segunda Edición. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6ta ed). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). Perú: Fecundidad adolescente. Síntesis estadística. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20%20fecundidad-adolescente.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Perú: Maternidad en la adolescencia. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf
- Játiva, G. A. (2015). Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato. (Tesis de posgrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador. Recuperado de <file:///C:/Users/pc/Desktop/TESIS%20JATIVA%202015.pdf>
- Kavanaugh, L., Jerman, J., & Moskosky, M. (2013). Meeting the Contraceptive Needs of Teens and Young Adults: Youth-Friendly and Long-Acting Reversible Contraceptive Services in U.S. Family Planning Facilities. *Journal of Adolescent Health*, 52(2013), 284-292.
- Luengo, M., Millán, T., Zepeda, A., & Tijero, M. (2012). Adolescentes urbanos: conocimientos sobre atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Pediatr*,

83(6), 540-551.

- Macazana, C. J. (2016). Evaluación del producto: adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo en Ucayali. (Trabajo de investigación para optar el Grado Académico de Magíster). Universidad del Pacífico, Lima Perú. Recuperado de http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1725/Carlos_Tesis_Maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(3), 471-479.
- Ministerio de Salud. (2012). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente R M N° 973-2012/MINSA. Documento Técnico. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Norma Técnica de Salud: Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes R M N° 503 - 2012/MINSA. Documento Técnico. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2012/RM503-2012-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). Norma técnica de salud de planificación familiar R M N° 652-2016/MINSA. Documento Técnico. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- Molina R., Sandoval J., González E. (2003). Anticoncepción en la Adolescencia. En: *Salud sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. 768-782, 2003. Santiago, Chile.
- Mora Cancino, A., & Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Hum*, 29(2), 76-82.
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2017). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 19 de Abril de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. (2002). *Global consultation on adolescent friendly*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Organización Panamericana de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington: Organización Panamericana de Salud.
- Senderowitz; Judith (1999) Haciendo los servicios de salud reproductiva amigables para la juventud, Washington DC. 12-17. Recuperado de <http://www2.pathfinder.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/spmaking.pdf>
- Tolosa, D. C. (2013). "Este es tu centro, socio" - una experiencia exitosa de servicios de salud amigables para jóvenes en Bogotá, Colombia. 1-8.
- Távora, L (2010). "Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú", Perú. Pág. 126.
- Tylee, A., Haller, D. M., Graham, T., Churchill, R., & Sanci, L. A. (2007). Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet*, 369, 1565-1573.
- UNICEF. (2015). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Panamá.
- Valencia, C. P., Canaval, G. E., Molina, A. P., Caicedo, H. A., Serrano, L. M., Valencia, R., Echeverri, J. H. (2010). Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. *Colombia Médica*, 41(1), 46-34.

Anexo F: Acta de aprobación de originalidad de tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : FD6-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Mag. Fabio Romeo Paca Pantigoso, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018", del (de la) estudiante Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: San Juan de Lurigancho, 12 de agosto 2018

Fabio Romeo Paca Pantigoso

DNI: 01212856

	Rector		
--	--------	--	--

Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Estableci

-- /0

< 1 de 1 > ?



Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción,
en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de
Lurigancho, año 2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestría de Gestión de los servicios de Salud

AUTOR:

Larundo Beatriz Avellaneda Vásquez

ASISOR:

Dr. Renato Proa Padigoso,

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud


PERÚ - 2018

Resumen de coincidencias

14 %

1	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	2 % >
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 % >
3	www.rehueong.com.ar Fuente de Internet	1 % >
4	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1 % >
5	apps.who.int Fuente de Internet	1 % >
6	www.scielo.cl Fuente de Internet	1 % >
7	www.diresacusco.gob.... Fuente de Internet	<1 % >

Anexo G: Autorización de Publicación de Tesis

	<p align="center">AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1</p>
---	--	--

Yo Lourdes Beatriz Avellaneda Vásquez, identificado con DNI N° 42958960, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 42958960

FECHA: 13 de febrero del 2019

	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC		 Director/a de Investigación
---	---	--------	--	---	--

Anexo H: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO:

MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LOURDES BEATRIZ AVELLANEDA VÁSQUEZ.

INFORME TÍTULADO:

SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES Y ATENCIONES POR ANTICONCEPCIÓN, EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO, AÑO 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 19 de agosto de 2018

NOTA O MENCIÓN: 17



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN