

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

## Escuela de Posgrado



**Factores que Contribuyen y/o Limitan la Implementación de los  
Servicios de Salud Diferenciados para la Atención Integral a Adolescentes en  
la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli**

**Durante el año 2019.**

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gerencia Social con  
mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presenta:

GONZALES AMBROSIO, YANINA ISABEL

Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gerencia Social con  
mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presenta:

CASTILLO CRISOSTOMO, CRISTIAN DIEGO

Asesor:

Mg. JAVIER ALEJANDRO PINEDA MEDINA

Lima, 2021


## Informe de Similitud

Yo, Javier Alejandro Pineda Medina, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulada(o) Factores que Contribuyen y/o Limitan la Implementación de los Servicios de Salud Diferenciados para la Atención Integral a Adolescentes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Yauli durante el año 2019, de los autores Castillo Crisostomo, Cristian Diego y Gonzales Ambrosio, Yanina Isabel, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 25%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 22/08/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 4 de octubre de 2025.

Apellidos y nombres del asesor: Pineda Medina, Javier Alejandro	
DNI: 29654086	Firma
ORCID: 0000-0002-7060-1384	

## DEDICATORIA

A DIOS por darnos fortaleza y sabiduría en este proceso de aprendizaje, que representa un paso importante en nuestras vidas a nivel personal y profesional.

A nuestros padres por sus enseñanzas y por sus inagotables consejos de constancia y excelencia.



## RESUMEN

La puesta en marcha de la estrategia de los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes tiene como objetivo asegurar que los adolescentes ejerzan su derecho a la salud y bienestar, esta importante estrategia promueve que los adolescentes reciban una atención integral en los centros de salud en ambientes y horarios dirigido específicamente a este grupo etario.

El propósito de esta investigación es conocer los factores que contribuyen y/o limitan la implementación de los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli, durante el año 2019. Para ello se analizó la adecuación del servicio con pertinencia cultural, la existencia de los mecanismos de difusión que promueven el servicio, los conocimientos, materiales y herramientas con los que cuentan los profesionales de salud y la participación de los actores claves en la implementación del servicio.

Al ser una investigación cualitativa empleamos fundamentalmente entrevistas semi estructuradas a 24 actores que participaron en la ejecución de la estrategia, entre adolescentes usuarios del servicio diferenciado, profesional de salud, docentes de la institución educativa de la jurisdicción.

La investigación nos permitió conocer que la IPRESS Yauli viene considerando el enfoque intercultural en el funcionamiento del servicio diferenciado de salud. Así como los mecanismos de difusión que utiliza la IPRESS Yauli para promocionar el servicio diferenciado de salud y los conocimientos, materiales y herramientas con los que cuentan los profesionales de salud. Asimismo, conocer la participación de los actores claves en el funcionamiento de los servicios de salud diferenciados.

Además, la investigación plantea un aporte al estudio de la gerencia social proponiendo recomendaciones que coadyuben a la mejora del funcionamiento de los servicios de salud diferenciados para adolescentes.

## **ABSTRAC**

The implementation of the strategy of differentiated health services for comprehensive care for adolescents aims to ensure that adolescents exercise their right to health and well-being. This important strategy promotes that adolescents receive comprehensive care in health centers in environments and times specifically aimed at this age group.

The purpose of this research is to know the factors that contribute and/or limit the implementation of differentiated health services for comprehensive care for adolescents in the Yauli Health Services Provider Institution, during 2019. To do so, the adequacy of the service with cultural relevance, the existence of dissemination mechanisms that promote the service, the knowledge, materials and tools available to health professionals and the participation of key actors in the implementation of the service were analyzed.

Being a qualitative research, we mainly used semi-structured interviews with 24 actors who participated in the execution of the strategy, including adolescent users of the differentiated service, health professionals, and teachers from the educational institution in the jurisdiction.

The research allowed us to learn that IPRESS Yauli has been considering the intercultural approach in the operation of the differentiated health service. As well as the dissemination mechanisms that IPRESS Yauli uses to promote the differentiated health service and the knowledge, materials and tools that health professionals have. Likewise, to learn about the participation of key actors in the operation of differentiated health services.

In addition, the research proposes a contribution to the study of social management by proposing recommendations that contribute to improving the operation of differentiated health services for adolescents.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	3
<b>RESUMEN</b>	4
<b>ABSTRAC</b>	5
<b>LISTA DE CUADROS</b>	9
<b>LISTA DE TABLAS</b>	9
<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS</b>	10
<b>INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>CAPÍTULO I</b>	16
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	16
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN</b>	19
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	21
<b>1.3.1.Objetivo General</b>	21
<b>1.3.2.Objetivos Específicos</b>	21
<b>CAPÍTULO II</b>	22
<b>MARCO CONCEPTUAL</b>	22
<b>2.1. Contexto social: contexto social de la comunidad problemática social, demografía</b>	22
<b>2.2. Documentos Normativos y de Política:</b>	24
<b>2.2.1.Ley o Marco Normativo Internacional:</b>	24
<b>2.2.2.Ley o Marco Normativo Nacional:</b>	26
<b>2.2.3.Servicios de salud diferenciados para adolescentes</b>	27
<b>2.2.4.Investigaciones Relacionadas</b>	31
<b>2.3. Principales enfoques</b>	36
<b>2.3.1.Enfoque de derecho a la salud</b>	36

<b>2.3.2. Enfoque de desarrollo de capacidades</b>	<b>37</b>
<b>2.3.3. Enfoque de Participación</b>	<b>39</b>
<b>2.3.4. Enfoque de interculturalidad</b>	<b>40</b>
<b>2.4. Principales Conceptos:</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>50</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>50</b>
<b>3.1. Naturaleza de la investigación</b>	<b>50</b>
<b>3.2. Forma de investigación</b>	<b>50</b>
<b>3.3. Fuentes de información</b>	<b>51</b>
<b>3.4. Universo</b>	<b>51</b>
<b>3.5. Muestra</b>	<b>51</b>
<b>3.6. Procedimiento (técnicas) para el recojo de información</b>	<b>51</b>
Las técnicas que se utilizaron en la investigación son las siguientes:	<b>51</b>
<b>3.7. Instrumentos de recojo de información</b>	<b>52</b>
<b>3.8. Variables e indicadores</b>	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>56</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>56</b>
<b>4.1.- CONSIDERACIÓN DEL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES A TRAVÉS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD.</b>	<b>56</b>
<b>4.1.1 Consideración del enfoque Interculturalidad en los servicios diferenciados de salud.</b>	<b>57</b>
<b>4.2.- MECANISMOS DE DIFUSIÓN QUE UTILIZA LA IPRESS DE YAULI PARA PROMOCIONAR LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES.</b>	<b>64</b>
<b>4.2.1. Uso de mecanismos de difusión dirigidas a la población adolescentes</b>	<b>65</b>

<b>4.2.2. Acceso a los servicios diferenciados de los adolescentes</b>	<b>69</b>
4.3.– CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD, MATERIALES Y EQUIPAMIENTO CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PARA BRINDAR LOS SERVICIOS DIFERENCIADOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES	77
<b>4.3.1. Conocimientos de los profesionales de salud</b>	<b>78</b>
<b>4.3.2. Equipamiento de los establecimientos de salud</b>	<b>91</b>
<b>4.3.3. Disponibilidad de materiales para la atención a los adolescentes.</b>	<b>94</b>
4.4.– PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES CLAVES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS	100
<b>4.4.1. Participación de los actores clave.</b>	<b>101</b>
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>108</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>108</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>108</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>112</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>115</b>
<b>PROPUESTA DE MEJORA</b>	<b>115</b>
1. <b>Objetivo General</b>	<b>115</b>
2. <b>Prioridades</b>	<b>115</b>
3. <b>Enfoques transversales</b>	<b>116</b>
4. <b>Estrategias</b>	<b>116</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>118</b>

## LISTA DE CUADROS

Cuadro N° 1. Víctimas de violencia familiar en adolescentes por edad en la Región Huancavelica años 2018 y 2019 .....	23
Cuadro N° 2. Tipo de violencia que involucra como víctima a adolescente en Hvca. ....	24
Cuadro N° 3. Técnica y población de la investigación.....	52
Cuadro N° 4. Preguntas específicas y variables de la investigación .....	52
Cuadro N° 5. Definición de variables .....	53
Cuadro N° 6. Variables y los indicadores de la investigación.....	55

## LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Infraestructura en la que se desarrollan los servicios de salud diferenciados para adolescentes y materiales que se brindan sobre los servicios ..	58
Tabla N° 2. Idioma en el que los profesionales de salud brindan la atención a los adolescentes y el respeto de la cultura y costumbre del usuario.....	62
Tabla N° 3. Modalidad por la que el adolescente se enteró sobre los servicios diferenciados de salud y preferencias de medios para conocer más sobre los servicios .....	66
Tabla N° 4. Opinión de los adolescentes sobre el acceso a los servicios diferenciados de salud.....	70
Tabla N° 5. Frecuencia con la que los adolescentes acuden al establecimiento de salud y limitaciones de acceso a los servicios diferenciados de salud .....	73
Tabla N° 6. Información ofrecida por los profesionales de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y comprensión de dicha información por los sujetos de derecho .....	78
Tabla N° 7. Opinión de los adolescentes sobre el trato del personal de salud en las atenciones de los servicios diferenciados. ....	82
Tabla N° 8. Opinión de los adolescentes sobre los conocimientos y habilidades de los profesionales de salud .....	86

Tabla N° 9. Equipamiento del servicio diferenciado para adolescentes en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli .....	91
Tabla N° 10. Material de apoyo que utiliza el personal de salud durante la atención adolescente en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli.....	95
Tabla N° 11. Materiales que entrega el personal de salud a los adolescentes para la revisión en casa.....	97
Tabla N° 12. Participación de los adolescentes en las actividades extramurales organizados por la IPRESS de Yauli.....	102

### SIGLAS Y ABREVIATURAS

AISPED	:	Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas
CEPAL	:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEM	:	Centro de la Emergencia Mujer
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
DRE	:	Dirección Regional de Educación
HIS	:	Historia Individual de Salud
IPRESS	:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ITS	:	Infecciones de transmisión sexual
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	:	Ministerio de Salud
MIMP	:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
NTS	:	Norma Técnica de Salud
ONU	:	Organización de las Naciones Unidas
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUD	:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNAIA	:	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
UNICEF	:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UGEL	:	Unidad de Gestión Local

## INTRODUCCIÓN

Ante la diversidad de problemáticas como embarazo adolescente, violencia, deserción escolar, alcoholismo, drogadicción, infecciones de transmisión sexual y las tasas de sobrepeso y obesidad que aquejan a los adolescentes, el Estado peruano ha actualizado lineamientos de política en la salud de los adolescentes (MINSA: 2019). implementando progresivamente los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes. Es así como, entre el año 1990 y 2000, a iniciativa del Ministerio de Salud y organizaciones no gubernamentales, se desarrollaron en el país planes experimentales para promover servicios diferenciados para adolescentes, a través del desarrollo de las acciones promocionales, preventivas y de cuidado de la salud de los adolescentes, lográndose establecer algunos servicios diferenciados en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

Como parte de la estrategia implementada en el año 2000, el MINSA propicia espacios denominados Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) desde el año 2006 como una propuesta innovadora de servicio diferenciado para adolescentes, orientados en cuatro áreas de trabajo: talleres formativos, consejería, animación sociocultural y atención clínica. Asimismo, en 2012, el MINSA implementó la Norma Técnica de Salud N.º 034, la cual busca establecer directrices para guiar y estandarizar la atención de la salud para adolescentes en los centros de salud, promoviendo un enfoque basado en el respeto a los derechos humanos, la equidad de género, la interculturalidad y el desarrollo integral de los jóvenes, con el objetivo de mejorar su desarrollo y bienestar a través de una atención de calidad (MINSA 2019: 17).

A partir de la referida norma, los servicios deben estar enmarcados en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual comprende acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (MINSA: 2019). Además, este modelo define los servicios diferenciados como aquellos que brindan atención integral a los adolescentes en ambientes y horarios exclusivos para ellos.

Posteriormente, estos lineamientos han sido actualizados en el año 2019, según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes NTS

157-MINSA/2019/DGIESP, la misma que hace énfasis no lo solo en la prevención de riesgos, sino también en el desarrollo de las capacidades de los adolescentes, así como el fortalecimiento de los factores protectores aunado a la incorporación del enfoque de desarrollo positivo, territorial y de curso de vida, haciendo que la salud de los adolescentes sea atendida desde una perspectiva sistemática (MINSA 2019: 6).

Por otro lado, la Norma Técnica N° 034 de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes establece que todos las IPRESS deben brindar los servicios diferenciados de salud para los adolescentes y estos se pueden implementar a través de 03 modalidades: servicios diferenciados intramurales, extramurales y centros de desarrollo juvenil: con la finalidad de “garantizar el derecho a la salud y bienestar de los adolescentes brindando atención integral con calidad y calidez, bajo los enfoques de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad” (MINSA 2019: 20)

La investigación nos ha permitido encontrar interesantes hallazgos como conocer que la IPRESS de Yauli viene incluyendo parcialmente el enfoque intercultural en la prestación del servicio de salud diferenciado a los adolescentes. Dentro de los aspectos más relevantes en los avances, se tiene la ambientación y decoración del local o infraestructura en los que los atienden.

Estos hallazgos nos permiten visibilizar que aún hay desafíos para lograr que el servicio de salud diferenciado para los adolescentes que oferta la IPRESS de Yauli sea culturalmente pertinente, dentro de los aspectos que se necesita fortalecer tenemos a la elaboración de materiales impresos y/o audiovisuales, que incorporen características culturales y lingüísticas de la comunidad.

De otro lado, los mecanismos de difusión que utilizan los profesionales de salud para promocionar servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes y lograr el acceso de los mismos es la comunicación oral (cara a cara) en espacios como talleres, charlas, campañas, visitas domiciliarias y citas de atención. Sin embargo, esta estrategia de difusión no se corresponde con las preferencias que tienen la mayoría de los adolescentes, los cuales indican que les gustaría recibir este

tipo de información a través de redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram y el twitter).

Por ello, la IPRESS tiene el reto de reajustar la estrategia y/o mecanismo de difusión para lograr transmitir con efectividad la información sobre los servicios diferenciados. En este sentido, será imprescindible rediseñar la forma y canales de comunicación y difusión, que además incorpore la participación y preferencia de los mismos adolescentes.

Asimismo, se pudo identificar que los profesionales durante la atención en los servicios de salud diferenciados proporcionan información utilizando un lenguaje comprensible y apropiado con la edad de los adolescentes, para lo cual utilizan diversas técnicas para que las dudas y consultas sean resueltas, facilitando la toma de decisiones acertadas para cada situación; para ello, los profesionales de salud interactúan con los adolescentes para escuchar y brindar información de acuerdo a las necesidades del usuario.

De la misma forma, el personal de salud que laboran en los servicios de salud diferenciados cuenta con habilidades y conocimiento sobre los temas de orientación y consejería que se abordan en las consultas, los cuales son fundamentales para brindar una atención integral eficiente, considerando sus múltiples necesidades de los adolescentes ya sea dentro de la familia, así como en la comunidad. En ese sentido, los adolescentes manifiestan que el trato que recibieron del personal de salud les generó confianza.

Sin embargo, se ha identificado que las capacitaciones y/o talleres de fortalecimiento y actualización para el personal de salud no se realiza de forma periódica y continua, ya que dichas capacitaciones solo se desarrollan 01 vez durante el año, por lo que es fundamental incrementar los procesos de fortalecimiento para que los mismos pueden contar con conocimientos actualizados y brindar una mejor atención.

Por otro lado, la IPRESS de Yauli no cuenta con equipamiento completo de acuerdo con lo especificado en la norma técnica, por lo que esta limitación puede estar

generando que los servicios que se ofertan a los adolescentes no sean de calidad, oportunas y de acuerdo a las necesidades.

También, se ha identificado que la IPRESS de Yauli cuenta con la disponibilidad de los diferentes tipos de materiales de apoyo como folletos, maquetas, trípticos, rompecabezas, afiches, dibujos, láminas, juegos de la ruleta, rotafolio e imágenes, las cuales son utilizados por el personal de salud durante las atenciones a los adolescentes.

Por último, podemos indicar que los adolescentes son actores clave en el funcionamiento del servicio y que han tenido participación en las actividades extramurales que organiza la IPRESS fuera de su local o infraestructura. Sin embargo, esto no ha sido continua y/o permanente, ya que vemos que la mayor parte de adolescentes no ha participado más de 2 o 3 veces. Es así como el factor participación resulta ser un elemento que puede estar limitante en el funcionamiento del servicio, por lo que es necesario la generación de estrategias que fortalezcan el involucramiento adolescente y de los demás actores como docentes, padres de familia y autoridades, para introducir una mirada multifocal del servicio y oportunamente se puedan ir realizando ajustes y mejoras.

Con base en los hallazgos identificados y con el fin de contribuir en la mejora de los principales factores que limitan la implementación de la estrategia de los servicios de salud diferenciados, se ha formulado recomendaciones y una propuesta de mejora dirigida al re diseño de estrategia comunicacional y difusión, que además incorpore la participación de los sujetos de derechos, para así lograr una difusión masiva y todos los adolescentes puedan tener acceso y ejercer el derecho a la salud integral.

La investigación realizada es un estudio de caso de orden cualitativo y tuvo como unidad de análisis a los adolescentes usuarios del servicio, profesional de salud y docentes de la institución educativa quienes intervinieron en la implementación de la estrategia; la muestra fue significativa, el método de muestreo fue no probabilístico, por juicio y conveniencia. El interés es conocer y comprender aquellos factores que

están contribuyendo y/o limitando la implementación de esta estrategia en la IPRESS de Yauli.

La investigación en cuestión está organizada en seis capítulos, siendo la primera de ellas la introducción, la cual se enfoca en identificar el problema de investigación, proporcionar una base sólida para el estudio y definir los objetivos de la investigación, todo ello, desde la perspectiva de la Gerencia Social.

En el segundo capítulo de la investigación, se trata el marco conceptual; en primer lugar, se hace referencia al servicio de salud diferenciado, seguido del desarrollo del marco normativo, las investigaciones relacionadas y la presentación del diagnóstico situacional. Además, se exponen los enfoques del desarrollo relacionados con la investigación, como el enfoque del derecho a la salud, el desarrollo de capacidades, la participación y la interculturalidad. Asimismo, en este capítulo, se estudian los conceptos clave, incluyendo el de interculturalidad y derecho a la salud, acceso a los servicios diferenciados, servicio de salud de calidad y participación de actores.

El capítulo tres se enfoca en la metodología utilizada para la investigación, donde se explican la naturaleza, forma y fuentes de la misma. También, se establecen las variables e indicadores que se utilizaron para guiar la investigación. En el cuarto capítulo, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en relación a los factores que influyen en la implementación de servicios de salud diferenciados para adolescentes, las mismas que están organizados en correspondencias a las preguntas de investigación.

En el capítulo cinco, se exponen las conclusiones y recomendaciones principales a partir de los hallazgos obtenidos. Luego, en el sexto capítulo, se propone una estrategia de comunicación y difusión que involucra a los sujetos de derechos, como una forma de mejorar la situación identificada en la investigación.

## CAPÍTULO I

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El derecho a una buena salud forma parte fundamental de los derechos humanos, y, en los últimos años, se ha vuelto especialmente crucial para los jóvenes adolescentes de nuestro país. Esto se debe a que los adolescentes suelen enfrentarse a numerosos riesgos y a una gran vulnerabilidad. Esta situación se hace evidente a través de las altas tasas de violencia sexual, embarazo temprano, suicidio, abortos y enfermedades de transmisión sexual que afectan a este grupo de la población.

De acuerdo con cifras de UNICEF, el Perú logró reducir el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años a nivel nacional en un 1.2% (de 14.6% a 13.4%) entre 2014 y 2017. Esta mejora se evidenció principalmente en las zonas urbanas, donde la reducción fue mayor (1.5%). Sin embargo, en las áreas rurales, se observó una tendencia opuesta, con un incremento de 1.2% en la tasa de embarazo adolescente (UNICEF 2019: 34).

Asimismo, según el Informe Estadístico del año 2019 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, se registró 55 565 casos de violencia donde las víctimas fueron niños, niñas y adolescentes, de este total 23 849 casos fueron contra los adolescentes de 12 a 17 años de edad. Del mismo modo, el 33% que representa 7 881 casos fueron de violencia sexual en contra de los adolescentes siendo el principal agresor el vecino en un 12% (MIMP: 2019).

De la misma forma, según el Informe del Programa Nacional Aurora (MIMP), solo en enero de 2021, 4,149 niñas, niños y adolescentes fueron atendidos por violencia a través del CEM (133 casos al día). De esta población, los adolescentes de 12 a 17 años son los más violentados (46.4 %), seguido de niñas y niños de 6 a 11 años (36.6 %) y de 0 a 5 años (16.9 %) (MIMP: 2021).

En el caso de Huancavelica, la proporción de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas o que ya eran madres disminuyó en 2.6 puntos porcentuales (de

17.7% a 15.1%) en el año 2017. Sin embargo, Huancavelica era la décimo primera región con el mayor porcentaje de embarazo en adolescente en el país en el mismo periodo. De la misma forma, según la Dirección Regional de Salud 2018, en la provincia de Huancavelica, una de las micro redes con más alto porcentaje de embarazo es la Microred Yauli (Yauli, Ccasapata y San Juan de Ccarhuacc) con un 18.3% del total de gestantes embarazadas (92 adolescentes gestantes del total de 503 gestantes).

Este alto porcentaje muy por encima del promedio regional, evidenciándose además un incremento en relación con los años anteriores. Dichos porcentajes elevados se presentan principalmente por ser una población con arraigadas costumbres machistas, débil comunicación intrafamiliar, escaso conocimiento sobre salud sexual reproductiva, planificación familiar, métodos anticonceptivos, entre otros.

De la misma forma, según la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, en el año 2019, ha reportado 436 casos de violencia, de las cuales el 40% (177 casos) han sido entre estudiantes, 60% (259 casos) de adultos a escolares, siendo el predominante la violencia física en un 47%, la violencia psicológica en 28% y la violencia sexual en 24%. Estas problemáticas limitan su desarrollo, la salud sexual y reproductiva, así como proyecto de vida de las y los adolescentes.

En correspondencia a la diversidad de problemáticas que aquejan a los adolescentes y la propuesta de mejora de los servicios de salud, el Estado peruano, a través del Ministerio de Salud, ha definido y actualizado, lineamientos de política en salud del adolescente. Dentro de ello, podemos encontrar la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, reconocidos según la Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA, el cual establece que todos los establecimientos de salud, a nivel nacional, deben brindar los servicios diferenciados de atención integral de salud para los adolescentes y estos se pueden implementar a través de 02 estrategias: servicios diferenciados intramurales y extramurales, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud y bienestar de los adolescentes brindando atención integral con calidad y calidez, bajo los enfoques de derechos y ciudadanía, desarrollo

positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial (MINSA: 2019).

Sin embargo, según la Defensoría del Pueblo, durante la implementación de la norma técnica para la atención integral a adolescentes en servicios de salud diferenciados, se encontraron deficiencias en la supervisión defensorial y en un estudio de caso realizado. A pesar de que Perú ha avanzado en la consolidación de un paquete normativo, así como en la difusión de información y capacitación del personal, todavía existen importantes desafíos, incluyendo la asignación de presupuesto a los servicios para adolescentes, el nivel de conocimiento normativo del personal, y la implementación de horarios adecuados para adolescentes (2018: 32-51).

La investigación tiene como objetivo analizar los factores que influyen en la implementación de servicios de salud diferenciados para adolescentes en las IPRESS, distrito de Yauli en la región de Huancavelica. A pesar de los esfuerzos por abordar los problemas más comunes que enfrentan los adolescentes, como el embarazo temprano y la deserción escolar, estos problemas aún persisten y están aumentando. Por lo tanto, es necesario examinar las razones que dificultan o facilitan la implementación efectiva de estos servicios a través de una serie de preguntas de investigación.

### **Pregunta general**

¿Qué factores contribuyen y/o limitan la implementación de los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli?

### **Preguntas Específicas**

- ¿Los servicios de salud diferenciados para adolescentes, que se implementan a través de la Institución Prestadora de Salud de Yauli, están considerando el enfoque intercultural?

- ¿En qué medida los mecanismos de difusión que utilizan los servicios de salud diferenciados promueven el acceso de los adolescentes?
- ¿En qué medida los profesionales de la salud que laboran en los servicios diferenciados cuentan con conocimientos, materiales y herramientas para la atención integral de los adolescentes?
- ¿Cómo es la participación de los actores claves en la implementación de los servicios de salud diferenciados?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia se caracteriza por un período de crecimiento y cambios significativos, lo que la convierte en una de las etapas de transición más cruciales en la vida humana. Anteriormente, se pensaba que los adolescentes eran un grupo que rara vez se enfermaba y no acudía con frecuencia a los servicios de salud, lo que se consideraba una indicación de que tenían pocas necesidades de atención médica. Sin embargo, el perfil epidemiológico de los adolescentes ha cambiado en los últimos años, y ahora se enfrentan a una gran cantidad de problemas y enfermedades, como el VIH/SIDA, el embarazo no deseado, el aborto inseguro, la violencia callejera y doméstica, así como problemas de adicción a drogas, alcohol y tabaco, entre otros. Muchos de estos problemas tienen causas multifactoriales comunes, así como requieren atención de salud diversa y especializada.

En el Perú, según UNICEF, la población adolescente, en el año 2017, está conformada por más de tres millones de adolescentes, cuyas edades fluctúan entre 12 y 17 años y en el departamento de Huancavelica representan el 13% del total de la población, es decir de cada 100 personas 13 son adolescentes, siendo predominante el grupo etario de 12 años (8,306), seguido de los 14 y 13 años respectivamente. En la región Huancavelica, este grupo etario, también, es considerado de gran vulnerabilidad, ya que las problemáticas que los aquejan se agudizan más, por ser parte de un contexto geográfico rural, en el que la migración es ascendente cada año, especialmente en adolescentes, quienes migran en busca de mejores oportunidades (2019: 7).

De acuerdo con lo mencionado, el Estado peruano, a través del Ministerio de Salud, ha establecido y actualizado políticas de salud para los adolescentes, con el fin de garantizar su derecho a la salud y bienestar, ofreciendo atención integral con calidad y calidez, basada en enfoques de derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial. Como parte de esto, en 2019, se actualizó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, reconocida por la Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA, que establece que todos los establecimientos de salud a nivel nacional deben brindar atención integral de salud a los adolescentes y, según su disponibilidad de material e infraestructura, implementar estrategias de servicios diferenciados, ya sean intramurales y extramurales (2019: 26-27).

El análisis de cómo se están implementando los servicios de salud diferenciados en la IPRESS de Yauli, ubicada en el distrito de Yauli en la región de Huancavelica, ayudará a determinar los factores que influyen en su éxito o fracaso. Para esto, se investigará si estos servicios tienen en cuenta el enfoque intercultural durante su implementación y se evaluará si los mecanismos de difusión utilizados están logrando promover el acceso de los adolescentes a estos servicios. Además, se recopiló información sobre la participación de los actores clave en el proceso y si los profesionales de la salud tienen el conocimiento, las herramientas y los materiales necesarios para brindar una atención integral a los adolescentes.

En consecuencia, el estudio es útil para que el personal de salud, que lleva a cabo la estrategia en la IPRESS de Yauli, pueda conocer los factores que influyen positiva o negativamente en la implementación de los servicios diferenciados. Con esta información, pueden tomar decisiones oportunas para mejorar continuamente la atención de los adolescentes.

Desde la perspectiva de la Gerencia Social, destaca la importancia de la investigación al identificar los factores que pueden influir en la implementación de servicios diferenciados de salud para los adolescentes. Esta estrategia es una política pública clave para la adolescencia en el Perú. Los resultados obtenidos

de la investigación pueden ser utilizados para desarrollar propuestas y alternativas que mejoren la atención integral de los adolescentes y, por ende, su calidad de vida. Además, los hallazgos pueden ser útiles para otras instituciones públicas o privadas que se dediquen al desarrollo de la adolescencia. En última instancia, esta investigación puede tener un impacto positivo en la vida de los jóvenes en todo el país.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Conocer los factores que contribuyen y/o limitan la implementación de los servicios de salud diferenciados para la atención integral a los adolescentes en la IPRESS de Yauli, analizando la consideración del enfoque intercultural en la atención de los servicios de salud, la efectividad de los mecanismos de difusión, la participación de los profesionales y sus conocimientos sobre el tema, a fin de ofrecer recomendaciones para mejorar la implementación de estos servicios y garantizar una atención integral para adolescentes.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Conocer si los servicios de salud diferenciados para adolescentes de la Institución Prestadora de Salud de Yauli están considerando el enfoque intercultural
- Determinar si los mecanismos de difusión que utilizan los servicios de salud diferenciados promueven el acceso de los adolescentes
- Identificar si los profesionales de la salud que laboran en los servicios diferenciados cuentan con conocimientos, materiales y herramientas para la atención integral de los adolescentes
- Describir la participación de los actores claves en la implementación de los servicios de salud diferenciados
- Proponer recomendaciones que permitan mejorar la implementación de los servicios de salud diferenciados para adolescentes

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Contexto social: contexto social de la comunidad problemática social, demografía**

El departamento de Huancavelica, ubicado en el centro oeste del Perú, ocupa una superficie de 22 131 km<sup>2</sup>. Su ubicación estratégica lo sitúa limitando con Junín al norte, Ayacucho al este y sur, Ica al oeste y Lima al noroeste. Está conformado por 7 provincias y 102 distritos, que en conjunto albergan una población proyectada de 505 498 habitantes para el año 2018. De este total, el 43.7% (220 886) son niñas, niños y adolescentes y el 13.2% (66 886) son adolescentes de 12 a 17 años.

En la región Huancavelica y con mayor incidencia en las zonas rurales, este grupo se caracteriza por estar inmerso en un conjunto de problemáticas. Según UNICEF, en el caso de Huancavelica, la conclusión en secundaria aumentó significativamente en 23.1 puntos porcentuales, pasando de 43.2% (2014) a 66.3% (2017). Sin embargo, se mantenía por debajo del promedio nacional (72.9%). Existen múltiples factores que pueden influir en la deserción escolar en la secundaria, la situación de la pobreza, la poca pertinencia del servicio educativo, el embarazo en adolescente, entre otros (2019: 32-34).

Por otro lado, La Dirección Regional de Salud (DIRESA) ha informado que, en el 2017, Huancavelica era la décima primera región con el mayor porcentaje de embarazo en adolescentes en el país y que este problema ha ido aumentando año tras año, de alrededor del 12% a más del 15% en 2017. El embarazo adolescente es especialmente un problema en las zonas rurales, entre las poblaciones indígenas y las zonas con bajos niveles de educación. Trágicamente, muchos embarazos son el resultado de la violencia sexual contra niñas menores de 15 años.

Estas problemáticas no son ajenas al distrito de Yauli, lugar en los que se realizó la presente investigación, cuya ubicación está al este de la ciudad de Huancavelica, a una altitud que va de 3680 a 4500 metros sobre el nivel del mar, en la cual existe una colectividad rural alto andina quechua hablante, con una actividad económica basada

en la agricultura y ganadería tradicional, que se define a sí misma, como un pueblo con un fuerte sentido de identidad colectiva, tradiciones culturales, parentesco y un intenso sentimiento de pertenencia.

Es importante resaltar, que, en este distrito, en estos últimos años, la ola migratoria ha ido en aumento sobre todo de la población joven. Esto justificado en múltiples factores, como la ausencia de oportunidades para continuar estudios superiores, desinterés de los jóvenes por los estudios superiores o técnicos, percepción de desarrollo y progreso en las ciudades, paternidad y maternidad temprana.

Por otro lado, entre el año 2018 y 2019, de acuerdo con la DIRESA Huancavelica, en el documento “Diagnóstico de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en la Región Huancavelica”. Se presenta en el Cuadro N° 01, que la violencia física ejercida hacia la población adolescente dentro de su núcleo familiar se ha reducido en números absolutos. El porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física se da con mayor frecuencia en la edad de 12,13 y 17 años en un promedio de 18% respectivamente. La prevalencia de violencia familiar es más alta en mujeres con un 70% del total (2019: 19-28).

**Cuadro N° 1. Víctimas de violencia familiar en adolescentes por edad en la Región Huancavelica años 2018 y 2019**

EDAD	2018		TOTAL X AÑO	2019		TOTAL X AÑO	TOTAL GENERAL	%
	F	M		F	M			
12	23	10	33	7	6	13	46	20
13	18	8	26	8	8	16	42	19
14	14	6	20	8	3	11	31	14
15	13	4	17	7	6	13	30	13
16	17	5	22	12	2	14	36	16
17	18	5	23	14	3	17	40	18
TOTAL	103	38	141	56	28	84	225	100

**Fuente:** Epidemiología-DIRESA Hvca.

De igual manera, en el Cuadro N° 02 se visualiza que, en los años 2018 y 2019, los adolescentes que fueron víctima violencia en las instituciones educativas, por edad la

violencia física y psicológica, alguna vez en su vida, fue ligeramente mayor en la edad de 13 años (19%), seguida de los de 15 años (18%) y 16 años (17%).

**Cuadro N° 2. Tipo de violencia que involucra como víctima a adolescente en Hvca**

TIPOS DE VIOLENCIA	AÑO		TOTAL	%
	2018	2019		
SEXUAL	9	7	16	5
PSICOLÓGICA	115	57	172	57
FÍSICA	67	48	115	38
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>112</b>	<b>303</b>	100

Fuente: Epidemiología-DIRESA Hvca.

## 2.2. Documentos Normativos y de Política:

### 2.2.1. Ley o Marco Normativo Internacional:

A nivel global, esta investigación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuesto por la ONU para el año 2030. Específicamente, los servicios de salud diferenciados para adolescentes están relacionados con el Objetivo 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, sin importar la edad. Este propósito se refuerza especialmente en la Meta 3.7, la cual plantea la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, información, educación, e integración de la salud reproductiva en las políticas y programas nacionales (2018: 3-4).

Además, esta investigación está relacionada con la Convención sobre los Derechos del Niño, que es el marco jurídico internacional más importante en materia de derechos humanos para la adolescencia. Según el artículo 1 de la convención, un niño es cualquier persona menor de 18 años de edad. Por lo tanto, los Estados partes deben garantizar que los derechos de los niños y adolescentes sean especialmente protegidos mediante políticas públicas que mejoren el acceso

de los adolescentes a servicios diferenciados de salud y educación, considerándolos sujetos de derecho con autonomía progresiva.

En este sentido, la Convención reconoce el derecho a la salud de los adolescentes, principio que fue ratificada en la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. En dicho encuentro, se establecieron importantes principios relacionados con el derecho de los adolescentes a la salud sexual y reproductiva. En ese marco, la CEPAL reafirma que los derechos sexuales y reproductivos forman parte esencial de los derechos humanos. Se reconoce que la salud debe ser un servicio público con acceso universal y que las acciones están orientadas a mejorar la salud sexual, así como reproductiva de las personas adolescentes y subraya la necesidad de garantizar el acceso universal a servicios integrales, sin discriminación, así como de revisar las normativas que aún limitan el acceso de los adolescentes a información y atención en salud sexual y reproductiva (CEPAL, 2014: 19-21).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), plantea como objetivo que, para el año 2030, todas las mujeres, niños y adolescentes, sin importar el contexto en el que vivan, puedan ejercer plenamente su derecho a la salud y al bienestar físico y mental. Además, acceder a oportunidades sociales y económicas, y que participen activamente en la construcción de sociedades prósperas y sostenibles (2018: 3).

Es relevante señalar que, por primera vez, la Estrategia Mundial incorpora de manera prioritaria a los adolescentes, junto con las mujeres y los niños. Este enfoque no solo reconoce los desafíos específicos que enfrentan en materia de salud, sino también su rol fundamental como agentes de cambio en la era posterior a 2015. Al invertir en políticas y programas que fortalezcan las capacidades, así como garanticen los derechos humanos como el acceso a la salud, la educación y la participación activa en la sociedad permite potenciar el enorme valor de esta “generación de los ODS” en la construcción de un mundo más justo, equitativo y sostenible.

Según la OPS, en la Estrategia Mundial durante la adolescencia, se presentan desafíos en términos de salud, incluyendo la muerte o enfermedad de millones de adolescentes por causas prevenibles. Además, hay una falta de acceso a información, asesoramiento y servicios de salud integrados dirigidos a los jóvenes, particularmente en el área de la salud sexual y reproductiva, lo que se ve agravado por la discriminación y otros obstáculos. Los adolescentes de ambos sexos encuentran obstáculos políticos, sociales y jurídicos que afectan su salud y bienestar físico, mental y emocional en muchos contextos. Estos obstáculos son aún más pronunciados para aquellos adolescentes con discapacidades y/o que se encuentran en situaciones de crisis (2018: 5).

### **2.2.2. Ley o Marco Normativo Nacional:**

En el ámbito nacional, la investigación se enmarca en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, el cual es un instrumento de política pública establecido por el Estado peruano. Este plan tiene como objetivo principal articular y coordinar las diversas políticas dirigidas a la infancia y la adolescencia en todo el país, así como en materia de infancia y adolescencia en todo el país, orientando tanto la intervención del Estado como la de la sociedad civil hacia la promoción del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes peruanos en la presente década.

Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, refiere que el PNAIA 2021 es un instrumento crucial que establece la agenda para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la presente década. Este plan tiene como objetivo principal mejorar las condiciones para que los menores de 18 años en Perú tengan acceso a servicios de alta calidad, brindados por profesionales capacitados y bien equipados, y con la participación activa de la familia y las instituciones tanto públicas como privadas. Este plan busca asegurar los derechos de este importante segmento poblacional y promover su bienestar en general (2012: 9-10).

De igual manera, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables señala que la estrategia PNAIA 2021 establece metas emblemáticas que han sido sugeridas por los diferentes actores de la comunidad y el sector público, con el objetivo de enfocar los esfuerzos del Estado y la sociedad civil. Entre las metas que se relacionan con la etapa de vida adolescente y la investigación, se encuentra la cuarta meta emblemática, que busca reducir en un 20% la tasa de maternidad adolescente en Perú para el 2021. Además, la estrategia se enfoca en consolidar el crecimiento y desarrollo integral de los adolescentes de 12 a 17 años, así como en asegurar su acceso a una atención de salud de calidad y pertinente a su cultura. Para lograr estas metas, una de las principales estrategias establecidas es la promoción de la cobertura de atención integral diferenciada a los adolescentes en servicios de salud, con énfasis en la prevención de conductas de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables (2012:57-58).

Por otro lado, el Ministerio de Salud emitió la Norma Técnica para la Atención Integral de la Etapa de Vida Adolescente, el cual es un documento de gran importancia para la investigación, ya que actualiza los criterios técnicos y administrativos para brindar atención integral de salud a adolescentes de entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, que viven en el Perú. Su objetivo es promover el desarrollo integral de la salud y el bienestar de este grupo etario, considerando enfoques transversales como derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial (2019: 17).

### **2.2.3. Servicios de salud diferenciados para adolescentes**

Aunado a las normas referidas para la investigación, es importante señalar que, en el año 2000, el Ministerio de Salud implementó el Proyecto Salud Integral del Adolescente y Prevención del VIH /SIDA. Este proyecto contempló la creación de los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) con el objetivo de brindar un servicio diferenciado a los adolescentes en cuatro áreas principales: consejería, talleres formativos, animación sociocultural y atención clínica en diversas especialidades médicas (MINSA, 2006: 7-8).

Cinco años después, mediante la Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 034, denominado "Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de vida Adolescente". Esta norma establece los lineamientos técnicos administrativos para la atención de salud de los adolescentes, en el marco de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual abarca acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (MINSA 2012:10). Este instrumento define los servicios diferenciados como aquellos que brindan atención integral a la población adolescente en ambientes exclusivos o con dedicación exclusiva en horarios diferenciados. En ese sentido, la Norma Técnica 034 considera a los Centros de Desarrollo Juvenil como servicios diferenciados.

Asimismo, la OPS indica que los lineamientos para servicios diferenciados tienen como objetivo orientar la prestación de dichos servicios a través de la organización, gestión y evaluación en concordancia con las normas internacionales que buscan mejorar la calidad de los servicios de atención médica ofrecidos a los adolescentes. Estas normas incluyen aspectos como el conocimiento sobre la salud de los adolescentes, los servicios ofrecidos, las características de los establecimientos de salud, las habilidades del personal de salud, la calidad del servicio y la participación de los adolescentes (2018:17).

En base a lo mencionado anteriormente, en el año 2012, el gobierno peruano aprobó la Norma Técnica de Salud NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01, titulada "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes", mediante la Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA. Esta norma establece una serie de criterios y estándares para evaluar la calidad de los servicios diferenciados de atención integral de salud destinados a adolescentes entre 12 y 17 años y 11 meses, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, en los tres niveles de atención.

En el año 2019, se aprobó la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes" (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP) después de un proceso de análisis de la salud adolescente y las estrategias y servicios desarrollados por el Ministerio de Salud. La finalidad de esta norma es actualizar

los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de salud de adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días que viven en el Perú.

La NTS N° 157 - MINSA/2019/DGIESP establece los lineamientos técnicos para garantizar la atención integral de salud de adolescentes en el país. Según esta norma, todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a brindar este tipo de atención. Asimismo, los equipos AISPED y otras modalidades de servicios extramurales deben ofrecer el paquete completo de atención integral para adolescentes. Además, los establecimientos de salud, según sus recursos disponibles en personal e infraestructura, pueden poner en marcha diversas estrategias para cumplir con este objetivo (MINSA, 2019: 17).

#### **A. Servicios diferenciados intramurales:**

**Servicios con ambientes exclusivos:** para asegurar la atención integral de la salud de los adolescentes, los establecimientos de salud deben implementar un ambiente destinado exclusivamente para la provisión del paquete de atención integral de salud para adolescentes. Este espacio debe incluir la oferta de métodos anticonceptivos y otros insumos necesarios. Todos los establecimientos de salud a nivel nacional, sin excepción, deben garantizar esta atención integral. Para ello, se consultará a los adolescentes para definir un horario o turno que se ajuste a las características de la localidad, asegurando siempre la confidencialidad y la privacidad.

Se recomienda, cuando sea posible, que estos espacios cuenten con un acceso independiente que los haga más accesibles y acogedores para la población adolescentes. Asimismo, este servicio debe incluir atención integral diferenciada para las adolescentes embarazadas. Todo el personal de salud, desde un enfoque multidisciplinario, debe organizarse adecuadamente para brindar atención dentro de este ambiente exclusivo destinado a adolescentes.

**Servicios especializados:** los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel deben entregar el paquete de atención integral de salud especializado para adolescentes, tanto en los servicios de consulta externa como en emergencia y hospitalización. Asimismo, tienen la responsabilidad de desarrollar actividades de investigación relacionadas con la salud adolescente.

## **B. Servicios extramurales**

Es la estrategia que permite ofertar algunas de las prestaciones del paquete de atención integral de salud para adolescentes fuera de los establecimientos de salud, través de las modalidades que se detallan a continuación.

### **Servicios coordinados con instituciones educativas**

Estos servicios deben implementarse en espacios que garantizan la privacidad y confidencialidad, y que cuenten con los recursos necesarios para brindar parte de las prestaciones previstas en la atención integral de salud para adolescentes. Para garantizar que la población adolescente acceda a la totalidad del paquete de atención integral, la atención puede iniciarse en las instituciones educativas; sin embargo, debe continuar en los establecimientos de salud.

Los servicios brindados en los centros educativos deben ser integral y brindados por un equipo multidisciplinario especializado en salud adolescente, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la comunidad. Este abordaje debe incluir la salud sexual y reproductiva, la salud mental y el bienestar físico nutricional. Además, se deben desarrollar acciones de promoción de la salud y de fortalecimiento de los factores protectores, de acuerdo con la normativa vigente.

### **Servicios coordinados con otras instituciones:**

Estos deben implementarse en espacios proporcionados por diferentes actores de la comunidad, como instituciones deportivas, recreativas,

organismos no gubernamentales y otros espacios donde se encuentra la población adolescente, siempre bajo acuerdos o convenios establecidos entre las partes involucradas.

Los servicios brindados en estos espacios deben ser integrales y estar a cargo de un equipo multidisciplinario especializado en salud adolescente, considerando las características epidemiológicas de la zona. Esta atención debe abordar de manera conjunta la salud sexual y reproductiva, la salud mental y el bienestar físico y nutricional.

### **Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ)**

Según el Ministerio de Salud, estos servicios deben implementarse como espacios de socialización positiva, orientados a desarrollar actividades y brindar servicios que fomenten principalmente estilos de vida saludables en la población adolescente, su labor debe enfocarse en cuatro áreas fundamentales: atención integral en salud; talleres formativos, que incluyen orientación vocacional para futuras oportunidades laborales; servicios de consejería; y actividades de animación sociocultural, como talleres de arte, música, entre otros.

Esta última área debe ser impulsada por los gobiernos locales en articulación con diversos actores y participación multisectorial. Las acciones del CDJ deben priorizar el desarrollo de los adolescentes dentro de su ámbito territorial y contar con una red de apoyo multisectorial. Además, es fundamental que trabajen en coordinación con los espacios de participación adolescente, como los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), los Municipios Escolares y otros espacios (2019: 28-29).

#### **2.2.4. Investigaciones Relacionadas**

En relación con los servicios diferenciados de salud, existen diferentes investigaciones las que estudiaron y evaluaron los componentes del servicio

de salud dirigido a los adolescentes. A nivel internacional, en el país de Colombia, Valencia et al. (2010) realizaron el estudio: Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. El objetivo fue determinar las experiencias, percepciones y expectativas de los jóvenes y del personal de salud sobre el servicio de salud que se ofrecen en la Red de Ladera – Cali, para desarrollar una estrategia en función a las orientaciones de los SAJ (Servicios Amigables para Jóvenes). Mediante la técnica de la encuesta, se administró un instrumento de evaluación de los componentes de servicio amigable al personal de salud acerca de los SAJ, en la que participaron el 77% del personal; asimismo, se encuestó a 100 jóvenes y adolescentes acerca de la percepción del servicio mencionado.

Del estudio realizado, se identificó que, según la opinión del personal de salud encuestado, la mayoría de los establecimientos no cuenta con espacios ni horarios diferenciados para la atención de adolescentes y jóvenes. Además, el personal es insuficiente y carece de la capacitación necesaria, no disponen del equipamiento adecuado ni de materiales de apoyo para la educación en salud, el tiempo destinado a las consultas es muy limitado, la difusión de los servicios es deficiente y la participación de adolescentes y jóvenes es bastante baja. Por otro lado, las encuestas dirigidas a los propios adolescentes revelaron que los servicios menos utilizados son los relacionados con salud sexual y reproductiva, mientras que los más demandados corresponden a medicina general y vacunación. Frente a esta situación, los autores destacan la necesidad de reorientar los servicios para mejorar la atención dirigida a esta población (Valencia et al., 2010: 29).

Esta investigación guarda relación con la presente, ya que se enfoca en el análisis del funcionamiento de los servicios amigables y la percepción que los adolescentes tienen de ellos. Del mismo modo, en la presente investigación, se abordarán estas mismas variables con el fin de identificar los factores que influyen positiva o negativamente en la implementación de servicios de salud diferenciados.

En Ecuador, Robayo et al. (2010) llevaron a cabo un estudio titulado "Evaluación de la aplicación del programa de atención de salud integral y diferenciada de las y los adolescentes de 14 - 19 años, en relación con el embarazo precoz que acuden a consulta externa del centro de salud 'caluma' del área nº 2 de San Miguel de Bolívar de noviembre del 2010 a marzo del 2011". El objetivo general de esta investigación fue evaluar la implementación del Programa de Atención de Salud Integral y Diferenciada para adolescentes de 14 a 19 años, en relación con el embarazo precoz, en el Centro de Salud Caluma.

El estudio evidenció que la mayoría de las adolescentes que acudieron al Centro de Salud Caluma desconocía la existencia del Programa de Atención Integral y Diferenciada brindado por el Ministerio de Salud Pública. Asimismo, se identificó que no participaron en talleres informativos sobre los riesgos del embarazo, lo que influyó en que quedaran embarazadas sin estar debidamente informadas sobre las posibles consecuencias. Además, se identificó que, por limitaciones presupuestarias, el Centro de Salud no pudo proporcionar materiales educativos, como trípticos o afiches, sobre temas vinculados al embarazo, la sexualidad, los riesgos y los síntomas asociados (Robayo et al., 2010: 21).

A nivel nacional, la Defensoría del Pueblo en conjunto con el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, realizó una inspección en todo el país para evaluar la eficacia de los servicios de salud diferenciados para adolescentes en la atención integral. La inspección tuvo lugar entre el 25 y el 29 de septiembre de 2017 en 91 establecimientos de salud seleccionados por conveniencia basados en su accesibilidad, eligiendo tres establecimientos urbanos en cada capital de departamento.

Según el Informe N° 0011-2018-DP/ANA de la Defensoría del Pueblo, basado en la supervisión de 91 establecimientos de salud que ofrecen servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes, revela deficiencias significativas. Se halló que muchos profesionales no han recibido capacitación reciente en atención adolescente; en el primer nivel de atención

(I-1 y I-2), solo el 22,2% fue capacitado en los últimos seis meses. Además, en el segundo nivel de atención (I-3 a III-1), solo el 57,3% (47) cuenta con ambientes exclusivos, y casi la mitad atiende solo entre 1 a 3 días por semana, lo cual limita el acceso. También, se evidenció que más de un tercio 36,3% (33) de los establecimientos carece de un plan de formación en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Finalmente, solo el 33% ofrece información clara sobre cómo acceder al servicio y apenas el 56% presenta horarios de atención visibles (Defensoría del Pueblo 2018: 30-53).

Similarmente, el MINSA desarrolló el Estudio de caso: la Experiencia del Perú en el Desarrollo, la Implementación y el Monitoreo de Estándares de Calidad de los Servicios de Salud Diferenciados para Adolescentes. En este estudio, el Ministerio de Salud reconoce las acciones realizadas por más de una década, por distintos actores para implementar y ampliar los servicios diferenciados para adolescentes en Perú.

A partir del análisis presentado en este informe, se han identificado al menos tres factores que han resultado fundamentales en este proceso. Primero, se ha consolidado un marco normativo sobre servicios diferenciados para adolescentes, basado en estándares internacionales y desarrollado a partir de las experiencias nacionales, regionales y locales, con el fin de garantizar una atención integral en salud para esta población. Segundo, se han desarrollado acciones de difusión, formación y asistencia técnica orientadas a capacitar al personal de salud en la implementación de los criterios y estándares de calidad en estos servicios. Tercero, tanto como el contexto nacional con el PNAIA 2021 como el internacional con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) desarrollado por la OMS representan una oportunidad clave para fortalecer las estrategias de difusión y la aplicación de la Norma Técnica de Salud N° 095, así como la implementación de servicios diferenciados para adolescentes (MINSA 2019: 19-20).

Aunque se han logrado avances en la atención a la salud de los adolescentes, todavía enfrentamos desafíos importantes. Uno de ellos es la falta de inversión

gubernamental en este ámbito. También, es importante mejorar el conocimiento normativo de los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes y promover la formación continua en áreas como el diseño de programas y la medición de indicadores. Además, en un país multicultural y plurilingüe como el nuestro, es esencial fortalecer los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en la implementación de políticas de salud.

También, en Perú, Avellaneda (2018) realizó la investigación 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”, en este estudio se empleó un cuestionario elaborado a partir de los criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en los tres niveles de atención establecidos en la Norma Técnica de Salud N°095-MINSA/DGSP- V01. Además, para recopilar información sobre la segunda variable de estudio, se utilizaron las bases de datos HIS MINSA y la Base de Datos INEI. Se concluyó que los servicios diferenciados para adolescentes son una estrategia efectiva para mejorar la atención en materia de anticoncepción en este grupo etario, lo que, a su vez, contribuiría a reducir la tasa de embarazo adolescente, un problema de salud pública actualmente.

Por otro lado, el Fondo de Población de las Naciones Unidas realizó la sistematización titulada “Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente; Sistematización de dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescente (SDSA)” experiencia desarrollada en el Establecimiento de Salud “Pueblo Nuevo”, en el distrito de Ferreñafe, provincia de Ferreñafe y en el Establecimiento de Salud “El Bosque”, en el distrito de La Victoria, provincia de Chiclayo, con el objetivo de: “definir lecciones aprendidas de dos prácticas prometedoras que contribuyen a la prevención del embarazo adolescente, derivadas de la incorporación de consejería en salud sexual y reproductiva y la oferta de MAC modernos en dos SDSA para adolescentes que los requieran” (UNPFA 2020: 20). Asimismo, dentro de las lecciones aprendidas para fortalecer la atención de los adolescentes, se encuentra la captación, la

generación de un vínculo de confianza desde el primer contacto con el adolescente y un marco normativo que se adapte a los adolescentes y no a la inversa.

Como se puede apreciar, diversas investigaciones a nivel mundial y en el Perú han demostrado que la implementación de servicios de salud diferenciados para la atención integral de adolescentes ha tenido un impacto significativo en la calidad de atención que reciben. Sin embargo, aún existen factores que limitan su efectividad, tales como la falta de ambientes multifuncionales, la falta de capacitación constante para los profesionales de la salud y la escasa inversión en la implementación de los servicios diferenciados para adolescentes.

### **2.3. Principales enfoques**

#### **2.3.1. Enfoque de derecho a la salud**

Este enfoque garantiza el derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados con la salud. En este sentido, las políticas sociales de la salud deben guiarse por normas y principios de los derechos humanos y conllevar a desarrollar la capacidad para el cumplimiento de las obligaciones y empoderamiento de los derechos en materia de la salud. La Organización Panamericana de la Salud señala que este enfoque apunta a la equidad y a la disminución de la morbilidad y mortalidad en los niños, adolescentes, adultos y de la tercera edad, e implica valorar de forma positiva la diversidad en todos los niveles personal, familiar, comunitario, social y estatal, asimismo, fomentar un diálogo equitativo y constructivo entre diferentes culturas. Finalmente, se debe reconocer, identificar, conciliar y gestionar las múltiples formas de diferencia presentes en los países de la región (OPS 2008: 37).

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2014), se promueve la coordinación de la atención médica de las personas en un entorno tanto físico como social, enfocándose en la igualdad y el respeto mutuo. Esto se logra a través del intercambio de ideas, la discusión de prácticas y experiencias, y la

implementación de estrategias conjuntas para abordar cuestiones de salud y enfermedad en línea con el derecho a la vida y, por consiguiente, la inclusión social.

Asimismo, el derecho al disfrute de la salud fue establecido como derecho fundamental para todos los seres humanos hace más de medio siglo. “En su labor cotidiana, la OMS hace todo lo posible porque ese derecho se convierta en realidad para todos, concediendo especial atención a los más pobres y vulnerables” (OMS 2002: 5).

En la presente investigación, el enfoque del derecho a la salud no implica que las personas tengan el derecho de mantener una salud perfecta ni que los gobiernos deban ofrecer servicios de salud costosos. Más bien, se refiere a que los gobiernos deben implementar políticas y estrategias que garanticen que todas las personas puedan acceder a atención médica adecuada, de alta calidad y en un tiempo razonable.

Asimismo, el enfoque de derecho a la salud en la investigación es relevante, porque la estrategia de servicio de salud diferenciado de atención integral a los adolescentes forma parte de las políticas y lineamientos emitidos por el Estado Peruano, con el propósito de asegurar el derecho a la salud de los adolescentes, es así como esta estrategia comprende un conjunto de servicios intramurales y extramurales, entre otras acciones, que recaen en la responsabilidad del Ministerio de Salud, direcciones regionales y establecimientos de salud.

### **2.3.2. Enfoque de desarrollo de capacidades**

Es el proceso mediante el cual los individuos, las organizaciones y las sociedades adquieren, fortalecen y mantienen las competencias necesarias para establecer y lograr sus propios objetivos de desarrollo a largo plazo. Para facilitar este proceso de manera efectiva, es necesario reconocer las capacidades clave que ya existen, así como cualquier capacidad adicional que

pueda ser necesaria para alcanzar los objetivos de desarrollo. Al respecto Nussbaum menciona que la utilidad de este enfoque es:

(...) la de proporcionar una nueva lógica para una comparación y una ordenación correctas de los logros alcanzados en materia de desarrollo –tratando de mostrar una calidad de vida mejor que la de otros países o que la que ellas mismas ofrecían con anterioridad-, el enfoque de las capacidades les suministra una nueva teoría de la manera correcta de llevar a cabo tales comparaciones: centrándose en capacidades humanas centrales (2012:19).

El propósito de los diagnósticos de capacidades es analizar las habilidades existentes en comparación con las habilidades deseadas. Esto ayuda a comprender las fortalezas y debilidades en términos de habilidades y sirve como base para desarrollar una respuesta que permita mejorar las habilidades necesarias para el desarrollo (PNUD, 2008).

Por otro lado, Nussbaum (2012) da a conocer 10 “capacidades” que el Gobierno debe de respetar, asegurar y proteger, que son producto de un proceso de argumentación y que parten de un debate centrado en torno a la dignidad humana. Entre las capacidades fundamentales, se incluyen aspectos como la existencia, el bienestar físico, la seguridad corporal, los sentidos, la creatividad y la cognición, las emociones, la conexión con otros, la capacidad de razonamiento práctico, el respeto por otras formas de vida, la capacidad de juego y el control sobre el entorno personal.

La relevancia del enfoque de desarrollo de capacidades en la presente investigación radica, en que los servicios de salud diferenciados para la atención integral de los adolescentes tienen como finalidad contribuir con el desarrollo integral de los adolescentes. Para ello, dentro de la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de adolescentes, se considera como uno de los principales componentes el fortalecimiento de capacidades de los adolescentes, a través de orientaciones, consejerías, sesiones, talleres, entre

otros, que permitan el incremento de conocimientos, cambio de actitudes, y desarrollo de habilidades sociales y toma de decisiones en los adolescentes.

### **2.3.3. Enfoque de Participación**

El enfoque de participación aborda la necesidad de evaluar y permitir la participación ciudadana en políticas públicas y programas sociales establecidos. Estas intervenciones están relacionadas con los diversos roles que los ciudadanos desempeñan en el Estado, como el de elector, fiscalizador, socio y contribuyente, entre otros. A su vez, este enfoque brinda la oportunidad a la sociedad de influir en el Estado mediante un conjunto de mecanismos políticos que buscan democratizar (PNUD 2009:8).

El enfoque de participación promueve e implementa un conjunto de mecanismos a través de los cuales la población influye en las decisiones públicas para que estas sean de su interés social, ejerciendo así su derecho a participar en los asuntos públicos. Asimismo, Magallanes señala que la participación activa de los beneficiarios en un programa o política social implica que la población beneficiaria se involucre en la toma de decisiones públicas orientadas para lograr su propio desarrollo. En este contexto, la participación se convierte en un componente clave que fortalece la legitimidad de la política social, al mismo tiempo, fomenta vínculos de confianza y aceptación con las personas a quienes está dirigida la intervención y/o programa (2015: 36).

Por otro lado, Martínez (2001) propone diferentes formas de participación, cada uno con características específicas, entre las que se encuentran: la pasividad, el acceso a la información, la participación mediante consultas, participación motivada por incentivos, la participación con fines funcionales, la participación interactiva y el autodesarrollo.

En la presente investigación, el enfoque de participación es fundamental, por lo que es importante involucrar a los adolescentes de la zona en la

organización, implementación y evaluación de los servicios diferenciados de salud diseñados específicamente para este grupo.

Asimismo, es importante que los establecimientos de salud promuevan la participación de los actores de la comunidad, considerando sus opiniones y sugerencias en la planificación, implementación y evaluación de los servicios diferenciados de salud. Para garantizar una atención adecuada, es fundamental buscar y tomar en cuenta la opinión de los adolescentes y otros actores sociales en la organización de los diferentes servicios que oferta el establecimiento de salud.

De la misma forma, la norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes, establece que, con el fin de asegurar el acceso de los adolescentes a los servicios diferenciados tanto dentro como fuera de las instalaciones de salud, incluyendo aquellos que se coordinan con instituciones educativas, otras entidades, y los centros de desarrollo juvenil, es necesario que los establecimientos de salud trabajen en conjunto con los actores y sectores de su jurisdicción, tales como las Direcciones Regionales de Educación (DRE), las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), agentes comunitarios y organizaciones de adolescentes. De esta manera, se pueden integrar esfuerzos para brindar una atención de calidad y pertinente a los adolescentes que se encuentran en las zonas de influencia.

#### **2.3.4. Enfoque de interculturalidad**

Está orientado en reconocer la convivencia pacífica de las diferentes culturas, que deben coexistir respetando las distintitas visiones del mundo y los derechos humanos. Ello constituye un avance para la cristalización de la universalización de los derechos de salud, economía, etc. (UNFPA, 2012).

En el Perú, predomina una variedad de culturas, en donde coexisten grupos que mantienen formas de vida y cosmovisiones particulares, diferencias que se manifiestan en el conjunto de prácticas y conocimientos con respecto a la salud, la enfermedad, el bienestar físico y emocional.

Se observan, de esta manera, diferencias culturales entre la medicina moderna y la medicina indígena. Por ello, se pierden parte del conocimiento y las tradiciones acumuladas durante miles de años. Si se reconocieran la diversidad de culturas, se efectivizaría el ejercicio de empatía cultural, y el servicio de salud, educación, saneamiento, cubriría a más personas.

Asimismo, Correa señala que el enfoque intercultural mejora la relación entre el Estado y la ciudadanía, ya que permite que las políticas públicas y sus instrumentos se adapten mejor a la diversidad cultural y respondan de manera más adecuada a las distintas necesidades de una población heterogénea en aspectos como raza, etnia, género, entre otros. Además, la aplicación de este enfoque genera efectos positivos que trascienden lo meramente cultural (Correa. 2011: 13).

En ese sentido, el enfoque intercultural es considerado como imprescindible en la presente investigación, esto debido a que los adolescentes que representan a la población objetiva de los servicios diferenciados de salud; están inmersos en diferentes contextos geográficos, tienen diversas formas de vida, cultura, idioma, dialecto, creencias y religiones.

Es así como el personal de las instituciones prestadoras de salud debe respetar la identidad y los valores de los adolescentes que provienen de comunidades quechuas e indígenas, como es el caso en la región de Huancavelica. Es necesario que reconozcan la igualdad entre culturas, evitando cualquier forma de superioridad cultural, y que fomenten en sus prácticas la integración, el trabajo articulado y la convivencia intercultural, con el fin de garantizar que los adolescentes accedan al derecho a la salud de forma oportuna.

De la misma forma, es importante señalar que la población de la investigación forma parte de comunidades quechuablantes, con costumbres y prácticas ancestrales de salud aún persistentes, por lo que es importante que las políticas y servicios de salud consideren el enfoque intercultural como prioritario en su implementación

## 2.4. Principales Conceptos:

- **Interculturalidad y derecho a la salud**

Ante la diversidad cultural del país, por interculturalidad se comprende el reconocimiento de la coexistencia de las diversas culturas para una interacción armónica entre diferentes culturas con diferentes costumbres, identidades y creencias que promueven el respeto mutuo, desde el reconocimiento del derecho a ser diferentes que busca la cultura de los derechos humanos, considerando a todos los grupos por igual.

Tal como indica, la Organización Panamericana de la Salud el concepto de interculturalidad: “involucra las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etarias, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en un espacio determinado entre las diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa” (OPS, 1999: 18).

Para que la interculturalidad de concentre y se ponga en práctica, según el autor citado, implica asumir ciertos principios clave. Entre ellos, se destaca la necesidad de promover un diálogo basado en el respeto a la diversidad, la aceptación de la diversidad de opiniones que fomenten la solidaridad y fortalecer una convivencia sustentada en la democracia cultural. Además, se resalta la importancia de una participación que considere la representación, la consulta y la búsqueda de consensos orientados a metas compartidas (OPS, 1999: 18).

Cuando estos principios se aplican, tienen como propósito enfrentar y superar las relaciones desiguales, excluyentes y discriminatorias; avanzar hacia la equidad entre pueblos, culturas y etnias; y fomentar nuevos modos de interacción basados en valores y actitudes que reconozcan la riqueza de la diversidad cultural. Esto, también, implica erradicar el racismo y establecer formas de poder compartido, donde todos los actores sociales tengan una participación efectiva en la vida colectiva.

Asimismo, según Chuquimamai, citado por OPS, la interculturalidad busca que se reconozcan y valoren los conocimientos y prácticas de salud que existen a nivel local, y que se integren en los sistemas de salud convencionales como una herramienta que no solo ayuda a que los sistemas de salud sean más aceptables y equitativos, sino que también contribuya a crear un mundo más justo y humano. Además, esta incorporación de conocimientos y prácticas locales permite consolidar un sistema de salud más participativo (2008:11).

Por otro lado, según el Ministerio de Salud la interculturalidad en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva implica considerar y fomentar el reconocimiento y el respeto de la diversidad sociocultural. Esto requiere que el personal de salud adquiera conocimiento, comprensión, interés y realice acciones que permitan alinear sus habilidades y actitudes con las particularidades culturales, étnicas, lingüísticas, nivel educativo, creencias religiosas, condiciones socioeconómicas, edades, identidades, orientaciones sexuales y género de la población a la que atiende, incluyendo adaptaciones en la atención que sean necesarias (2017: 26).

Si bien la interculturalidad promueve una relación horizontal de respeto y de valoración de la diferencia cultural, basado en respeto y mutuo reconocimiento. Sin embargo, existen relaciones desiguales en el que hay grupos humanos mejor posicionados que intentan imponer sus formas de pensar y sus prácticas por encima de otras formas de pensar, dominando a los grupos o personas con menores oportunidades de desarrollarse.

En este caso, los derechos, costumbres y sus formas de vida de un determinado grupo no son respetados por otros, esto les hace sentir discriminados y estigmatizados, restringiendo conocer sus derechos y el ejercicio de ellas. En el ámbito de estas relaciones interculturales, es fundamental que exista una disposición a reconocer los derechos de todas las partes involucradas, en lugar de conceder privilegios a un grupo sobre

otro. Se trata de reconocer los derechos fundamentales de cada persona para promover una convivencia social armoniosa.

Por otra parte, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso equitativo a la salud, respetando la diversidad cultural y los estilos de vida de las personas, y sin tolerar la discriminación, estigmatización o un trato desigual en la prestación de los servicios de salud. Por lo tanto, es fundamental que los servicios de salud se adapten para brindar atención con un trato digno y en igualdad de condiciones, accesible para todas las personas, independientemente de su cultura, creencia o religión.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, indica que: “la salud basada en los derechos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios” (OMS, 2022). Por ello, desde el concepto del derecho a la salud todas las políticas, estrategias y programas, se rigen por principios como no discriminación, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, universalidad entre otros con el propósito de facilitar el acceso a la salud de la población.

Por lo tanto, la interculturalidad y el derecho a la salud con elementos imprescindibles en la implementación de los servicios diferenciados de salud para adolescentes y la presente investigación tiene por objetivo conocer si los servicios de salud diferenciados para adolescentes de las IPRESS de Yauli están considerando el enfoque intercultural en su implementación.

- **Acceso a los servicios diferenciados de los adolescentes**

El derecho a la salud implica asegurar que los adolescentes tengan acceso a los servicios de salud con calidad, y el Estado, a través de las instituciones prestadoras de salud, debe garantizar que los adolescentes tengan acceso a la atención en los servicios diferenciados de salud, en cumplimiento del derecho a la salud, que implica la disponibilidad y acceso universal a

servicios de calidad. Para ello, el personal de las instituciones prestadoras de salud debe trabajar en conjunto para que este derecho se cumpla plenamente para todos los adolescentes.

Como señala, la Defensoría del Pueblo, el Estado peruano ha optado medidas con la finalidad de garantizar el derecho a la salud y el bienestar de los adolescentes, a través del funcionamiento de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, donde se propone que la atención integral de salud se brinde en un espacio y horario diferenciado y con personal capacitado para satisfacer las necesidades de los adolescentes en su proceso de desarrollo integral. Esta medida busca asegurar una atención de calidad y calidez para los adolescentes (2018: 17).

Además, la Organización Mundial de la Salud señala que garantizar el acceso a los servicios de salud para los adolescentes implica que estos puedan atenderse en los servicios en horarios diferentes, de manera que se ajusten a sus necesidades y demandas particulares, sin que esto afecte sus responsabilidades escolares o laborales (2011: 10).

Por otro lado, el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, establece que todos los adolescentes de 12 a 17 años tienen derecho al acceso a servicios de salud diferenciados. En consecuencia, todas las instituciones prestadoras de salud en el país, sin excepción, deben brindar atención integral de salud a los adolescentes. Esto se logra a través de diversas modalidades, como los servicios intramurales, que es la provisión de la atención integral de salud para adolescentes dentro de las instituciones prestadoras de salud, y los servicios extramurales, que comprenden brindar algunas prestaciones del paquete de atención integral de salud para adolescentes fuera de las instituciones de salud (2019: 27).

Asimismo, es importante señalar que, al momento de acceder a los servicios diferenciados de salud, es esencial que el personal de salud respete los derechos de los adolescentes, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos. También, es fundamental que se facilite el acceso

de los adolescentes a estos servicios, por lo que se deben promocionar y difundir los servicios que brindan las instituciones prestadoras de salud. De esta forma, se garantiza el cumplimiento de los derechos de los adolescentes en relación con el acceso a la atención integral de salud.

En este sentido, los adolescentes tienen derecho a recibir una atención integral a través de los servicios diferenciados de salud, que incluyen servicios intramurales, extramurales y centros de desarrollo juvenil. Estos servicios brindan a los adolescentes consejería, orientación y atención clínica en la consulta externa adaptándose a sus gustos y preferencias de cada uno.

El propósito de esta investigación es determinar si los mecanismos de difusión utilizados por los servicios de salud diferenciados son efectivos para promover el acceso de los adolescentes a dichos servicios.

- **Servicio de salud de calidad**

La calidad de la prestación del servicio de salud implica que sean accesibles, equitativos y adecuados con el objetivo de lograr una atención de salud óptima, mediante una gestión eficiente de los recursos y asegurando la aceptación y satisfacción de la atención recibida por los adolescentes.

En este sentido, la salud de calidad se entiende como la provisión de servicios de diagnóstico y terapéuticos más apropiados para garantizar una atención óptima, considerando tanto las condiciones del paciente como los conocimientos del personal de salud. Con el objetivo de obtener mejores resultados posibles, minimizando los riesgos de daños causados por la intervención médica y asegurando la mayor satisfacción del paciente a lo largo del proceso asistencial (Vargas, Velecillos y Hernández 2013: 665).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud considera que la calidad de la atención de salud no debe ser vista como mercancía, sino

más bien como un medio para garantizar que toda la población tenga acceso equitativo a las acciones y servicios de salud (2001: 21).

En concordancia con la afirmación anterior, se considera salud de calidad a los servicios de salud para los adolescentes que garantizan el acceso oportuno, adecuado, con equidad, calidad y pertinencia, en donde el usuario recibe los máximos beneficios con un mínimo de riesgo.

Asimismo, es relevante señalar que la calidad de salud se refiere al nivel en que los servicios destinados a las personas, sus familias y la comunidad en general aseguran un acceso oportuno, ofreciendo atención con efectividad y caracterizada por ser eficiente, eficaz, ético, equitativa, segura, integral y brindada con calidez (Ministerio de Salud y Asistencia Social 2005: 16).

Finalmente, según el Ministerio de Salud, la calidad de salud se basa en la mejora de la calidad de vida, que es una aspiración justa de las personas y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad, liderado por los gobiernos. La calidad de las prestaciones de salud es un resultado del derecho a la salud, por lo que no se trata de un lujo, sino de una necesidad que debe ser ofrecida en todos los establecimientos de salud sin importar el nivel de atención, por lo que es importante que todos los centros de salud deben ofertar la atención integral de salud de calidad a los adolescentes (2007: 19).

En este sentido, a través de la presente investigación, identificamos si los profesionales de la salud que trabajan en los servicios diferenciados cuentan con conocimientos, materiales y herramientas necesarias para que la atención integral a los adolescentes sea de calidad.

- **Participación de los actores**

La participación implica involucrarse activamente en el proceso en el que se toman decisiones que impactan tanto en la vida individual como en la vida de la comunidad. Este proceso requiere estar informado, expresar nuestras opiniones, debatir, presentar propuestas, llegar a acuerdos en

conjunto y participar activamente en las decisiones, así como supervisar las acciones de los gobiernos. Tal como indica, la Organización de las Naciones Unidas la: “participación es el involucramiento activo de los ciudadanos y ciudadanas en aquellos procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas” (ONU 2017: 9).

En este sentido según la CEPAL, la participación se reconoce como un derecho humano inalienable que garantiza la legitimidad de involucrarse en la toma de decisiones sobre asuntos públicos, a través de mecanismos institucionales que van más allá de simplemente participar en procesos electorales. A partir de esta perspectiva, se entiende que los temas de interés público pertenecen a toda la ciudadanía, y el Estado tiene la responsabilidad de gestionarlos, pero no los posee como propios (2015: 15).

Para que se pueda promover la participación protagónica de la sociedad, es necesario que los actores sociales se involucren en los procesos de toma de decisiones. Estos actores pueden ser individuos, grupos, organizaciones o instituciones que desempeñen un papel crucial en la toma de decisiones y que estén dispuestos a contribuir en la construcción de soluciones colectivas. En este marco, se considera actor cualquier persona que pertenezca o esté vinculada a un grupo, entidad, institución pública, social, privada, organización no gubernamental o agencia internacional, y que tenga alguna relación, ya sea directa o indirecta, con el proyecto que se pretende desarrollar (Gobierno Federal de México 2009: 7).

También, se entiende por actores sociales a las personas, grupos u organizaciones que tienen algún tipo interés en un proyecto o programa. Los actores clave, en particular son aquellos que poseen la capacidad de influir significativamente ya sea de forma favorable o desfavorable en el desarrollo de una intervención, o cuya participación resulta fundamental para que una situación se manifieste de determinada forma (Tapella 2007: 3). Según lo anterior, la participación de los actores es imprescindible y necesaria para alcanzar los propósitos y metas del proyecto, ya que los

actores participantes tienen la capacidad para decidir e influir en el desarrollo de los proyectos en mención.

Por lo tanto, es indispensable que los adolescentes participen activamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud, así como en la planificación, organización y evaluación de los servicios diferenciados que son brindados por las instituciones prestadoras de salud. En este sentido, la investigación tiene como objetivo describir la participación de los actores claves en la implementación de los servicios de salud diferenciados para mejorar la calidad de la atención y asegurar que se satisfagan las necesidades de los adolescentes de manera efectiva.



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Naturaleza de la investigación**

El trabajo de la investigación se desarrolló bajo la metodología cualitativa, porque tiene como objetivo conocer los factores que contribuyen y/o limitan la implementación de los servicios de salud diferenciados para la atención integral a los adolescentes en la IPRESS de Yauli, ya que este enfoque permite conocer y comprender con cierto nivel o profundidad los factores que están contribuyendo de manera favorable en la implementación, así como las limitaciones que presenta esta estrategia para una implementación adecuada.

#### **3.2. Forma de investigación**

Estudio de caso: el trabajo de investigación se desarrolló en base a una política pública concreta: Implementación de los servicios de salud diferenciado para adolescentes en la IPRESS de Yauli durante el año 2019; con la finalidad de conocer los factores que contribuyen y/o limitan la implementación de los servicios de salud diferenciados.

La estrategia de los servicios diferenciados de salud para adolescentes es implementada en todos los departamentos del país, en la región de Huancavelica se cuenta con 405 establecimientos de salud de los cuales el 4.4% (17) cuentan con ambientes exclusivos y horarios diferenciados para brindar atención a los adolescentes. Se eligió el establecimiento de salud de Yauli como caso a investigar porque el distrito de Yauli tiene altos índices del embarazo en adolescentes que se presentan en este grupo etario en este distrito a diferencia de otros con densidad semejante. Asimismo, porque en este distrito la población es predominantemente quechuahablante, con costumbres enraizadas y patrones culturales tradicionales.

En este sentido, resulta interesante conocer cuáles son esos factores que contribuyen y/o limitan la implementación de los servicios de salud diferenciados.

### **3.3. Fuentes de información**

La investigación utilizó fuentes primarias y secundarias.

Las fuentes primarias están conformadas por:

- Los profesionales de salud que participaron en la gestión y ejecución de la estrategia de servicios diferenciados para adolescentes en la IPRESS de Yauli
- Adolescentes de 12 a 17 años que han acudido a recibir algún tipo de atención en los servicios diferenciados de salud
- Los actores sociales (docentes) con los cuales se ha tenido alguna coordinación y/o vinculación para el desarrollo de las actividades

Las fuentes secundarias están conformadas por los documentos consultados como la Norma técnica, los reportes de atenciones, HIS, documentos de sistematización de experiencias sobre los Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes.

### **3.4. Universo**

La investigación tiene como universo a 116 adolescentes atendidos en la IPRESS de Yauli durante el año 2019.

### **3.5. Muestra**

La muestra ha sido seleccionada por juicio y conveniencia. Es significativa y no probabilística y está conformada por:

- 20 adolescentes
- 02 personal de salud
- 02 docentes de las Instituciones Educativas

### **3.6. Procedimiento (técnicas) para el recojo de información**

Las técnicas que se utilizaron en la investigación son las siguientes:

**Cuadro N° 3. Técnica y población de la investigación**

N°	Técnica	Población
01	Entrevista	Adolescentes (20) Personal de salud (2) Docentes (2)

### 3.7. Instrumentos de recojo de información

De acuerdo con las técnicas elegidas se aplicó los siguientes instrumentos.

Cuestionario de entrevista semi estructurada

### 3.8. Variables e indicadores

**Cuadro N° 4. Preguntas específicas y variables de la investigación**

Preguntas Específicas	Variables
1. ¿Los servicios de salud diferenciados para adolescentes, que se implementan a través de las Institución Prestadora de Salud de Yauli, están considerando el enfoque intercultural?	Consideración del enfoque intercultural en los servicios diferenciados de salud.
2. ¿En qué medida los mecanismos de difusión que utilizan los servicios de salud diferenciados promueven el acceso de los adolescentes?	Uso de mecanismos de difusión dirigidas a la población adolescentes. Acceso a los servicios diferenciados de los adolescentes.

<p>3. ¿En qué medida los profesionales de la salud que laboran en los servicios diferenciados cuentan con conocimientos, materiales y herramientas para la atención integral de los adolescentes?</p>	<p>Conocimientos de los profesionales de salud Equipamiento de los establecimientos de salud Disponibilidad de materiales para la atención de los adolescentes</p>
<p>4. ¿Cómo es la participación de los actores claves en la implementación de los servicios de salud diferenciados?</p>	<p>Participación de los actores claves</p>

**Cuadro N° 5. Definición de variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>
<p>Consideración del enfoque intercultural en los servicios diferenciados de salud.</p>	<p>Se refiere a que la atención de los servicios diferenciados de salud para los adolescentes tiene que ser con pertinencia cultural, es decir que muestra el respeto a la identidad y formas de vida de cada adolescente. Asimismo, la adaptación de recursos materiales a las características lingüísticas de los adolescentes y el acondicionamiento de los espacios que les permitan la identidad con sus valores culturales.</p>
<p>Uso de mecanismos de difusión dirigidas a la población adolescente.</p>	<p>Se refiere a la existencia de mecanismos, canales y estrategias de comunicación dirigidos a los adolescentes por los establecimientos de salud, promueve el horario diferenciado para la atención de los adolescentes, periodicidad, sobre los servicios que se brinda, sus características, actividades, consejerías, etc., para una atención integral de calidad a los adolescentes.</p>

<p>Acceso a los servicios diferenciados de los adolescentes</p>	<p>Se refiere a que los servicios diferenciados de salud brindan la atención en horarios acorde a las necesidades de los adolescentes, adaptados según la cultura local, idioma, costumbres y la dinámica social de los adolescentes.</p>
<p>Profesionales de salud capacitados.</p>	<p>Se refiere a que los profesionales de salud han asistido a algún tipo de capacitación sobre atención integral de adolescentes. Indaga sobre la frecuencia y la duración de la misma y recoge la opinión de los profesionales de salud sobre el proceso de capacitación y la utilidad en el ejercicio de sus funciones.</p>
<p>Equipamiento de los establecimientos de salud</p>	<p>Hace referencia a la dotación de los centros de salud con aparatos, tecnología, laboratorios entre otros. Esta variable indaga sobre la presencia o ausencia de cada uno de los equipos, sobre la suficiencia en relación a la demanda.</p>
<p>Disponibilidad de materiales para la atención los adolescentes</p>	<p>Hace referencia a la dotación de los establecimientos de salud con módulos, formatería, rotafolios, entre otros. Esta variable indaga sobre la presencia o ausencia de cada uno de los materiales, sobre la suficiencia en relación a la demanda, y la adaptación de los contenidos al contexto.</p>
<p>Participación de los actores claves.</p>	<p>Alude a las modalidades de participación de los adolescentes en los servicios intra y extra murales que ofertan los establecimientos de salud.</p> <p>Asimismo, se refiere a frecuencia de participación de los líderes comunitarios en las actividades desarrolladas en los establecimientos de salud para la atención de adolescentes. Indaga la frecuencia, recoge la opinión y valoración de los líderes comunitarios sobre estas actividades.</p> <p>Se refiere a modalidades de participación de los docentes de las Instituciones Educativas en las actividades desarrolladas en los establecimientos de salud para la atención de adolescentes. Indaga la frecuencia, modalidades y recoge la opinión y valoración de los docentes sobre las actividades.</p>

**Cuadro N° 6. Variables y los indicadores de la investigación**

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
Consideración del enfoque intercultural en los servicios diferenciados de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio diferenciado adaptado culturalmente</li> <li>- Tipo de materiales adaptados al idioma de la población beneficiaria</li> </ul>
Uso de mecanismos de difusión dirigidas a la población adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de estrategias desarrolladas para la captación de adolescentes.</li> <li>- Frecuencia en el uso de los mecanismos de difusión.</li> </ul>
Acceso a los servicios diferenciados de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de horario ofertado a los adolescentes.</li> <li>- Barreras que impiden el acceso a los adolescentes.</li> </ul>
Conocimientos de los profesionales de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades para la atención adolescente</li> <li>- Capacitación y/o talleres de fortalecimiento al personal de salud.</li> </ul>
Equipamiento de los establecimientos de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos con los que cuenta el establecimiento.</li> <li>- Estado y/o condición de los equipos con la cuenta el establecimiento de salud.</li> </ul>
Disponibilidad de materiales para la atención a los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de materiales</li> <li>- Opinión de los adolescentes</li> </ul>
Participación de actores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de participación de los adolescentes.</li> <li>- Promoción de la participación</li> </ul>

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La presente investigación se desarrolló sobre los servicios diferenciados de salud para adolescentes en la IPRESS del distrito de Yauli, cuya zona está ubicada en el ámbito rural de la región Huancavelica, en la que los adolescentes comparten características culturales, lingüísticas, económicas y sociales.

Es, así que en este capítulo se abordará la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la fase de la recolección de datos. Muchos de los siguientes hallazgos resultan interesantes para conocer los factores que contribuyen o limitan la implementación de los Servicios de Salud Diferenciados para la Atención Integral a Adolescentes en la IPRESS de Yauli.

Esto a partir del análisis de algunas variables clave como la consideración del enfoque intercultural, los mecanismos de difusión, los conocimientos, habilidades de los profesionales de la salud, la disponibilidad de materiales y equipos y la participación de actores en las atenciones del servicio diferenciado de salud para adolescentes.

El grupo de sujetos de derecho a los que se aplicó la guía de entrevista son adolescentes cuyas edades fluctúan entre 14 a 17 años, de los cuales 10 fueron hombres y 10 mujeres haciendo un total de 20 usuarios. Asimismo, se aplicó el instrumento a 02 profesionales de salud en representación del ejecutor del servicio y a 02 docentes, dentro de los actores principales en la implementación.

#### **4.1.- CONSIDERACIÓN DEL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES A TRAVÉS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD.**

En este apartado se aborda la consideración del enfoque intercultural en la atención a los usuarios de derecho. Se consideró que el enfoque intercultural es uno de los

principales elementos que fue objeto de estudio, ya que constituye una característica relevante que deben tener los servicios diferenciados para la atención integral de salud de adolescentes.

Además, el análisis de la incorporación del enfoque intercultural presta mucha relevancia, puesto que el distrito de Yauli, el cual representa el ámbito de investigación es uno de los distritos a nivel regional que posee 43 comunidades campesinas, que conservan la cultura y costumbres andinas, así como las manifestaciones como el AYNI, la minca, las faenas comunales y actividades como el Viga Huantuy. (PDC, MDY 2019 -2030). Asimismo, casi la totalidad de las familias de las comunidades campesinas se comunican en el idioma quechua de la variedad Chanka.

En este sentido es relevante conocer, si el servicio diferenciado de salud para adolescentes de la IPRESS de Yauli, ha incorporado el enfoque intercultural en las atenciones a los adolescentes, ya sea a través del uso del idioma predominante, la ambientación y decoración de los locales o infraestructura en la que los atienden, y también en los materiales impresos o audiovisuales que les entregan para reforzar conocimientos y prácticas que el establecimiento de salud promueve.

#### **4.1.1 Consideración del enfoque Interculturalidad en los servicios diferenciados de salud.**

El ministerio de salud, a través del documento “Orientaciones hacia el servicio diferenciado para la atención del adolescente con pertinencia cultural” y la norma técnica de atención integral a adolescentes, establece que todos los servicios de salud deben tomar en cuenta e incorporar el enfoque intercultural en la gestión y prestación del servicio. Es decir, que deben ofrecer servicios tomando en cuenta las características culturales particulares, el respeto a la identidad, las características étnicas de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención, concibiendo que ningún grupo cultural esté por encima del otro.

Es así como resulta importante conocer si el ambiente o infraestructura en la que se atiende a los adolescentes está adaptado con objetos, imágenes u otros referentes a la cultura y costumbres de la población, Asimismo si los materiales que les otorgan para reforzar los conocimientos están contextualizados características lingüísticas y culturales del distrito de Yauli.

**Tabla N° 1. Infraestructura en la que se desarrollan los servicios de salud diferenciados para adolescentes y materiales que se brindan sobre los servicios**

¿El ambiente o infraestructura en el que recibes tus atenciones de salud están decorados con imágenes, objetos u otros de tu comunidad?	N° de entrevistados	¿Con qué?	¿Te han brindado algún material que te ayude a entender mejor?	¿Estos materiales estaban adaptados a tu cultura e idioma?
Si	14			
No estaban decorados	5			
No sabe/opina	1			
Con imágenes (de los dientes, sistema digestivo, psicología, obstetricia, sobre adolescentes, sobre lo que debemos comer, familia y métodos anticonceptivos)		16		
Con calendarios		2		
Con: (chalin, gorras, manta yaulina, sombrero chopcca, pomponcitos, ropa típica, muñecos y mantel)		19		
Adornado con: (Cintas, cadenas y globos)		5		
Con periódicos murales		3		
Adornados con: (Afiche, posters, gigantografía y carteles)		11		
Si (folletos, afiches, trípticos, dípticos, video, imágenes y fichas)			15	
No me han dado ningún material			5	
Sí estaban adoptados con palabras en quechua e imágenes de Yauli.				6
No estaba en quechua y no había imágenes de la zona				11
No sabe/opina				3

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

En la Tabla N° 1, se han consolidado las respuestas de los usuarios adolescentes a las preguntas relacionadas a la incorporación del enfoque intercultural en la atención en el servicio diferenciado de salud para adolescentes. Es importante señalar que como se especifica en la leyenda de la tabla, la suma de las respuestas excede el número total de adolescentes, ya que no se limitaron a una única respuesta.

Es así que en la Tabla N° 01 se evidencia que la mayor parte de los adolescentes refiere que la infraestructura o local en la que se les atiende en los servicios diferenciados de salud para adolescentes está decorada con imágenes como: sistema digestivo, alimentación, métodos anticonceptivos, psicología, obstetricia y la familia, referentes a cada uno de los servicios que conforman el paquete integral de salud tales como: evaluación psicológica, visual, odontológica, física, tamizaje de violencia, desarrollo sexual, suplementación, vacunación, consejería integral y visita domiciliaria, todo ello adaptado a las características lingüísticas y culturales de los adolescentes de la zona.

Asimismo, los adolescentes refieren que en estos ambientes había chalinas, mantas, gorras y pompones de lana alusivos a la vestimenta de la población del distrito de Yauli. Es preciso indicar que la ambientación y/ o decoración de los locales e infraestructura muestra que el establecimiento de salud de Yauli está considerando las características culturales de los adolescentes y sus familias, lo cual hará que al momento de la atención el adolescente se sienta cómodo, identificado y en confianza para recibir las diferentes atenciones de salud e interactuar con los profesionales de salud. Sin embargo, como lo refiere la responsable de la estrategia de adolescente del establecimiento de salud de Yauli, los profesionales de salud han implementado la infraestructura de acuerdo a la normativa, pero, no se ha logrado incorporar el enfoque de interculturalidad a cabalidad, ya que se ha incorporado algunas cosas que identifiquen a la zona para que los adolescentes se puedan sentir cómodos, pero estos esfuerzos no han sido los suficientes.

Aunado a ello, la responsable indica que hay algunos aspectos que faltarían implementar de acuerdo con la norma.

*“(...) nosotros manejamos ciertos instrumentos para las evaluaciones como la cartilla y de repente esa cartilla habría sido diseñado con algunos símbolos de la zona (...) o talvez falto más mantas de colores, por ejemplo, los asientitos que hemos llegado adquirir eran cuadraditos de naranja, pero de repente habría sido con las mantitas y eso siempre llama y es cálido, o talvez los pellejos encima de eso para que ellos también se sientan a gustos porque nos solamente trabajamos con los adolescentes de la zona de Yauli, trabajamos con los adolescentes de Mosoq Cancha, Chacapampa*

*lógicamente su casa y manera de vivir es así". (personal de salud de Yauli, 30 años)*

De otro lado, 15 adolescentes manifiestan que los profesionales de salud les brindan materiales como tríptico, afiches y dípticos con el fin de ayudar a entender mejor aquellas orientaciones realizadas en las consejerías. Sin embargo, para la mayoría (11 adolescentes) la información de estos materiales no estaba adaptada a la cultura e idioma, ya que no tenían información y mensajes en la lengua local e imágenes características culturalmente adecuadas. Esto se respalda en los mencionado por:

*"Solo vi que estaba en español, no vi en quechua, solo cuando había anuncios, por ejemplo, días conmemorativos solo ahí creo que ponían en quechua en papelotes, pero los folletos siempre estaban en español (J.L.H, 17 años)*

*No, o sea ha estado solo en castellano y si le entregaba a una chica que hablaba quechua no le favorecía mucho, tampoco había fotos o imágenes relacionados con Yauli" (J.L.H, 17 años)*

*"Los folletos que me han dado no tenían algo relacionado a Yauli, en los trípticos a parte de la información venían algunas imágenes de los adolescentes con algo de vacunas y con frases" (J.S.S, 16 años)*

De acuerdo con lo indicado, podemos ver que, el servicio diferenciado de salud de Yauli, tiene aún una brecha para lograr que la oferta de su servicio diferenciado sea pertinente culturalmente. Ya que es muy importante y necesario que los profesionales de salud elaboren y utilicen materiales educativos de acuerdo con la identidad de los usuarios y así fomente la valoración cultural. Siendo esta una de las características principales que deben tener un servicio diferenciado para la atención integral del adolescente con pertinencia cultural de acuerdo a lo establecido en el documento orientaciones para incorporar la pertinencia en los servicios diferenciados de atención integral de salud del adolescente MINSA 2018.

Asimismo, en relación con los materiales que otorga el establecimiento de salud, la obstetra refiere lo siguiente:

*“(...) nosotros no tenemos presupuesto en el centro de salud para elaborar los materiales, pero se ha tratado de adaptar y poner un adolescente hombre y mujer con la vestimenta de Yauli, y también hemos adquirido los materiales, pero no tanto con el enfoque intercultural, porque ejemplo World Vision nos ha traído juegos de ajedrez, ludo y monopolio para que los adolescentes mientras esperan puedan jugar, pero no ha sido al 100% pero hemos tratado de poner algunas cositas” (personal de salud de Yauli, 30 años)*

Como se puede evidenciar son un poco más de la mitad de adolescentes que indican que los materiales impresos adicionales que les entregan en los diferentes servicios de salud, no están en el idioma predominante de la población, si bien, la mayor parte de adolescentes tiene preferencia para que las atenciones sean en castellano; la mayor parte de padres y madres tienen preferencia por su lengua materna “quechua”, por lo que se necesita que estos materiales impresos (rotafolios, afiches y dípticos) y/o audiovisuales (spots y videos) que se entrega a los adolescentes para que lleven a casa, puedan tener imágenes culturalmente apropiadas y mensajes en el idioma de preferencia. En este caso particular, es muy importante considerar también las características culturales y el lenguaje de los padres, puesto que son quienes en temas de salud pueden ayudar con la prevención de enfermedades y/o riesgos o por otro lado limitar el acceso a la salud de sus hijos, en caso no los acompañen a sus controles y atenciones de salud.

Como se indica la implementación de los servicios diferenciados con pertinencia cultural facilitan la interacción entre el profesional de salud y los adolescentes, lo cual genera un mayor logro en el bienestar físico, psicológico y social de los adolescentes, por lo que es importante evitar que el idioma y la cultura se conviertan en barreras para el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades en los adolescentes. Los materiales impresos que se les entregan en los diferentes servicios de salud deben estar adaptados en el idioma predominante del hogar, para que los padres de familia también puedan conocer para una mejor orientación de los hijos e hijas y comprender la importancia de estos servicios para el bienestar de los adolescentes.

**Tabla N° 2. Idioma en el que los profesionales de salud brindan la atención a los adolescentes y el respeto de la cultura y costumbre del usuario**

¿La atención que recibes de los profesionales de salud es en el idioma que hablas?	N° de entrevistados	¿En qué idioma preferirías que te atiendan los profesionales de salud?	¿El personal de salud te atiende respetando tu cultura y costumbres?
Si	19		
No	1		
Castellano		18	
Quechua		1	
No sabe/no opina		1	
Si respetan la cultura y costumbre			18
No respetan mi cultura (personal de salud que no sabe hablar quechua se reniega y trata mal a la usuaria)			1
No sabe/no opina			1
TOTAL	20	20	20

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

En la Tabla N° 02 se han consolidado las respuestas de los usuarios adolescentes a las preguntas relacionadas sobre el respeto de la cultura y costumbre del usuario en la atención en el servicio diferenciado de salud para adolescentes. Es así que la mayoría (19 adolescentes) entrevistados refieren que los profesionales de salud los atienden utilizando el idioma castellano, el cual es la lengua que la mayoría de las adolescentes hablan, lo cual es favorable para establecer vínculos de confianza, sintonía y sobre todo comprensión de la información. Si bien la mayor parte de adolescentes indican que la atención de salud se les da en la lengua que hablan. De otro lado hay un grupo reducido, pero no deja de ser importante que prefieren que les hablen en su lengua materna “quechua”, sin embargo, por cuestiones de distancia de sus hogares al establecimiento de salud, o por la timidez y vergüenza no reciben e incluso no tienen acceso a los servicios diferenciados de salud. Esto se observa en la poca o escasa cobertura que tiene el establecimiento de salud en relación con la cantidad total de adolescentes de su ámbito de atención.

Consideramos que aún hay un desafío en la comunicación del personal de salud y el paciente adolescente, porque la mayor parte de profesionales de salud son personas que no tienen el dominio de la lengua materna de la población. Es, en este contexto,

que el uso de un idioma no acorde al de los usuarios afecta los aspectos fundamentales de atención sanitaria, como el acuerdo de la cita con el paciente, el relato y el registro de síntomas y la comunicación clara del diagnóstico y el cumplimiento del tratamiento.

A lo vertido podemos complementar lo referido por el personal de salud, que indica lo siguiente:

*Mayormente los adolescentes ya vienen hablando el idioma castellano, sería de 10 adolescentes, 2 hablan quechua o ambos idiomas, pero ya la mayoría de los adolescentes hablan castellano, porque los profesores y en la casa misma a veces se comunican en castellano, pero si el profesional no sabe hablar quechua, nosotros llamamos alguien que sabe hablar porque en el centro de salud somos varios que trabajamos (personal de salud de Yauli, 30 años)*

Es así como podemos validar que hay un grupo de adolescentes que prefieren recibir las atenciones de salud en su lengua materna, y, por ende, se necesita que los profesionales de salud que laboran en comunidades campesinas como las que alberga Yauli posean un nivel de conocimiento del idioma para no afectar la comunicación con el paciente, pero sobre todo no se afecte aspectos básicos de la atención médica y la salud de los adolescentes.

Por otro lado, la mayoría (18 adolescentes) indica que los profesionales de salud les atienden respetando su cultura y costumbre, que no se han sentido discriminados por su forma de hablar, vestir, la lengua que hablan y la comunidad de donde proceden, lo cual genera que los adolescentes se sientan respetados, comprendidos y fortalecen los lazos de confianza, lo cual incluso motiva el retorno de los adolescentes para una próxima atención. Esto se sustenta con lo referido por los siguientes usuarios de derecho.

*Sí, porque tu cultura es cuando tú vas con tu ropa típica y no te discriminan y no me han discriminado (J.L.H, 17 años)*

*Si, nunca me han discriminado, también nunca vi casos que discriminaban a alguien por su forma de vestir o habla (J.T.H, 14 años)*

En este sentido, luego del análisis de las respuestas referidas por los usuarios de derecho y ejecutor de servicio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente, podemos determinar que el establecimiento de salud de Yauli ha incluido parcialmente el enfoque intercultural en la prestación del servicio dirigido a los adolescentes. Dentro de los aspectos más relevantes en los avances que se tiene encontramos la ambientación y decoración del local o infraestructura en los que los atienden, ya sea con objetos, imágenes que representen el mensaje que quieren transmitir, objetos referentes a la zona, ya sean chalinas, gorras, tejidos, pellejos de animales y otros. Sin embargo, como bien lo indica el ejecutor del servicio, aún hay desafíos para lograr que el servicio dirigido a adolescentes sea culturalmente pertinente, dentro de los aspectos que se necesita fortalecer tenemos a la elaboración de materiales impresos y/o audiovisuales, que incorporen características culturales y lingüísticas de la comunidad. Asimismo, como un aspecto por superar está el hecho de disminuir barreras referentes a los desencuentros lingüísticos que se producen por el uso de una lengua diferente a los de los pacientes.

#### **4.2.- MECANISMOS DE DIFUSIÓN QUE UTILIZA LA IPRESS DE YAULI PARA PROMOCIONAR LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES.**

En esta sección, se aborda los mecanismos de difusión que utiliza el establecimiento de salud de Yauli para promocionar el servicio diferenciado para la atención integral de salud de los adolescentes y lograr el acceso de los mismos.

Se ha considerado a los mecanismos de difusión que utiliza la IPRESS, como uno de los principales factores a ser investigado, puesto que constituye un aspecto esencial en la explicación del acceso de los adolescentes al servicio diferenciado de salud, además que este indicador permite conjugar aspectos relacionados a ver si estas formas, canales, y procesos son eficientes para los fines propuestos.

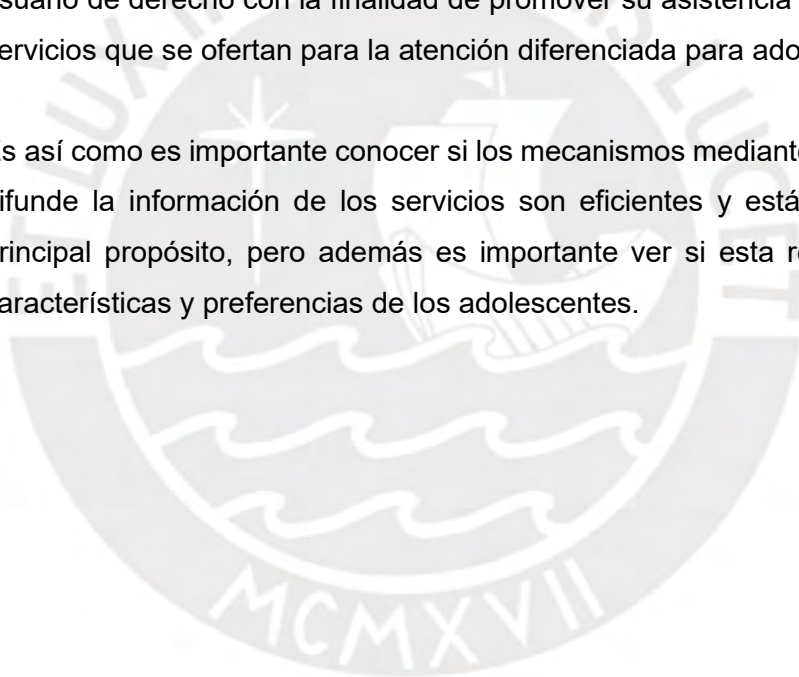
Asimismo, este análisis nos permite conocer algunas preferencias de los medios, formas y mecanismos a través de los cuales a los adolescentes les gustaría recibir

información sobre los servicios, lo cual es un aspecto importante porque podemos obtener un referente de las preferencias y puntos de vista de los sujetos de derecho. Esto, a su vez, nos permite conocer si los mecanismos que utiliza el establecimiento de salud son pertinentes acordes a las expectativas del grupo de adolescentes. Pero sobre todo si la información que quieren transmitir efectivamente está promoviendo que los adolescentes acudan y asistan a recibir sus atenciones de salud.

#### **4.2.1. Uso de mecanismos de difusión dirigidas a la población adolescentes**

Los mecanismos de difusión o transferencia de información son los medios o canales mediante, los cuales el ejecutor del servicio transfiere información al usuario de derecho con la finalidad de promover su asistencia o acceso a los servicios que se ofertan para la atención diferenciada para adolescentes.

Es así como es importante conocer si los mecanismos mediante los cuales se difunde la información de los servicios son eficientes y están logrando su principal propósito, pero además es importante ver si esta responde a las características y preferencias de los adolescentes.



**Tabla N° 3. Modalidad por la que el adolescente se enteró sobre los servicios diferenciados de salud y preferencias de medios para conocer más sobre los servicios**

¿Cómo te enteraste sobre los servicios diferenciados para adolescentes?	N° de entrevistados	¿En dónde y/o por qué medio?	¿Por qué medio o mecanismo te gustaría que te informen sobre los servicios?
Por la orientación de los profesionales de salud	21		
Por la orientación de los docentes en las Instituciones Educativas	2		
Por la orientación de un familiar	4		
Por la orientación de los profesionales de salud en la visita domiciliaria	2		
En los talleres y charlas del colegio		9	
En los talleres del centro de salud		1	
En las citas		5	
Por perifoneo a través de las ambulancias		2	
En las campañas de vacunación y pasacalles		2	
Por la radio		1	
En los horarios de salida del colegio		1	
En la formación del colegio		2	
Por mi mamá, prima, tía y otros familiares		4	
Redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram y Twitter)			13
Material impreso (Folletos, trípticos, afiches y gigantografía)			5
Visita domiciliaria			4
Perifoneo			2
Medios de comunicación (Radio, televisión y página web)			8

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

En la Tabla N° 3, se han consolidado las respuestas de los adolescentes a las preguntas relacionadas a los mecanismos de difusión que utiliza el establecimiento de salud para promocionar el servicio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente. Es importante precisar que la suma de las respuestas es mayor al número de usuarios de derecho, puesto que hubo respuestas múltiples.

Seguidamente, en la tabla, vemos que la mayor parte de los adolescentes que participaron (21 adolescentes) indican que se enteraron sobre los servicios diferenciados por la comunicación oral de los profesionales de salud en diferentes espacios como: talleres, charlas en el colegio o centro de salud, en visitas domiciliarias, en las campañas de vacunación y citas de atención. Por ello, podemos inferir que el mecanismo más utilizado por los profesionales de salud del centro de salud de Yauli para difundir los servicios para adolescentes es por la comunicación oral “cara a cara” con los sujetos de derecho.

Asimismo, solo 03 adolescentes refieren que se enteraron sobre el servicio a través de mensajes en la radio y perifoneo a través de las ambulancias. Esto se refuerza con lo indicado por la profesional de salud entrevistada, quien señala que el establecimiento de salud de Yauli brinda información sobre los servicios diferenciados de salud a través de:

*(...) en la radio, hemos hecho difusión en dos oportunidades de que contamos con ambientes exclusivos, porque eso también nos pide en los indicadores que hagamos la difusión y también en las instituciones educativas en las campañas de vacunaciones tu control es tal día, ahora hay un ambiente privado, se trabaja con las psicólogas de las instituciones educativas (personal de salud de Yauli, 30 años).*

En ese marco, podemos evidenciar que el establecimiento de salud no cuenta con una estrategia de difusión o comunicación del servicio adolescente, puesto que el mecanismo más utilizado es la comunicación oral “cara a cara” y en menor proporción la difusión radial. Sin embargo, por lo vertido por los usuarios de derecho y ejecutor podemos precisar que existe la ausencia de mecanismos audiovisuales, material impreso, (afiches, infografías, trípticos, banner, etc.) Asimismo, vemos que no hay referencias de difusión a través de canales o medios virtuales y redes sociales.

Sin embargo, se puede notar que la mayor parte de los adolescentes indica que le gustaría recibir el contenido informativo sobre los servicios diferenciados de salud a través de redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram y Twitter), 08 adolescentes prefieren recibir la información por los medios de comunicación (Radio, televisión y página web), y 05 adolescentes por material impreso (folletos, trípticos, afiches y gigantografía) y algunos adolescentes indican que preferían recibir información a través de la visita domiciliaria y perifoneo. Tal como se puede reflejar en lo referido por los dos sujetos de derecho.

*Ahora más que nada creo que sería por los medios de internet, por ejemplo, puede ser Facebook (...) todos están manejando la tecnología y estamos más informados y los medios de información sería Facebook y debería tener una página e informar por ahí creo que la mayoría de las organizaciones lo hacen por ese medio (R.Q.C, 17 años).*

*Bueno (...) me gustaría que sean por las redes sociales, ya que es el medio que más utilizan en estos momentos, redes sociales como: Facebook WhatsApp, Instagram y el twitter (J.Y.E, 17 años).*

Como se puede observar, los canales y/o medios de difusión utilizadas por los profesionales de salud (invitaciones en los talleres y charlas del colegio y centro de salud, citas, por medio de las familias y campañas de vacunación) no se corresponden con las preferencias que tienen la mayoría (13) de adolescentes, los cuales indican que les gustaría recibir información sobre los servicios diferenciados de salud a través de redes sociales (Facebook WhatsApp, Instagram y el twitter), seguido de medios de comunicación (radio, televisión y página web), lo cual puede estar generando que el mecanismo no resulte eficiente para lograr que mayor cantidad de adolescentes reciban información sobre los servicios diferenciados, pero sobre todo acudan a recibir sus atenciones acorde a su edad y oportunamente.

Asimismo, podemos indicar que el distrito de Yauli es un distrito en el que las comunidades están dispersas y alejadas al centro de salud, por ende, es probable que, a través de comunicación oral, no se pueda coberturar fácilmente a la totalidad de la población adolescente, por lo que sería importante que estos mecanismo

respondan a las características culturales, económicas, demográficas y otras de la población y sobre todo sean masivas, para transferir la información a una mayor cantidad de adolescentes y que a ninguno se le restrinja el derecho a la salud. En relación con lo mencionado la Defensoría del Pueblo en su Informe N° 0011-2018-DP/AMA, de supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes recomienda establecer un presupuesto para la elaboración de materiales de difusión e implementar estrategias de difusión de los servicios.

Por otro lado, es importante que el centro de salud de Yauli cuente con una estrategia de comunicación que debe ser utilizado estratégicamente para compartir a los grupos de interés sobre los servicios diferenciados que oferta el establecimiento con el objetivo de captar a los adolescentes y reforzar la comunicación oral “cara a cara” a través de las redes sociales de acuerdo con lo manifestado por los adolescentes.

#### **4.2.2. Acceso a los servicios diferenciados de los adolescentes**

El conocer la opinión de los adolescentes sobre las facilidades y limitaciones que tienen para acceder al servicio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente, es realmente importante, porque permitirá analizar estos aspectos y demarcar aquello sobre lo que se puede mejorar.

Sin embargo, vincular esta información a la efectividad de los mecanismos mediante las que se promueve y transfiere información para lograr que más adolescentes reciban las atenciones de salud. Será vital para comprender la ausencia de un grupo significativo de adolescentes que aún no acuden al centro de salud.

**Tabla N° 4. Opinión de los adolescentes sobre el acceso a los servicios diferenciados de salud**

¿Qué opinas de los horarios en los que se ofrecen los servicios diferenciados?	N° de entrevistados	Dificultad con los horarios establecidos por los servicios diferenciados	¿Por qué has tenido dificultades?	¿Por qué no has tenido dificultades?
Si está bien y estoy de acuerdo: ✓ Porque puedo ir en la mañana y tarde dependiendo de mis clases. ✓ Porque te atendían a cualquier hora. ✓ Porque el personal de salud me programaba la cita de acuerdo a los horarios que podía asistir. ✓ Porque los talleres eran en los horarios de tutoría	14			
No está bien porque: ✓ Porque deberían establecer horarios por las tarde o sábados y domingos. ✓ Porque preferiría los fines de semana y en las tardes. ✓ Porque a veces a mí no me convenía porque llegaba tarde y no me atendían. ✓ Porque el profesional de salud no estaba y solo atendía los martes y jueves. ✓ Porque el profesional de salud no estaba en su consultorio Porque la atención debería ser las 24 horas	6			
Si he tenido dificultades		8		
No he tenido dificultades		12		
A veces se cruzaba con mis clases			6	
Siempre me hacen esperar			1	
Me citaban en la mañana y yo tenía que ayudar en mi casa			1	
Siempre me citaban los fines de semana				11
Siempre me preguntaban a qué hora puedo asistir				1
Si me han preguntado (La fecha y la hora que podíamos ir a la cita y los horarios en los que pueden hacer los talleres)				5
No me han preguntado (Al momento de darnos la cita y el personal de salud nos da la cita con la fecha y hora)				15

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

En la Tabla N° 4, las respuestas de los adolescentes sobre las preguntas relacionadas al acceso de los adolescentes al servicio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente han sido consolidados. Es preciso que la suma de las respuestas es mayor al número de usuarios de derecho, puesto que hubo respuestas múltiples.

De acuerdo con la Tabla N° 4, 14 adolescentes que representan la mayoría de los entrevistados indican que están de acuerdo con los horarios en los que se ofrecen los servicios diferenciados, porque los adolescentes pueden ir en la mañana o en la tarde dependiendo de su disponibilidad de tiempo, y acorde a ello programar una cita para su atención. Por otro lado, 06 adolescentes manifiestan no estar de acuerdo con los horarios de atención para los adolescentes que se ofrece en el establecimiento de salud de Yauli, señalando que se debería de establecer horarios por las tardes y los fines de semana, porque a veces no les convenía el horario, llegaban tarde y no los atendían y/o el profesional de salud no estaba y solo atendía los martes y jueves.

Asimismo, la mayoría (12) adolescentes entrevistados manifiestan no haber tenido dificultad para asistir a las citas y/o actividades programadas por los profesionales del establecimiento de salud. Sin embargo, 08 adolescentes indican haber tenido dificultades con los horarios diferenciados ya que a veces esos horarios se cruzaban con la de sus clases o cuando les citaban en la mañana y ellos tenían que ayudar en la casa.

De otro lado, el personal del establecimiento de salud de Yauli manifiesta que, si existe horarios diferenciados para la atención adolescente de lunes a viernes 8 a 12am y de 4 a 6pm y los fines de semana, estos horarios se han conversado con los adolescentes y se han tomado como estrategia. Asimismo, manifiesta que:

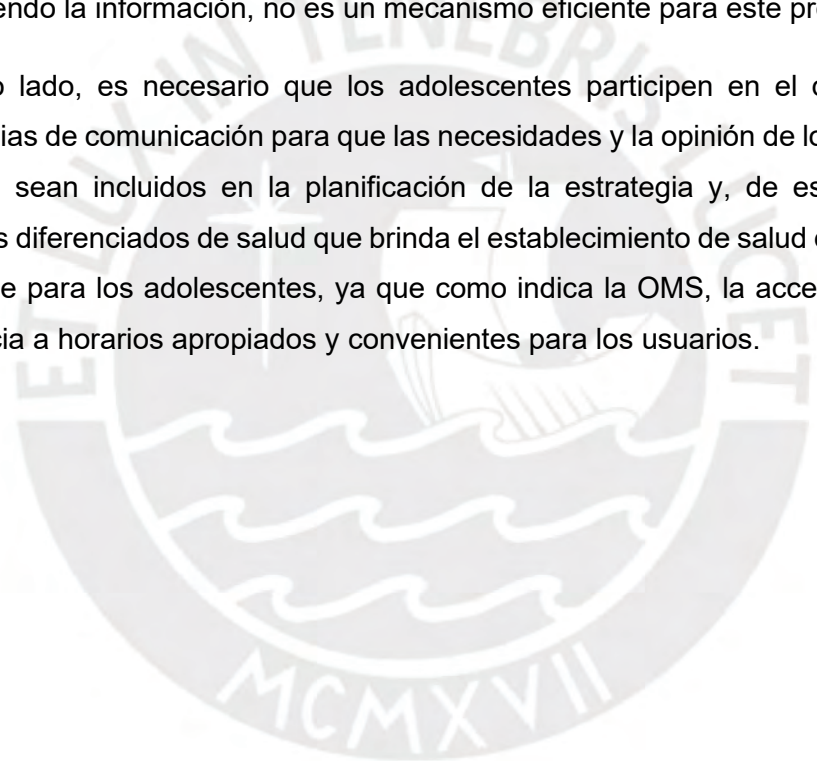
*(...) a los estudiantes se le han preguntado en que horario le gustaría atenderse de acuerdo con la realidad y también a los docentes, cuánto de carga horario tienen y en qué días no se deja las tareas” (Docente, M.L.M, 49 años)*

De acuerdo con lo vertido por la profesional de salud se han establecidos horarios para la atención adolescente con la participación de los usuarios de derecho. Sin

embargo, puede notarse que la mayoría de los adolescentes desconoce los horarios diferenciados en los que se oferta el servicio diferenciado de salud para adolescentes en el centro de salud de Yauli, ya que algunos van en cualquier horario, a otros no les convenía los horarios en los que les citaban porque se cruzaban con los horarios de clase y/o labores en casa.

Del mismo modo, podemos indicar que el desconocimiento por parte de los adolescentes sobre los horarios y días de atención en los servicios diferenciados. Resulta ser un indicador clave de que la información proporcionada no está siendo transmitida efectivamente o por otro lado que los mecanismos por los cuales se está transfiriendo la información, no es un mecanismo eficiente para este propósito.

Por otro lado, es necesario que los adolescentes participen en el diseño de las estrategias de comunicación para que las necesidades y la opinión de los usuarios de derecho sean incluidos en la planificación de la estrategia y, de esta forma, los servicios diferenciados de salud que brinda el establecimiento de salud de Yauli, sean accesible para los adolescentes, ya que como indica la OMS, la accesibilidad hace referencia a horarios apropiados y convenientes para los usuarios.



**Tabla N° 5. Frecuencia con la que los adolescentes acuden al establecimiento de salud y limitaciones de acceso a los servicios diferenciados de salud**

¿Cada que tiempo acudes al establecimiento de salud?	N° de entrevistados	Atención de salud sin la presencia y/o compañía de padres	Limitaciones de acceso a los servicios de salud	Programación de citas
Cada 2 a 3 veces por mes	2			
Cada mes	8			
Cada 2, 3 y 4 veces al año	4			
Cada 6 meses	4			
Solo voy cuando tengo enfermedades o necesidad de atenderme	2			
Si he recibido sin la compañía de mis padres - A veces iba solo y si me atendían - Pero ha sido difícil ya que no me toman importancia y me hacen esperar)		5		
No he recibido sin la compañía de mis padres - No me permiten sacar cita - Prefieren atender a señoras - Me han puesto trabas)		15		
Falta de interés de los adolescentes y el padre			6	
Miedo y vergüenza			23	
Porque el tiempo de espera es largo			3	
Por el trato de los profesionales			9	
Porque no conocen del servicio de los adolescentes			2	
Porque viven lejos del centro de salud			1	
Si me han programado (Me dijeron la fecha y hora de mi próxima atención)				17
No me han programado la cita				3

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

En la Tabla N° 5, se han integrado las respuestas de los adolescentes usuarios, las cuales están relacionadas a la frecuencia con la que los adolescentes acuden al establecimiento de salud y limitaciones de acceso a los servicios diferenciados de salud.

Como se muestra en la Tabla N° 5, 08 adolescentes mencionan que acuden al establecimiento de salud mensualmente. Asimismo, 04 adolescentes acuden cada 2, 3 o 4 meses y algunas adolescentes cada 06 meses y/o solo cuando están enfermos y tienen la necesidad de atenderse.

Por otro lado, la mayoría (15) adolescentes entrevistados manifiestan que no han podido generar una cita de atención sin la compañía de sus padres y por ende no han recibido atención de salud. En algunos casos incluso teniendo preferencia por la atención a otros usuarios, tal como lo comentan los adolescentes en las siguientes citas:

*(...) porque a la hora que sacas tu cita no te permitía sólo, tenías que estar con tu mamá hasta los 18 años (...) y no te permiten que tú solo vayas y no puedes sacar la cita (R.Q.C, 17 años)*

*(...) cuando iba sin la compañía de mis padres a veces no me atendían y preferían a las señoras y a veces estabas sentado hasta tarde esperando (...) y a veces cuando yo iba sola ya no me querían atender, cuando iba con mi mamá recién me atendían (J.L.H, 17 años)*

*(...) me han puesto trabas no me querían atenderme, me dijeron que tienen que venir con un adulto para que me pueden atenderme yo le decía que puedo atenderme sola no hay necesidad de un adulto, pero me decían un adulto porque yo era menor edad, me hicieron llamar a un adulto y cuando vino mi padre firmó etc., ahí recién me atendieron (K.S.R, 15 años)*

De acuerdo con el enfoque de derechos, el personal de los centros de salud tiene la responsabilidad de asegurar que se respete el derecho de la población adolescente a recibir la atención integral. La restricción en la atención se considera discriminatoria.

Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño considera como obligación del Estado el de adoptar políticas de salud sexual y reproductiva para los adolescentes. De igual forma, precisa que el acceso desigual de los adolescentes a la información, productos básicos y servicios de salud equivale a discriminación.

Por otro lado, la mayoría de los adolescentes entrevistados consideran que los principales fundamentos por los cuales sus pares no acuden al establecimiento de salud es por miedo y vergüenza, trato de los profesionales de salud, tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud, la falta de interés de los adolescentes y sus padres por el cuidado de la salud. Esta información converge con lo indicado por el personal de salud, docente de la institución educativa y los adolescentes en las siguientes citas.

*(...) hay padres de familia que no apoyan y no toman importancia sobre los servicios diferenciados y algunos padres nos dicen que en centro de salud es solo para los que están enfermos y no entienden la prevención como el embarazo adolescente, ITS, etc. (personal de salud de Yauli, 30 años).*

*Uno de ellos es la falta de conocimiento dicen porque tengo que contar mis cosas o a que voy ir al centro de salud, más que nada es por la falta de sensibilización (Docente J.L.M, 49 años).*

*El miedo de los adolescentes a veces es hacia el personal de salud, pero también (...) hay un montón de personas y las personas le miran, ay ese joven a que ha venido, la chica a que estará entrando ahí, la gente habla, por eso es que los jóvenes tienen miedo ir ahí a que sean vistos y que sean criticados (...) creo que es más por el roche que tienen ellos (A.E.E., 17 años).*

*(...) creo que en obstetricia a veces te explican cosas sobre la sexualidad, sobre tu cuerpo y algunas de mis compañeras creo que les da vergüenza hablar de esos temas, les da roche hablar. Por ejemplo, a mis compañeras no les gusta que hablan sobre ellas como es su cuerpo de esas cosas (...) una de mis compañeras que comento que dice no le gustaba las preguntas que hacía, como si alguna vez ha tenido ya las relaciones sexuales y sobre*

*sus partes íntimas le ha preguntado, me dijo que le dio roque (...) (J.T.H, 14 años).*

Como se evidencia las principales razones por las cuales los adolescentes no asisten al establecimiento de salud derivan de factores internos y externos de los adolescentes, dentro del primer factor tenemos los miedos, temores y vergüenzas de los propios adolescentes. En el segundo factor, tenemos el escaso acompañamiento de los padres a sus controles, el trato del personal de salud y el tiempo de espera en el establecimiento de salud. Según los planes de atención, el establecimiento de salud de Yauli tiene como meta realizar 03 controles anualmente al usuario adolescente, sin embargo, debido a estos factores mencionados se observa que el establecimiento llega solo a una o dos atenciones por adolescente.

De acuerdo con todo lo analizado, podemos indicar que los mecanismo y canales de difusión utilizadas por los profesionales de salud (comunicación oral “cara a cara”), no se corresponden con las preferencias que tienen la mayoría de los adolescentes, los cuales indican que les gustaría recibir información sobre los servicios diferenciados de salud a través de redes sociales (Facebook WhatsApp, Instagram y el twitter). Este desencuentro existente puede estar generando que el mecanismo no resulte eficiente para lograr que mayor cantidad de adolescentes y/o cuidadores reciban información sobre los servicios diferenciados, pero sobre todo acudan a recibir sus atenciones acordes al paquete integral que le corresponde a esta edad.

Asimismo, por lo vertido por los sujetos de derecho y ejecutor, existe una disociación entre lo referido por ambas partes, ya que se puede evidenciar que la mayoría de los adolescentes desconoce los horarios diferenciados en los que se oferta el servicio diferenciado de salud para adolescentes en el centro de salud de Yauli, ya que algunos van en cualquier horario, y a otros no les convenía los horarios en los que les citaban porque se cruzaban con los horarios de clase y/o labores en casa.

Del mismo modo, podemos indicar que el desconocimiento por parte de los adolescentes sobre los horarios y días de atención en los servicios diferenciados, resulta ser un indicador clave de que la información proporcionada no está siendo transmitida efectivamente o por otro lado que los mecanismos por los cuales se está

transfiriendo la información, no es un mecanismo eficiente para este propósito. Es así como, dentro de las razones que tenemos para que los adolescentes no acudan al centro de salud, están los factores internos como la timidez, miedo y vergüenza, y dentro de los factores externos el trato del personal, tiempo de espera, desinterés de los adolescentes y padres por el cuidado de su salud. Pero, dentro de estas, el que los adolescentes no conozcan y tengan claridad de la información sobre los horarios de atención al adolescente desempeña uno de los roles importantes para el limitado cumplimiento del paquete integral de atención que consiste en recibir 3 atenciones anuales.

Por ende, se puede señalar que el establecimiento de salud de Yauli tiene un gran desafío para lograr transmitir con efectividad la información sobre los servicios diferenciados, pero sobre todo que estos se transmitan por vía o mecanismos que sean efectivos. En este sentido, será imprescindible la elaboración de una estrategia de comunicación y difusión, que además incorpore la participación de los sujetos de derechos y cuidadores, para así lograr una difusión masiva y que todos los adolescentes puedan tener acceso al derecho a la salud integral.

#### **4.3.- CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD, MATERIALES Y EQUIPAMIENTO CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PARA BRINDAR LOS SERVICIOS DIFERENCIADOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES**

En este apartado, se abordan los conocimientos de los profesionales de salud, los materiales y las herramientas con los que cuenta la IPRESS de Yauli para brindar la atención integral de salud a los adolescentes. Se ha considerado a los conocimientos de los profesionales de salud, el equipamiento y disponibilidad de los materiales con los que cuenta las IPRESS para la atención de los adolescentes como factores a ser indagados, puesto que constituye un aspecto esencial para la atención de calidad para los adolescentes.

En este sentido, este análisis nos permite conocer si los profesionales de salud que trabajan en los servicios diferenciados de salud cuentan con conocimientos actualizados o no y validar si reúnen o no un conjunto de habilidades que permite brindar una atención oportuna y de calidad a los adolescentes. Asimismo, conocer si el establecimiento de salud cuenta con equipos básicos de acuerdo con la demanda de los usuarios y la dotación de materiales necesarios (módulos, formatearía, rotafolio y otros) para ofertar la atención integral de salud de calidad a los adolescentes.

#### 4.3.1. Conocimientos de los profesionales de salud

La directriz técnica para la atención integral de la salud durante la adolescencia subraya que el recurso humano tiene un papel fundamental en el cuidado de los adolescentes. Para asegurar la prestación efectiva y amigable de servicios integrales a los adolescentes, los profesionales de la salud que interactúan con ellos deben poseer habilidades técnicas que les permitan establecer un ambiente de confianza y seguridad. Por lo tanto, es esencial evaluar si los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes cuentan con conocimientos específicos sobre este grupo de edad y poseen las habilidades necesarias para ofrecer una atención integral de calidad.

**Tabla N° 6. Información ofrecida por los profesionales de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y comprensión de dicha información por los sujetos de derecho**

¿Qué tan clara fue la información que recibiste de los profesionales encargados de los servicios diferenciados?	N° de entrevistados	Te han consultado si comprendes o no las orientaciones o recomendaciones que te han brindado	Tenías la oportunidad de hacer consultas sobre temas de tu interés	¿Fueron resueltas tus consultas?
Si fue clara y preciso (porque entendí todo lo que me decían)	11			
No fue clara y preciso (Porque no lograba entender algunas cosas)	6			
No sabe y opina	3			
Si nos preguntaban si entendía o no		15		
No me preguntaban si entendía o no		4		
No sabe/no opina		1		
Si			10	
No			7	

Si tenía la oportunidad, pero no preguntaba			3	
Si fueron resueltas				16
No fueron resueltas (la respuesta que me daba no me ayuda a solucionar mis problemas)				4
TOTAL	20	20	20	20

**Fuente:** Cuadro elaborado por el autor en base a los datos recogidos en la entrevista.

En la Tabla N° 06, se han recopilado las respuestas de los usuarios de derecho a las preguntas vinculadas al conocimiento de los profesionales de salud para la atención en el servicio diferenciado de salud para adolescentes. Como se observa en la tabla, 11 adolescentes refieren que la información que recibieron por parte de los profesionales de salud brindadas en los diferentes servicios fue clara y precisa porque entendieron y comprendieron toda la información que el personal de salud les transmitía. Sin embargo, 06 adolescentes expresaron que la información proporcionada por los profesionales de la salud carecía de claridad y precisión, ya que enfrentaron dificultades para comprender algunas recomendaciones. Por otro lado, la mayoría de los adolescentes (15) informaron que los profesionales de la salud les han consultado acerca de su comprensión de las orientaciones o recomendaciones brindadas en el servicio diferenciado de salud. En contraste, cuatro adolescentes manifestaron que no se les indagaba acerca de la comprensión de los mensajes y las recomendaciones.

De esta manera, la mayoría de los adolescentes indican que las atenciones brindadas en los servicios diferenciados eran claras porque el personal de salud les brindaba información adecuada y precisa sobre su salud y les explicaba en un lenguaje sencillo de acuerdo al grupo etario (12 a 14 años y 15 a 17 años) respondiendo a las preguntas e inquietudes de los adolescentes durante las consultas en los servicios diferenciados, esto se respalda en lo mencionado por el personal de salud:

*“...las atenciones y las temáticas varían de acuerdo a la edad, porque no voy hablar a un adolescente de 18 años lo que es los caracteres sexuales porque ya ellos han pasado esa etapa, entonces eso se inicia a los 12 años y voy yendo con los adolescentes para que a los 15 o 16 años ya les puedo hablar de otro tema como por ejemplo de planificación familiar y a los 12 años no les voy hablar sobre planificación familiar...”*

En relación a lo mencionado, resulta esencial que los profesionales de la salud suministren información precisa y apropiada a los adolescentes, adaptada a su edad, con el fin de facilitar una toma de decisiones bien informada. De acuerdo con Távara, la prestación de servicios debe centrarse en ofrecer información clara a los adolescentes usuarios de dichos servicios, con el propósito de que puedan adoptar conductas protectoras. Este enfoque no solo contribuirá a reducir riesgos como el embarazo en la adolescencia, el abuso de alcohol y drogas, sino que también permitirá implementar intervenciones para disminuir la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH (2010: 120-123).

En este contexto, según lo expresado tanto por los adolescentes como por el profesional de la salud, podemos confirmar que la información proporcionada en los servicios de salud diferenciados era clara y comprensible. Además, se ajustaba al motivo de la consulta, a las necesidades específicas del grupo etario adolescente y se expresaba en un lenguaje accesible tanto para los jóvenes como para sus familias. Este enfoque tiene como objetivo facilitar la toma de decisiones apropiadas y oportunas, en consonancia con lo establecido en la Normativa Técnica N° 034. Este respaldo se fundamenta en las experiencias compartidas por los siguientes beneficiarios de estos servicios:

*“Si fue muy clara y útil para no cometer esos (embarazo adolescente, drogadicción, y otros) y prevenir, por ejemplo, antes de tomar debería pensar sobre las consecuencias que trae al tomar las bebidas alcohólicas” (J.M.T.H, 14 años)*

*“La información que ellos me han dado a mí fue clara y muy útil porque supe que hacer en cada caso difícil y ya sé que voy hacer, como dicen los padres para que no metas la pata” (A.E.E, 17 años)*

De otro lado, 10 adolescentes indican que, si tenían la oportunidad de hacer preguntas sobre temas de su interés. En contraste 7 adolescentes expresan que no se les brindó la oportunidad de hacer consultas durante su atención en los servicios de salud diferenciados, mientras que 3 adolescentes indican que tenían la oportunidad, pero optaban por no preguntar. De estos, 16 adolescentes recibieron

respuestas a sus preguntas, pero 04 adolescentes comentan que sus consultas no tuvieron solución.

Igualmente, los adolescentes informan que, durante las consultas, los profesionales de la salud seguían un protocolo donde primero les ofrecían una explicación detallada sobre el tema de su consulta. Posteriormente, solicitaban su opinión y les daban la oportunidad de plantear cualquier duda o hacer preguntas en relación con la comprensión de las orientaciones y recomendaciones proporcionadas en el servicio de salud diferenciado. Este procedimiento cuenta con respaldo en las observaciones compartidas por los beneficiarios de estos servicios.

*“...siempre al final de cada taller que había o cada atención tenías que dar tu punto de vista de si entendiste o que cosas más quisieras tratar en esa área...” (R.Q.C, 17 años)*

*“Sí, siempre me han preguntado si entendían o no las ideas que me estaban compartiendo” (J.Y.E, 17 años)*

Según lo mencionado, podemos afirmar que, durante la atención en los servicios de salud diferenciados, se proporciona información veraz y oportuna utilizando un lenguaje comprensible para asegurar que los adolescentes comprendieran el mensaje. En este proceso, los profesionales de la salud emplearon diversas estrategias, como realizar repreguntas para contrastar el mensaje y alentar a los adolescentes a formular preguntas, con el objetivo de que sus inquietudes y consultas fueran resueltas, facilitando así la toma de decisiones adecuadas.

Además, los profesionales de la salud mantenían interacciones activas con los adolescentes, escuchándolos y proporcionando información adaptada a sus necesidades específicas. En el proceso, se abordaban consultas y requerimientos, contribuyendo así al fortalecimiento de la relación profesional de salud – usuario. Estas interacciones permitían que los adolescentes accedieran a información precisa y oportuna, reduciendo factores de riesgo para su vida y salud. Más aún, esta dinámica tenía un impacto positivo en la calidad de vida de los adolescentes.

**Tabla N° 7. Opinión de los adolescentes sobre el trato del personal de salud en las atenciones de los servicios diferenciados.**

¿Qué opina sobre el trato del personal de salud que lo atendió durante su consulta en el servicio diferenciado?	N° de entrevistados	¿Te generó confianza el trato que recibiste de los profesionales encargados?	¿Por qué si te generó confianza?	¿Por qué no te generó la confianza
Tenían un buen trato (porque te atiende bien con entusiasmo, los profesionales jóvenes eran amigables, generaban confianza y tenían paciencia)	13			
Tenían un trato inadecuado (porque algunos profesionales son renegones, profesionales adultos eran serios (formal), te hacían esperar mucho, el profesional se demoraba en regresar y no generaban confianza)	7			
Si		19		
No		3		
Porque te trataban como un amigo			2	
Porque un mismo profesional me atiende siempre			1	
Porque eran amables y respetuosos conmigo			16	
Porque los profesionales antiguos te hablan muy formal				1
Cuando eran profesionales nuevos				1
Porque no me preguntaba cómo me sentía				1
TOTAL	20	22	19	20

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

Es importante mencionar que, aunque la entrevista se llevó a cabo con 20 usuarios de derecho, la suma de las respuestas excede el número total de los participantes, ya que algunos proporcionaron más de una respuesta.

Según se evidencia en la Tabla N° 07, al ser consultados sobre su percepción del trato recibido por el personal de salud durante su visita al servicio diferenciado, 13 adolescentes expresaron que experimentaron un trato positivo. Se destacó que el personal los atendió con entusiasmo, mostraron amabilidad, generaron confianza y demostraron paciencia. Por otro lado, 07 adolescentes indicaron que los profesionales de salud no brindaron un trato adecuado. Sus comentarios señalan que algunos eran renegones y serios (formal), hacían esperar mucho tiempo, salían de la oficina y demoraba en regresar, y no generaban confianza.

Igualmente, al responder a la pregunta sobre si el trato recibido por los profesionales a cargo les generó confianza, 19 adolescentes expresaron que sí experimentaron confianza en el personal de salud que los atendió. Destacaron un trato más amigable, cálido y con respeto. La presencia continua de un mismo profesional en la atención es un elemento que promueve un clima favorable durante la atención. Por otro lado, 03 adolescentes no confiaban en el trato del personal, ya que los profesionales de mayor edad mantenían una formalidad excesiva, los profesionales nuevos no generaban confianza y algunos de ellos no consultaban a los adolescentes sobre su bienestar durante las consultas.

De esta manera, los adolescentes refieren que el trato del personal de salud en las atenciones de los servicios diferenciados generaba confianza con este grupo etario, ya que los profesionales les atendía con entusiasmo, con un lenguaje acorde a su edad, de forma amical y trato cercano, lo cual durante el proceso de atención y orientación favorece para que el personal de salud pueda identificar los problemas y/o factores de riesgo del usuario, y por otro lado fortalece el nivel de captación y/o internalización de la información o recomendación brindada por el profesional de salud, lo cual se fundamenta con lo manifestado por los adolescentes:

*“La verdad sí, me genera mucha confianza porque cuando hablé con el psicólogo siempre fue muy amable conmigo, siempre me preguntaba lo mal que me sentía y me generaba esa confianza para poder contarle mis problemas o los problemas que tenía con mi enamorada cosas así o los problemas familiares.” (J.Y.E, 17 años)*

*“Siempre ellos te decían tienes que confiar soy un amigo más para ti y ya te daba la confianza para que puedas consultar, a veces un problema familiar podías comentar y él te decía tienes que estar tranquilo o no tomar una decisión mala” (R.Q.C, 17 años)*

A pesar de la vital importancia de un trato amigable y cercano por parte de los profesionales de la salud hacia los adolescentes durante las atenciones y consultas, algunos de ellos no le conceden la debida relevancia. En muchas ocasiones, estas actitudes y habilidades no son consideradas al atender a los adolescentes,

relegándolos a un segundo plano. A menudo, se destaca únicamente su capacidad intelectual y conocimiento, mientras se descuida la importancia de brindar tolerancia y empatía a los pacientes. Este enfoque genera falta de confianza en el trato recibido por los adolescentes, lo que resulta en la insatisfacción de sus necesidades y expectativas. Este problema no radica en la falta de habilidades intelectuales de los profesionales de la salud en su especialidad, sino en la escasa tolerancia y confianza que muestran al atender a los pacientes, aspectos esenciales que forman parte del conjunto de conocimientos que un profesional de la salud debe cultivar. Esto se respalda en lo mencionado por:

*“En algunos días que estaban malitos es lo que no te atendían bien, creo que en el día cuando hay muchos pacientes o estaban molestos no te querían sacar la cita o no te atendía bien...” (R.Q.C, 17 años)*

*“Una vez me tocó una señorita bien renegona y desde ahí el temor también, eso me paso en lo que saca historia (triaje) (..)” (J.L.H, 17 años)*

*“Algunas veces no, porque los médicos te miraban medio serios o algo así, la mayoría ya eran de edad y la minoría eran jóvenes y los jóvenes eran muy amables te tratan muy bien, los médicos viejitos tenían más experiencia, pero ellos eran más serios, se tomaban su trabajo en serio” (J.M.T.H, 14 años)*

De acuerdo a lo expresado por los adolescentes, podemos afirmar que la manera en que se trata y se comunica con ellos es crucial, la calidad del trato y la comunicación por parte de los profesionales de salud desempeñan un papel fundamental en la efectividad y la amigabilidad de estos encuentros, contribuyendo establecer relaciones cordiales que generen un ambiente de respeto y confianza.

Como se puede observar en la tabla anterior, un poco más de la mitad de los adolescentes describe un trato positivo por parte del personal de salud que los atendió, y también más de la mitad expresa que dicho trato les generó confianza. Estos hallazgos sugieren que los profesionales de salud que trabajan en los servicios diferenciados poseen habilidades y actitudes que les permiten crear un ambiente de confianza y seguridad para brindar atención de calidad. Este enfoque incluye empatía, un trato cercano, amigable y una comunicación adaptada a la edad de los

adolescentes. Estas habilidades son esenciales para la consejería, facilitando que el personal de salud no solo explore los hechos, sino también los sentimientos y circunstancias vinculadas a los adolescentes.

Finalmente, sostenemos que es imperativo gestionar el conocimiento de los profesionales de la salud, dado que algunos de quienes trabajan en servicios de salud especializados no ofrecen un trato adecuado. Por ende, es crucial que refuercen y mejoren las cualidades, tanto aptitudes como actitudes, necesarias para brindar una atención efectiva a los adolescentes, respetando su privacidad y garantizando la confidencialidad. Esta mejora no solo requiere la disposición de ambientes amigables y bien equipados, sino también el desarrollo de destrezas técnicas y actitudinales. Esto conlleva a una atención eficaz, abarcando competencias relacionadas con un enfoque en la salud de los adolescentes basado en los derechos humanos

La relevancia de lo mencionado se acentúa al considerar las normas globales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud para adolescentes (OPS, 2016). Estas normas señalan que los proveedores de atención de salud deben poseer las competencias técnicas esenciales, que incluyen habilidades de comunicación para interactuar con los adolescentes, políticas de privacidad y confidencialidad, así como un manejo clínico efectivo de los casos. De acuerdo con estas directrices, las actitudes, conocimientos y habilidades de los profesionales de salud desempeñan un papel fundamental en la entrega de servicios de salud de alta calidad.

**Tabla N° 8. Opinión de los adolescentes sobre los conocimientos y habilidades de los profesionales de salud**

¿Qué opinas sobre los conocimientos del personal de salud que te atendió?	N° de entrevistados	¿Porque están preparados y atienden bien?	El personal de salud se interesaba por resolver y orientarte sobre tus problemas
Si están preparados y atienden bien	18		
No están preparados y no atienden bien	2		
El personal estaba bien capacitado		2	
El personal era paciente		5	
Me explicaban la forma correcta de cepillar mis dientes		1	
Conocían sobre sus temas		9	
Destacan en su carrera		1	
Si se interesaba porque: - Estaban atentos a mis preguntas - Cuando no preguntaba el profesional simula y respondía - Incluso se ofrecía a visitar a mi casa			17
No se interesaba porque: - Mientras yo le preguntaba solo rellenaba sus fichas. - No he visto que se interese en buscar soluciones a mi problema)			3
TOTAL	20	18	20

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

Como se puede apreciar en la Tabla N° 08, la mayoría de los adolescentes (19) señala que los profesionales de la salud que los atendieron están bien preparados y ofrecen una atención de calidad. Destacan que el personal muestra un nivel adecuado de capacitación, demostrando paciencia al explicar correctamente cómo cepillar los dientes. Además, reconocen la competencia y el conocimiento especializado del personal en temas relacionados con la orientación y consejería. Estas percepciones coinciden tanto con las opiniones expresadas por los propios adolescentes como con las observaciones del docente de la institución educativa.

*“La verdad me parece muy increíble porque son personas que conocen sobre su área te dan la información correcta, por ejemplo, en nutrición siempre me decían (aconsejaban) y siempre lo hacía y tenía resultados” (J.A. Y.E, 17 años)*

*“(…) los personales del establecimiento estaban bien capacitados en sus temas y te hacían reflexionar bien, te hacían entender bien las cosas” (R. Q. C, 17 años)*

*“Claro, si se ha visto que hubo una secuencia de preparación (...) porque han utilizado estrategias, algunas veces lo hacían en la formación y otros en los salones, pero era de acuerdo a la edad y grado que cursaban los estudiantes por ejemplo a con los chicos a partir de 3, 4 y 5 desarrollan consejerías y con los más pequeños de 1 y 2 grado se trabajaba temas diferentes, el personal se ha notado que eran preparados” (Docente, S.D.A, 52 años)*

En este contexto, se puede observar que los profesionales de salud que brindan atención a los adolescentes en los servicios diferenciados están debidamente capacitados y preparados. Demuestran un sólido conocimiento en los temas abordados durante las consultas y responden de manera esclarecedora a las preguntas y curiosidades de los usuarios. Además, emplean ejemplos que fomentan la reflexión y la comprensión, adaptándose a las necesidades y la edad específica de los adolescentes.

En relación a lo expuesto, es importante destacar la importancia de que los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes cuenten con competencias y conocimientos actualizados en áreas clave como la atención integral, comunicación, derechos, género e interculturalidad. Esto se debe a que, en muchas ocasiones, los adultos pueden tener una percepción adultocéntrica de los adolescentes, considerándolos como una etapa negativa, asociada a rebeldía y problemáticas. Por esta razón, resulta fundamental que los profesionales de la salud cuenten con estos conocimientos y habilidades, con el objetivo de proporcionar una atención de calidad y calidez. Esto se llevará a cabo dentro de los principios fundamentales de derecho, confidencialidad y privacidad, al mismo tiempo que se fomenta la comunicación y el entendimiento entre los adolescentes y sus familias de manera asertiva.

Lo anteriormente expuesto encuentra respaldo en las declaraciones de la OMS, que subraya la necesidad de que los proveedores de atención sanitaria a los adolescentes posean habilidades especializadas en consultas, comunicación interpersonal y atención interdisciplinaria adaptadas al desarrollo y entorno de cada individuo. Este conjunto integral de conocimientos, habilidades y actitudes se revela como esencial para asegurar la entrega de atención de calidad conforme a las normativas y pautas establecidas. En la misma línea, la Defensoría del Pueblo indica, para el adecuado

funcionamiento de los servicios, más allá de contar con ambientes apropiados y personal asignado, se requiere que el equipo humano posea conocimientos técnicos, especialmente en salud sexual y salud reproductiva, así como competencias en áreas clave como derechos, género e interculturalidad. Además, es crucial que mantengan actitudes que les permitan interactuar con la población adolescente bajo un enfoque diferenciado al aplicado a usuarios adultos, promoviendo un entorno de respeto, confidencialidad, confianza y libre de estigma y discriminación.

Reforzar los conocimientos, capacidades y habilidades de los profesionales de la salud en cuanto a la atención integral, las normativas y las políticas públicas relacionadas con los servicios de salud diferenciados es crucial. Además, el dominio de un conjunto completo de destrezas y habilidades es esencial para asegurar la entrega de atención de calidad, teniendo en cuenta las diversas áreas de desarrollo y las múltiples necesidades de los adolescentes tanto en el seno familiar como en la comunidad. Complementando estos aspectos, se puede agregar la perspectiva expresada por el actor social del distrito de Yauli, quien señala lo siguiente:

*“(...) tal vez el servicio no es atractivo puede haber dificultad de atención por parte del personal, por ello debe ser importante que el centro de salud promueva capacitaciones a los profesionales de salud, ellos deben conocer las normas y las políticas, para diseñar métodos y estrategias de trabajo con los adolescentes” (actor social, 37 años)*

*“(...) para trabajar con los adolescentes los profesionales deben tener conocimientos y estrategias, por lo que los profesionales deben contar con las habilidades, porque el trabajo con los adolescentes es distinto que los adultos” (actor social, 37 años)*

Sin embargo, en la IPRESS de Yauli aún hay limitaciones para realizar las capacitaciones de forma periódica y continua dirigido a los profesionales sanitarios que laboran en los servicios diferenciados para actualizar, perfeccionar y transferir estrategias, los cuales fortalecerán sus conocimientos y así brindar una atención con calidad y calidez de acuerdo a su edad, el que comprende en la entrega del paquete

de cuidado esenciales, priorizando las demandas de los adolescentes, a lo indicado podemos complementar lo referido por el personal de salud, que indica lo siguiente:

*“(…) para realizar las atenciones y los planes nosotros recibimos la capacitación, porque en base a eso se elaboran los instrumentos, pero talvez no es continua en el año 2019 hemos recibido solo una capacitación en el mes de marzo (…) nosotros como obstetras solo tenemos capacitaciones cada año” (personal de salud de Yauli, 30 años)*

Por otro lado, como se expone en la Tabla N° 08, un grupo significativo de los adolescentes refieren que los profesionales de salud si se interesan por ayudar a resolver sus problemas porque durante la atención estaban atentos a resolver sus preguntas, cuando no preguntaban los adolescentes el profesional de salud simulaba algunas preguntas y las resolvía y en algunos casos se ofrecía hacer las visitas domiciliaras. Esto se sustenta en lo referido por el usuario de derecho y los docentes de la institución educativa:

*“(…) cuando planteabas tus problemas estaban atentos y te daban soluciones o te decían te puedo ayudar en estas cosas o puedes venir tú solo para que te podamos ayudar en este tema, siempre había interés de parte de ellos” (R.Q.C, 17 años)*

*“(…) algunos de los profesionales que dominaban el quechua hacían sus aclaraciones y preguntas y toda la curiosidad de los adolescentes (…) justamente estaban de acuerdo como ellos observaban y miraban situación real que están pasando en el colegio y en función a ello se daba las charlas y orientaciones” (Docente, S.D.A, 52 años)*

*“(..) si estaban acorde al contexto, y era de ayuda para los adolescentes, si conocían la temática” (Docente, M.L.M, 49 años)*

Sin embargo, 03 adolescentes indican que los profesionales de salud no se interesaban en ayudar a resolver sus problemas ya que cuando los adolescentes hacían sus consultas el profesional de salud solo rellenaba su ficha y no ha visto que

el personal se interese en buscar soluciones a su problema. Esto se respalda en lo mencionado por el usuario de derecho, que refiere lo siguiente:

*“(...) la verdad que no, ósea cuando yo iba a su oficina para que me atienda y todo me preguntaba, como yo ya iba más de tres veces e incluso al mes iba así a razón de eso. Ya debería conocer cuál es mi problema familiar y buscaría soluciones, y no he visto eso” (Entrevista, 18)*

Como se evidencia es un grupo reducido de adolescentes que perciben que los profesionales de salud no se interesan por resolver sus problemas en las atenciones brindadas, ello podría provocar que deserten de continuar de sus atenciones y a su vez puedan trasladar este desánimo a sus compañeros o pares, lo cual repercute en el incremento de los problemas psicológicos y sociales en los adolescentes, es así que los problemas que atrevieran los adolescentes como el consumo de alcohol, embarazo y anemia son frecuentes en el distrito de Yauli.

En base al análisis de las respuestas proporcionadas por los usuarios de derecho y los integrantes de las instituciones educativas en el distrito de Yauli, se puede concluir que los profesionales de salud que laboran en los servicios diferenciados poseen conocimientos sólidos, habilidades bien desarrolladas y una preparación adecuada. Estos profesionales demuestran comprensión de los temas de orientación y consejería abordados en las consultas, elementos fundamentales para ofrecer una atención integral de calidad y con calidez. Este enfoque considera las diversas áreas de desarrollo y las múltiples necesidades de los adolescentes, tanto en el ámbito familiar como en la comunidad. Durante las atenciones, los profesionales de salud muestran atención y disposición para abordar las preguntas, inquietudes y curiosidades de los adolescentes, adaptándose a sus necesidades y al grupo etario al que pertenecen.

Sin embargo, de acuerdo a lo referido por el ejecutor de servicio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente, podemos determinar que las capacitaciones y/o talleres de fortalecimiento al profesional de salud sobre la atención integral, la normativa, políticas públicas relacionadas al servicio diferenciado y otros

de interés común no se realiza de forma periódica y continua ya que los profesionales de salud de la IPRESS de Yauli solo reciben una capacitación durante el año, por lo que es fundamental que el personal de salud debe tener conocimientos actualizados sobre este grupo etario y contar con competencias en temas relacionados en adolescentes para identificar y tomar decisiones ante conductas de riesgo durante las atenciones.

#### 4.3.2. Equipamiento de los establecimientos de salud

La norma técnica de salud para la atención integral a adolescentes establece que los IPRESS de acuerdo a nivel de complejidad deben disponer de equipos, materiales e insumos básicos para ofrecer la atención integral de salud con calidad a los adolescentes. Por ello conocer los equipos, estado y/o condición de las mismas con los que cuenta la IPRESS de Yauli es importante, ya que la disposición del equipamiento básico es indispensable para garantizar una atención integral de salud con calidad de acuerdo a las diferentes necesidades de los adolescentes.

**Tabla N° 9. Equipamiento del servicio diferenciado para adolescentes en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli**

¿Cuándo te atendieron en el establecimiento de salud qué equipos han utilizado?	N° de entrevistados	El estado de los equipos con los cuales te atendieron
Cuadro de examen de vista (Test de Snellen)	2	
Tensiómetro	1	
Balanza	12	
Tallimetro	11	
Centímetro	1	
Ecógrafos	2	
Máquina para revisar los dientes (máquina para odontología)	2	
Computadora	2	
Impresora	1	
Ninguno	2	
Nuevos y en buenas condiciones		7
Semi nuevos		9
Deteriorados		3
No utilizaron equipos		1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

Es importante señalar que como se indica al pie de la tabla, la suma de las respuestas es mayor al número de entrevistados porque no se limitaron a una sola respuesta.

Es así como se observa en la Tabla N° 09, que un promedio de 12 adolescentes entrevistados señala que durante las atenciones que recibieron en la IPRESS de Yauli, los equipos utilizados fueron: balanza, tallímetro, equipo dental, cuadro de examen de vista (Test de Snellen), tensiómetro, centímetro, ecógrafos, computadora e impresora. Asimismo, indican que estos equipos se encontraban en condiciones de nuevos y seminuevos. Esto se sustenta con lo referido por los siguientes usuarios de derecho y el docente de la institución educativa:

*“Los equipos era uno para medir la vista, tenías que leer unas letras de grande a pequeño, en odontología te revisan con una no sé cómo se llama (sonríe) la máquina” (C.Q.A, 17 años)*

*“En nutrición midieron mi talla, peso (tallimetro, balanza) más que nada esos dos. En el área de medicina cuando me hicieron el análisis de sangre usaron unos aparatos completos” (J.Y.E, 17 años)*

*“Por ejemplo, cuando ibas a enfermería para que puedan ver en cuanto a la calidad de tu vista siempre había esas imágenes, lupas, siempre cuenta con esos equipos para que te puedes atender” (R.Q.C, 17 años)*

*“Bueno cuando citaban en los salones de la Institución Educativa utilizaban proyectores, trípticos, rotafolios y los tallímetros y las balanzas” (Docente, M.L.M, 49 años)*

En este sentido, la IPRESS de Yauli por ser de categoría I-4 debe contar con un ambiente diferenciado. Asimismo, según el Ministerio de Salud y de acuerdo a la Norma Técnica 034 –MINSa debe disponer los siguientes equipos como: balanza mecánica de plataforma, escalera de dos peldaños, cinta métrica flexible, no elástica, tallímetro fijo de madera, tensiómetro, estetoscopio, oto – oftalmoscopio, cartilla de Snellen, orquidómetro, gráfica de crecimiento, tabla de valoración nutricional antropométrica para adolescentes, test de tanner, gráfica del índice de masa corporal para la edad, cuadro para evaluar el riesgo cardiovascular, cartilla para evaluación físico – postural, cuestionario de cólera, lista de evaluación de habilidades sociales, ira e irritabilidad, ficha de tamizaje de violencia, adicciones, depresión y ansiedad,

formato de atención integral del adolescente (Historia clínica), carné de salud y fluxograma (2012: 42).

No obstante, la IPRESS de Yauli, solo cuenta con un equipamiento básico para brindar las atenciones a los adolescentes. Esto se sustenta con lo indicado por el profesional de salud entrevistado, quien señala que el establecimiento de salud de Yauli no cuenta con la asignación presupuestal de forma directa para la implementación de los equipos e insumos necesarios.

*“Si contamos con lo básico, del ítem que nos pide la norma técnica solo tenemos 3 cosas en cuanto a lo instrumental, si contamos con lo básico, además el centro de salud no tiene presupuesto, la red solo nos da lo básico” (personal de salud, 30 años)*

Asimismo, el personal de la IPRESS de Yauli manifiesta que los equipos con los que cuenta el servicio de salud diferenciado recién se han implementado en el año 2019 antes las diversas gestiones que han realizado a la Red de Salud de Huancavelica. Tal como se manifiesta en el siguiente párrafo:

*“(…) nosotros hacemos la lista del requerimiento cada trimestre y la red de acuerdo a eso nos prioriza, pero es difícil su implementación porque el presupuesto no viene específicamente para el área de adolescente, solo nos apoya la estrategia de materno neonatal y planificación” (personal de salud, 30 años)*

Lo referido anteriormente, converge con lo hallado en el diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud elaborada por el Ministerio de Salud (2021), el cual señala que, de los 417 establecimientos de salud en la región de Huancavelica, el 97% de los establecimientos de atención primaria tienen una capacidad instalada inadecuada. Esta falta de capacidad se manifiesta en la deficiencia de la infraestructura y en la presencia de equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente (2021: 9-10).

Asimismo, la Defensoría del Pueblo a través del Informe N° 0011-2018/DP/ANA concluye que no todos los establecimientos disponen de los materiales educativos e

insumos necesarios para llevar a cabo las actividades de consejería y promoción. Todavía un 19,1% (16 establecimientos) carece de estos materiales y equipos para las actividades de promoción. Estas limitaciones y brechas en el equipamiento de las IPRESS no permiten una atención integral y responder oportunamente a las demandas y necesidades de los adolescentes (2018: 50-56).

De acuerdo con todo lo analizado, podemos indicar que la IPRESS de Yauli cuenta con equipamiento básico en buenas condiciones para la atención integral de los adolescentes. La limitación de no contar con un equipamiento completo de acuerdo con la categoría del establecimiento de salud puede estar generando que los servicios que se ofertan no sean de calidad, oportunas y de acuerdo con las necesidades no sean atendidas de manera eficaz. Esto se refleja en que la mayor parte de las atenciones del servicio diferenciado se realiza a través de las actividades de promoción mayormente en las instituciones educativas, a través de charlas, talleres, campañas, pasacalles y entre otros, abordando temas sobre la prevención de embarazo adolescente, enamoramiento, cambios fisiológicos, infecciones de transmisión sexual y tamizaje en violencia. Es así como es necesario que la IPRESS de Yauli logre fortalecer el equipamiento para la atención intramural al adolescente.

#### **4.3.3. Disponibilidad de materiales para la atención a los adolescentes.**

De acuerdo con los lineamientos para la atención integral de salud a los adolescentes establece que los servicios de salud diferenciados tienen que contar con materiales para brindar una atención oportuna y en un lenguaje entendible y libre de prejuicios para el adolescente, familia o público en general, de tal forma que sus decisiones sean informadas.

Es así como es importante conocer la disponibilidad de los materiales para la atención de los adolescentes en la IPRESS de Yauli ya que los materiales coadyuvaban en la comprensión de la información que se brinda a los adolescentes durante las actividades de consejería en las instituciones educativas. Asimismo, esta herramienta también ayuda a orientar las consultas de los adolescentes sobre los temas de su interés.

**Tabla N° 10. Material de apoyo que utiliza el personal de salud durante la atención adolescente en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli**

¿Qué tipo de materiales utiliza el personal de salud cuando te atiende u orienta en el establecimiento de salud?	N° de entrevistados
Folletos	6
Imágenes para que puedas entender mejor el tema	10
Maquetas	3
Tripticos	3
Rompecabezas	2
Afiches	4
Dibujos	1
Láminas	3
Juego de ruleta	1
Rotafolio	1
No ha utilizado	6
TOTAL	42

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

Es importante mencionar que, aunque la entrevista se llevó a cabo con 20 adolescentes, la suma total de respuestas supera el número de participantes, ya que algunos proporcionaron más de una respuesta.

Es así que, en la Tabla N° 10, se muestra que más de la mitad (14) adolescentes señalan que el personal de salud durante las atenciones utiliza materiales de apoyo como: folletos, maquetas, trípticos, rompecabezas, afiches, dibujos, láminas, juegos de la ruleta, rotafolio e imágenes para que los adolescentes puedan entender mejor la información que se les provee, esto se sustenta con lo referido por los adolescentes y el docente de la institución educativa en la siguiente cita:

*“Dependiendo en su área, en psicología siempre utilizaban algunas manualidades, algunas cosas para que te puedas orientar, pero cada área disponía de los materiales, por ejemplo, en psicología apoya con algunos materiales para que puedas distinguir o como lo ves la personalidad, mientras que en obstetricia igual con los folletos o algunas imágenes para que tú puedas entender un poco más sobre el tema” (R.Q.C, 17 años)*

*“Folletos, a veces cuando había campañas te regalan pulseritas rojas. También utilizaban un tablero de adolescentes como rompecabezas” (J.L.H, 17 años)*

*“Para los talleres venían con sus materiales, a veces traían sus papelotes, rotafolio y sus diapositivas y cierta manera eso es importante para una mayor comprensión” (Docente, S.D.A, 52 años)*

En cuanto a la accesibilidad de diversos recursos de apoyo, tales como folletos, maquetas, trípticos, rompecabezas, afiches, láminas, juegos de ruletas y rotafolios en la IPRESS de Yauli, así como su empleo por parte del personal de salud durante las atenciones a los adolescentes en los servicios diferenciados, el personal de salud expone lo siguiente

*“Si, se ha elaborado los materiales, también contamos con rotafolio, maquetas, rompecabezas y se ha adquirido los materiales audiovisuales (...) se elaboraba y se utiliza de acuerdo a las sesiones y charlas de acuerdo a la edad y con esos materiales se iban a las instituciones educativas” (Personal de salud, 30 años)*

Mientras que 06 adolescentes manifiestan que el personal de salud no ha utilizado algún material durante las atenciones, lo cual puede generar una menor comprensión de los mensajes sobre el tema abordado ya que la ausencia del uso de materiales y/o imágenes durante las atenciones y orientaciones puede restringir la comprensión puesto que los materiales permiten activar los diferentes sentidos y estilos de aprendizajes de los adolescentes.

En relación con lo expuesto, resulta crucial subrayar que los profesionales de la salud deben incorporar estos recursos de apoyo durante las orientaciones dirigidas a adolescentes, con el fin de favorecer una comprensión más amplia y efectiva. Este enfoque está respaldado por las directrices del Ministerio de Salud, que enfatizan la importancia de utilizar materiales de apoyo en cualquier modalidad que el consejero adopte para llevar a cabo el proceso de orientación. Esto busca facilitar la comprensión de las usuarias mediante el empleo de recursos como rotafolios,

muestras de medicamentos o anticonceptivos, folletos, listas de verificación y resúmenes de actividades, entre otros (2006: 24).

En este sentido, luego del análisis de las respuestas por los adolescentes, docente de la institución educativa y ejecutor de servicio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente, podemos indicar que la IPRESS de Yauli cuenta con disponibilidad de los diferentes tipos de materiales de apoyo como: folletos, maquetas, trípticos, rompecabezas, afiches, dibujos, láminas, juegos de la ruleta, rotafolio e imágenes. Asimismo, el personal de salud utiliza estos materiales de apoyo durante las atenciones a los adolescentes, lo cual puede estar generando una mayor comprensión de los mensajes sobre el tema abordado ya que el uso de los materiales de apoyo permite activar los diferentes sentidos y estilos de aprendizajes de los adolescentes.

Sin embargo, de acuerdo a lo referido por algunos usuarios de derecho podemos determinar, que aún existen algunos profesionales de salud que no utilizan los materiales de apoyo esto podría generar una menor comprensión de los mensajes sobre el tema abordado ya que la ausencia del uso de materiales y/o imágenes durante las atenciones y orientaciones puede restringir la comprensión, por lo que la consejería en los servicios de salud diferenciado y el acceso a la información no serían asequibles según el interés de los adolescentes y de buena calidad.

**Tabla N° 11. Materiales que entrega el personal de salud a los adolescentes para la revisión en casa**

¿El personal de salud te brindó algún material para que revises en casa?	N° de entrevistados	¿Qué tipo de materiales te entregó el personal de salud para que lo revises en casa?	¿Cómo calificarías a los materiales que otorga el establecimiento de salud?
Si me entregaban	13		
No me entregaban nada	7		
Folletos		4	
Afiches		4	
Trípticos		3	
Cepillo		1	
Crema dental		1	
Videos		1	
Tarjetas		1	
Historietas		1	
Bueno (porque contenían información y preguntas interesantes, la			7

información que tenía me ayuda a cuidar mis dientes y eran bonitos y fácil de entender)			
Regular (porque los folletos tenían la información limitada, algunas palabras no se entendían, las letras del material eran pequeño y los materiales eran lo mismo todos los años)			6
No sabe /no opina			7
TOTAL	20	16	20

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

Seguidamente, en la Tabla N° 11 observamos que 13 adolescentes recibieron materiales e insumos para llevarse a casa durante las diferentes atenciones que recibieron en los servicios diferenciados, la mayor parte refirió que estos materiales fueron folletos, afiches, trípticos, cepillo, crema dental, videos, tarjetas e historietas. Esto se refuerza con lo indicado por los siguientes usuarios de derecho:

*“Bueno en odontología a veces me entregaban un cepillo, crema dental y algunas cosas para que pueda cuidar mi diente” (J.M.T.H, 14 años)*

*“En el área de obstetricia, psicología y enfermería es lo que te entregaba algunos folletos para que te puedes informar sobre algunos temas” (R.Q.C, 17 años)*

*“Afiches e historietas sobre cómo cuidar nuestra nutrición, nuestro peso y como ayudar a crecer” (F.E.E, 14 años)*

Asimismo, en relación a la dotación de los materiales que otorga el profesional sanitario a los adolescentes para que revisen y/o utilicen en casa, el docente de la institución educativa y el actor social refieren lo siguiente:

*“(…) al finalizar las actividades entregan los trípticos y dípticos para que los adolescentes tomen un poco de interés sobre el tema abordado” (Docente, S.D.A, 52 años)*

*“(…) observe que al finalizar de cada actividad el personal de salud entregaba algunos materiales como afiches, trípticos para que los chicos puedan leerlo y consultar en sus casas sobre el tema abordado, en algunas ocasiones nosotros como institución también hemos entregado algunos afiches sobre*

*sexualidad, VIH-Sida y violencia, pero eso era cuando se articulaba las actividades” (actor social, 37 años)*

Por otro lado, 07 adolescentes manifestaron que no recibieron ningún material para llevar a casa.

De la misma forma, 07 adolescentes califican que estos materiales que les otorga el establecimiento de salud estaban adecuados porque contenían información y preguntas interesantes, la información que tenía ayuda a cuidar los dientes y eran bonitos y fácil de entender. Sin embargo, 6 adolescentes califican que los materiales estaban regulares porque los folletos tenían la información limitada, algunas palabras no se entendían, la letra utilizada en el material era pequeño y los materiales eran lo mismo todos los años. A lo indicado podemos complementar lo referido por los adolescentes, que indican lo siguiente:

*“(…) Creo que todos los años solo cambiaban de pasta y eran los mismos contenidos, los mismos pasos, no cambiaban a veces, solo cambiaban imágenes” (R.Q.C, 17 años)*

*“Yo pienso una calificación de 0 a 10, es regular, porque el material tenía letras pequeñas, a veces alguien está mal de vista y no ve” (A.E.E, 17 años)*

En este marco podemos evidenciar que los profesionales de salud entregaban con frecuencia los materiales a los adolescentes para que revisan y/o utilizan en casa, esto debido a que 13 usuarios de derecho afirmaron haber recibido estos materiales e insumos tales como: folletos, afiches, trípticos, cepillo, crema dental, videos, tarjetas e historietas para llevarse a casa durante las diferentes atenciones que recibieron en los servicios diferenciados.

Asimismo, los materiales que han sido otorgados por la IPRESS de Yauli han sido calificado como adecuados y pertinentes para los adolescentes porque contenían información y preguntas interesantes, eran llamativos y fáciles de entender la información, los cuales han ayudado a fortalecer los conocimientos de los

adolescentes sobre los temas abordados y así puedan tomar decisiones de forma asertiva e informada.

Sin embargo, también podemos indicar que para algunos adolescentes los materiales que han sido otorgados por la IPRESS de Yauli estaban regulares porque los folletos tenían la información limitada, algunas palabras no se entendían, la letra del material era pequeño y los materiales eran lo mismo para todos los años, lo cual puede generar menor comprensión, desinterés e insatisfacción por parte de los adolescentes y su familia, por ello estos materiales que se otorgan deben ser adecuados, con imágenes comprensibles y enfatizar y/o utilizar un lenguaje asequible a la realidad de los adolescentes y su familia.

#### **4.4.- PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES CLAVES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS**

En esta sección se aborda la participación de los actores clave en la ejecución de los servicios especializados para la atención integral de adolescentes en la IPRESS de Salud de Yauli.

La participación se ha identificado como uno de los principales aspectos a investigar, ya que representa una característica fundamental de los servicios especializados para la atención integral de la salud de los adolescentes, siendo un derecho reconocido para todos los individuos.

Por último, el análisis nos brinda una comprensión de la participación de los actores clave en la implementación de los servicios de salud especializados, detallando la frecuencia, modalidades y promoción de la participación. Las respuestas obtenidas nos permitirán evaluar la participación de todos los actores, así como identificar algunos aspectos que pueden obstaculizar su participación activa en el proceso de implementación de los servicios de salud.

#### **4.4.1. Participación de los actores clave.**

La participación implica el rol que asume el sujeto de derecho en la gestión y provisión del servicio diferenciado. Este análisis resulta crucial para comprender cómo la IPRESS de Yauli fomenta la participación de los beneficiarios del servicio. Asimismo, es fundamental para identificar qué otros actores y aliados intervienen en este proceso de garantizar el acceso a los servicios de salud como un derecho de todos los adolescentes.



**Tabla N° 12. Participación de los adolescentes en las actividades extramurales organizados por la IPRESS de Yauli**

¿Has participado en talleres, campañas y otros organizados por el establecimiento de salud?	N° de entrevistados	¿En cuáles?	¿Quién te convocó o cómo te enteraste?	¿Recuerdas en cuántos talleres has participado?	¿Te han solicitado tu opinión para mejorar las actividades y los servicios hacia los adolescentes?
Si he participado	14				
No he participado	6				
Talleres y charlas en el colegio sobre nutrición, orientación sexual, planificación familiar, alcoholismo, drogadicción, ITS, embarazo adolescente, violencia y aborto		12			
En los simulacros		2			
En las campañas de vacunación		2	1		
Los profesionales de salud en las citas			6		
El docente tutor en coordinación con centro de salud			4		
El director y el auxiliar en la hora de formación			2		
Los profesionales de salud en el colegio			2		
Mis amigos			1		
1 vez				8	
2 veces				2	
3 a 4 veces				2	
4 a 5 veces				1	
6 veces				1	
9 veces				1	
Si me han solicitado mi opinión (Al finalizar el taller nos dio una encuesta,					6
No me han solicitado mi opinión (los profesionales de programaban y nosotros nos sometíamos, Sí había buzón de sugerencia, pero no había lapiceros y el personal de salud no deja escribir)					14

**Fuente:** Cuadro elaborado por los autores en base a los datos recogidos en la entrevista.

En la Tabla N° 12, presenta la consolidación de las respuestas de los usuarios de derecho a las preguntas relacionadas con la participación de los actores clave en la implementación de los servicios diferenciados para la atención integral de adolescentes.

En la Tabla N° 12, se observa que, ante la pregunta "¿Has participado en talleres, campañas y otras actividades organizadas por el establecimiento de salud?", la mayoría de los adolescentes (14) indican que han participado en diversas actividades, tales como talleres y charlas en el colegio sobre nutrición, orientación sexual, planificación familiar, alcoholismo, drogadicción, infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente, violencia y aborto. Estas actividades también incluyen simulacros y campañas de vacunación organizadas por el establecimiento de salud de Yauli.

De estos, 06 adolescentes mencionan que se enteraron de dichas actividades mediante invitaciones de los profesionales de salud durante sus citas, mientras que otros 06 fueron convocados por sus docentes tutores, directores y auxiliares. Además, algunos adolescentes fueron invitados por sus amigos y compañeros. Sin embargo, 06 adolescentes señalan que no han participado en ninguna de las actividades organizadas por el establecimiento de salud. Esto sugiere que hay un grupo de adolescentes que no accede a la información proporcionada en los servicios extramurales ofrecidos por el establecimiento de salud de Yauli.

Es importante destacar que la mayoría de los adolescentes menciona haber participado en los talleres y actividades organizadas por el establecimiento de salud solo en una ocasión, y son pocos los que han participado en más de dos ocasiones. Esto evidencia que la participación de los adolescentes en las actividades extramurales no es continua. Este hecho puede ser consecuencia del debilitamiento de la alianza con uno de los principales actores, como lo señala el docente de la institución educativa.

*"(...) hacíamos actividades 3 veces al año, pero creo que ocurrió algún problema de incumplimiento de horarios es por ellos que hemos dejado de coordinar con el establecimiento de salud". (Docente, J.L.M, 49 años)*

Aunado a ello, el subdirector de la institución educativa indica que no hay un trabajo articulado y multisectorial ya que la IPRESS de Yauli no ha socializado el plan de trabajo con la institución educativa para la programación de las actividades durante el año.

*“(...) el centro de salud de forma individual elaboraba su plan de trabajo y en función a ello programaban las actividades y venían, pero a nosotros no nos socializaban y no presentaban el plan de trabajo, pero venían al colegio pidiendo espacio de manera formal” (Docente, S.D.A, 52 años)*

Asimismo, se observa que la mayoría de los adolescentes entrevistados (14) no han sido consultados sobre su opinión para mejorar las actividades y servicios diferenciados destinados a adolescentes. Solo 6 adolescentes mencionan haber sido consultados a través de una encuesta al finalizar la sesión o taller. Esto sugiere que la participación activa y el compromiso de los usuarios de derecho se ven limitados en los diferentes espacios de toma de decisión y en las diferentes fases de atención integral de salud. Además, se restringe su participación en el análisis de sus principales necesidades para la mejora del servicio, como lo señalan los propios usuarios de derecho:

*“Bueno a mí no me han preguntado que podríamos hacer para que los jóvenes venguen a informarse, no me han preguntado. Tampoco hay buzón de sugerencia en el establecimiento de salud” (A.E.E, 17 años)*

*“No, solo nos dijeron les pareció bien o mal el taller y listo y no nos dijeron que podemos mejorar y que más podemos hacer para mejorar” (F.E.E, 14 años)*

Por otro lado, se observa una debilidad en la articulación de la IPRESS de Yauli con los actores clave para la implementación de servicios de salud diferenciados destinados a los adolescentes. Esto se debe a varios factores, uno de los cuales es la falta de interés por parte de los diferentes actores. En el caso específico de la institución educativa, a veces el horario no permite llevar a cabo las actividades y acciones de manera coordinada y orientada al bienestar de los adolescentes. Este punto se complementa con las observaciones realizadas por el personal de salud y el docente de la institución educativa, quienes señalan lo siguiente:

*“Solo hemos trabajado con World Vision quienes nos han apoyado con los materiales para la implementación de los ambientes, la municipalidad y otros actores no tienen el interés de apoyar” (Responsable de Etapa Vida Adolescente)*

*“El horario no nos permite solo hemos coordinado para los talleres, charlas y para que nos ayude en los juegos de escolares” (Docente, J.L.M, 47 años)*

Por ello, la IPREES de Salud de Yauli debe promover un trabajo multisectorial con todos los actores sociales e instituciones del distrito de Yauli, para elaborar un plan de trabajo articulado desde una mirada multifocal y recogiendo la diversidad de los puntos de vistas para que las estrategias sean acorde a las necesidades de los adolescentes, esto se sustenta con lo indicado por el docente de la institución educativa:

*“Debe haber un trabajo multisectorial, por ejemplo, este trabajo no solamente es para ver cuestiones internas de una institución sino con esto mayormente se trabaja de forma articulada con otras instituciones y en verdad eso sería bueno, para plantear algunos problemas, puntos de vista y previo acuerdo para elaborar un plan de trabajo para aportar y diseñar estrategias, pero de forma articulada” (Docente, S.D.A, 52 años)*

Además, en cuanto a la participación de los actores clave y la necesidad de un enfoque multisectorial para promover la sostenibilidad de las acciones en el marco de la implementación de los servicios de salud diferenciados, un actor social hace la siguiente afirmación:

*“Yo pienso que el centro de salud no tiene una participación activa en los espacios de toma de decisión, si tendría esa participación y compromiso creo que podemos incidir en el gobierno local, porque el gobierno local no se interesa por prestar servicios a los niños y adolescentes eso no son importantes para ellos, la parte social se excluye, pero la presión debe ser de todos los sectores para promover estas acciones y el centro de salud debería liderar y articular en estos espacios, si bien es cierto las acciones que realizan*

*de forma individual son buenas pero no son sostenibles” (Actor social, 37 años)*

En este sentido, luego del análisis de las respuestas referidas por los adolescentes y docente de la institución educativa aliada de la IPRESS de Yauli, podemos precisar que los adolescentes que son el actor esencial y clave en la implementación del servicio han tenido participación en las actividades extramurales que organiza el establecimiento de salud fuera de su local o infraestructura, pero esta no ha sido continua y/o permanente, ya que vemos que la mayor parte de adolescentes no ha participado más de 2 o 3 veces.

Asimismo, vemos que el establecimiento de salud ha tenido escaso interés por fomentar la participación de los adolescentes para la mejora del servicio, es así que la mayoría indica que no se les ha solicitado su opinión o comentario sobre algunos aspectos que a su percepción se necesita mejorar, a esto le podemos suscribir que en la Tabla N° 5, se indica que la mayor parte de adolescentes, no fueron consultados sobre los horarios y días en los que les gustaría y tendrían disponibilidad para acudir al establecimiento de salud.

En este contexto, podemos observar que la participación de los adolescentes en la atención intramural es limitada, y esto se debe a la falta de canales y estrategias por parte del organismo ejecutor para fomentar la participación adolescente. A pesar de que este aspecto es un criterio relevante establecido en la normativa técnica de atención integral a los adolescentes, que exige que los establecimientos de salud desarrollen estrategias de intervención con la participación activa de la comunidad y de los propios adolescentes. Por lo tanto, el factor de la participación emerge como un elemento que podría estar obstaculizando la implementación del servicio diferenciado de salud en la IPRESS de Yauli. En este sentido, es crucial generar estrategias que fortalezcan la participación de los adolescentes, así como también involucrar a los docentes, padres de familia y autoridades, con el fin de adoptar un enfoque multifacético del servicio y poder realizar ajustes y mejoras de manera oportuna.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Los factores que contribuyen y/o limitan en la implementación del servicio de salud diferenciado para la atención integral a adolescentes en la IPRESS de Yauli durante el año 2019 son:

#### **1. Consideración del enfoque intercultural en la implementación del servicio de salud diferenciados para adolescentes a través de la IPRESS.**

Basado en los hallazgos obtenidos se concluye que la inclusión del enfoque intercultural en la prestación del servicio dirigido a los adolescentes se presenta de manera parcial. Dentro de los aspectos más relevantes en los avances que se tiene, encontramos la ambientación y decoración del local o infraestructura en los que los atienden, ya sea con objetos, imágenes que representen el mensaje que quieren transmitir, objetos referentes a la zona, ya sean chalinas, gorras, tejidos, pellejos de animales y otros. Asimismo, el lenguaje predominante en la atención es un factor que contribuye a la prestación del servicio ya que los profesionales de la salud los atienden en el lenguaje de los adolescentes.

Si bien, los avances hallados evidencian la inclusión del enfoque intercultural en la prestación del servicio dirigido a los adolescentes, sin embargo, como bien refiere el ejecutor del servicio aún hay desafíos para lograr que el servicio dirigido a adolescentes sea culturalmente pertinente, dentro de los aspectos que se necesita fortalecer tenemos a las barreras causadas por discrepancias lingüísticas entre los profesionales de salud y los pacientes que hablan un idioma diferente. Asimismo, a la elaboración de materiales impresos y/o audiovisuales, que incorporen características culturales y lingüísticas de la comunidad.

#### **2. Mecanismos de difusión que utiliza la IPRESS de Yauli para promocionar los servicios de salud diferenciados para adolescentes.**

Se concluye que la promoción de acceso a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes por parte de la IPRESS de Yauli se da a través de diferentes mecanismos y canales de difusión dentro de las principales hallamos la (comunicación oral “cara a cara”), ya sea en las atenciones, en los talleres y campañas. Sin embargo, se encontró que estos mecanismos no se corresponden con las preferencias que tienen la mayoría de los adolescentes, los cuales indican que les gustaría recibir información a través de redes sociales (Facebook WhatsApp, Instagram y el twitter).

Asimismo, se puede evidenciar que la mayoría de los adolescentes desconocen los horarios diferenciados en los que se oferta el servicio diferenciado de salud para adolescentes en la IPRESS de Yauli, ya que algunos van en cualquier horario, a otros no les convenía los horarios en los que les citaban porque se cruzaban con los horarios de clase y/o labores en casa, por lo que el desconocimiento por parte de los adolescentes sobre los horarios y días de atención en los servicios diferenciados, resulta ser un indicador clave de que la información proporcionada no está siendo transmitida efectivamente o por otro lado que los mecanismos por los cuales se está transfiriendo la información, no es un mecanismo eficiente para este propósito.

### **3. Conocimiento de los profesionales de salud, materiales y equipamiento con los que cuenta la IPRESS de Yauli para brindar los servicios diferenciados para la atención integral de los adolescentes.**

Según los resultados de la investigación se concluye que durante la atención en los servicios diferenciados se proporcionó información oportuna, confiable y comprensible para que los adolescentes entiendan el mensaje y en este proceso los profesionales de salud utilizaron diversas estrategias para que las dudas y consultas sean resueltas facilitando la toma de decisiones adecuadas. Asimismo, se identificó que los profesionales de salud interactúan con los adolescentes para escuchar y brindar información de acuerdo con las necesidades del usuario, las mismas que han fortalecido la relación profesional de salud paciente, permitiendo disminuir aquellos factores que ponen en riesgo la vida y salud adolescente.

Se concluye que los profesionales de salud que trabajan en los servicios diferenciados cuentan con conocimientos, habilidades y conocen los temas sobre la orientación y consejería que se abordan en las consultas, los cuales son fundamentales para brindar una atención integral con calidad y calidez, considerando sus múltiples necesidades de los adolescentes ya sea dentro de la familia, así como en la comunidad. Asimismo, los adolescentes manifiestan que el trato que recibieron del personal de salud les generó confianza, por lo que los profesionales de salud cuentan con habilidades que les permitan proporcionar y generar un clima de confianza y seguridad para brindar una atención de calidad, empática, con un trato cercano, amical y comunicación en un lenguaje acorde a su edad.

Se ha podido identificar que las capacitaciones y/o talleres de fortalecimiento dirigido a los profesionales de salud sobre la atención integral, la normativa, políticas públicas relacionadas al servicio diferenciado y otros de interés común no se realiza de forma periódica y continua ya que dichas capacitaciones solo se realiza 01 vez durante el año, por lo que es fundamental que los profesionales de salud que trabajan con los adolescentes deben contar con conocimientos actualizados sobre este grupo etario y capacitaciones, competencias en temas relacionados en adolescentes.

Se concluye que la IPRESS de Yauli solo cuenta con equipamiento, las cuales se encuentran en buenas condiciones para la atención integral de los adolescentes en los servicios de salud diferenciado, sin embargo, estos equipamientos son básicos y en escasa cantidad por lo puede estar generando que los servicios que se ofertan a los adolescentes no sean oportunos y de acuerdo con las necesidades.

Asimismo, la IPRESS de Yauli cuenta con la disponibilidad de los diferentes tipos de materiales de apoyo como: folletos, maquetas, trípticos, rompecabezas, afiches, dibujos, láminas, juegos de ruleta, rotafolio e imágenes. Los cuales son utilizados por el personal de salud durante las atenciones a los adolescentes, lo cual genera una mayor comprensión de los mensajes sobre el tema abordado.

Aunado a ello los profesionales de salud entregan con frecuencias materiales para que revisen y/o utilicen en casa. Sin embargo, desde la percepción de los adolescentes estos materiales necesitan ser adecuados en su tipología de letras, tamaño de letras, lenguaje amigable y diversificación de un año a otro.

#### **4. Participación de los actores claves en la implementación de los servicios de salud diferenciados**

Se concluye que la participación de los usuarios de derecho en la implementación de los servicios de salud diferenciados ha sido discontinua ya que vemos que la mayor parte de los adolescentes no cumple con el paquete de atención integral de acuerdo con su edad y su participación es en las actividades extramurales que organiza el establecimiento de salud fuera de su local o infraestructura son de 2 a 3 veces al año.

Vinculada a la conclusión anterior, se visibiliza que la participación de los adolescentes es escasa en la atención intramural, y esto se produce porque el ente ejecutor no tiene canales y estrategias que promuevan la participación adolescente. Es así como el factor participación resulta ser un elemento que puede estar limitando la implementación del servicio diferenciado de salud de la IPRESS Yauli, por lo que es necesario la generación de estrategias que fortalezcan la participación adolescente y también de los docentes, padres de familia y autoridades, para introducir una mirada multifocal del servicio y oportunamente se puedan ir realizando ajustes y mejoras.

## **RECOMENDACIONES**

Entre las recomendaciones para los factores que contribuyen y/o limitan en la implementación del servicio de salud diferenciado para la atención integral a adolescentes en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli durante el año 2019 tenemos:

### **1. Consideración del enfoque Interculturalidad en los servicios diferenciados de salud.**

Se recomienda que el establecimiento de salud considere las características culturales y lingüísticas de los adolescentes en su diversidad, comprendiendo que la jurisdicción de atención de este establecimiento tiene como usuarios a una población quechua hablante. Además, que este es el lenguaje predominante de los padres de familia quienes en su rol de tutores pueden ayudar y coadyuvar con la prevención de enfermedades y/o riesgos o por otro lado limitar el acceso a la salud de sus hijos.

Diseñar estrategias para disminuir barreras referentes a los desencuentros lingüísticos que se producen por el uso de una lengua diferente al de los pacientes, lo cual puede afectar aspectos relevantes en la atención médica, como son la próxima cita con el paciente, el registro de síntomas y la descripción de la dolencia por boca de éste, el conocimiento de su situación personal y familiar, la comunicación de un diagnóstico o el cumplimiento de un tratamiento.

### **2. Uso de mecanismos de difusión para el acceso a los servicios diferenciados de los adolescentes.**

De acuerdo a los resultados encontrados, en el que se denota un notable punto de desencuentro entre los mecanismos de difusión mediante el cual la IPRESS de Yauli oferta el servicio diferenciado y las preferencias de recepción de información que tiene los adolescentes, se recomienda elaborar un plan y/o estrategia comunicacional del servicio de salud diferenciado, que recoja las necesidades y opiniones de los sujetos de derechos, que considere las características lingüísticas, sociales y culturales del distrito de Yauli, y sobre que

tenga un objetivo claro y una estrategia organizada y continua de difusión, para lograr que ningún adolescente se quede sin acceso a la salud.

Es importante que los adolescentes participen en el diseño de las estrategias de comunicación para que las necesidades y la opinión de los adolescentes sean incluidos en el diseño de la estrategia y de esta forma los servicios diferenciados de salud que brinda la IPRESS de Yauli sea accesible para los adolescentes, a través de horarios de atención apropiados y convenientes para ellos.

### **3. Conocimiento de los profesionales de salud, equipamiento y disponibilidad de materiales para la atención a las y los adolescentes.**

La Institución Prestadora de Salud de Yauli durante las atenciones en los servicios diferenciados debe otorgar información certera, oportuna y en un lenguaje comprensible para que los adolescentes entiendan el mensaje y estos sean de acuerdo a las necesidades del usuario lo que disminuye aquellos factores que ponen en riesgo a la vida y salud.

Se recomienda que las capacitaciones y/o talleres de fortalecimiento y actualización para los profesionales de salud se deben desarrollar frecuentemente ya que quienes trabajan en los servicios diferenciados deben contar con conocimientos y habilidades para brindar una atención integral con calidad y calidez.

Se recomienda que la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli debe contar con equipamiento de acuerdo con la Norma Técnica N° 034 básico para la atención integral de los adolescentes en los servicios de salud diferenciado, lo que permitirá que los servicios que se ofertan sean de calidad, oportunas y de acuerdo con las necesidades de los adolescentes.

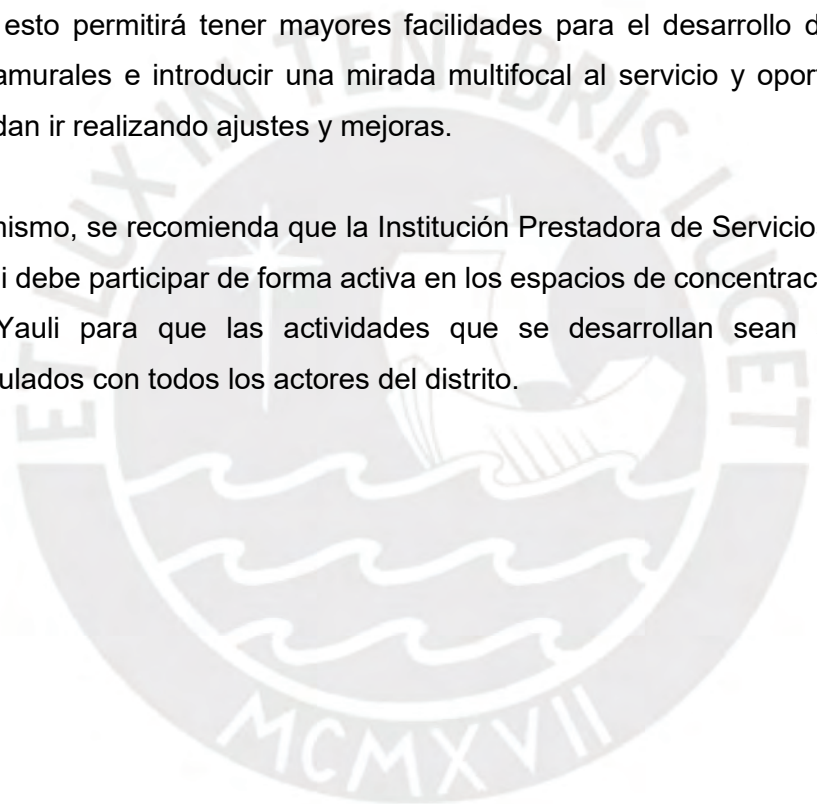
Los materiales informativos que se otorgan a los adolescentes para que lo utilicen o revisen en sus casas deben ser pertinentes, con imágenes de acuerdo con el contexto y en un lenguaje comprensible para el adolescente y su entorno familiar.

#### **4. Participación de los actores**

Se recomienda que los profesionales de salud promuevan la participación de los adolescentes y aliados en procesos clave del servicio, como la elección de los horarios diferenciados, decoración del ambiente donde reciben la atención, canales de comunicación y otros procesos relevantes en la gestión de los servicios diferenciados.

Se recomienda fortalecer las relaciones con las instituciones educativas y organizaciones no gubernamentales que intervienen en esta jurisdicción, puesto que esto permitirá tener mayores facilidades para el desarrollo de actividades extramurales e introducir una mirada multifocal al servicio y oportunamente se puedan ir realizando ajustes y mejoras.

Asimismo, se recomienda que la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Yauli debe participar de forma activa en los espacios de concentración del distrito de Yauli para que las actividades que se desarrollan sean sostenibles y articulados con todos los actores del distrito.



## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA DE MEJORA

#### **PROPUESTA DE MEJORA PARA LA DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE YAULI**

##### **1. Objetivo General**

Fortalecer la estrategia de difusión de los Servicios de Salud Diferenciados para la Atención Integral a Adolescentes de la IPRESS Yauli, a través del desarrollo de un plan de comunicación que incorpore la pertinencia cultural y las tecnologías de la información y redes sociales, y así generar mayor acceso a la salud de los adolescentes.

##### **2. Prioridades**

La presente propuesta de mejora contempla las siguientes tres líneas prioritarias:

- **Diseñar e incorporar un plan comunicacional** en la gestión del servicio de salud diferenciado para adolescentes, a fin de organizar los procesos los procesos de comunicación, especificando, la población objetiva, la meta, los objetivos, estrategias de comunicación, los canales de preferencia, cronograma de difusión y presupuesto.
- **Mecanismos de difusión con pertinencia cultural.** Elaborar contenidos de difusión (videos, audios, flyer, infografías, banner) incorporando la lengua quechua e imágenes locales, considerando que es la lengua materna de los adolescentes, padres de familia y principales cuidadores de los adolescentes.
- **Incorporación de tecnologías de información y redes sociales.** Considerando el acceso y buen manejo de los adolescentes sobre los medios

tecnológicos y redes sociales, se considera relevante incorporarlos como un canal de difusión atractivo y de preferencia de los adolescentes.

### **3. Enfoques transversales**

#### **Enfoque de derecho a la salud**

El conocimiento y acceso de los adolescentes a los servicios diferenciados de salud adolescentes garantizará el derecho a la salud de los adolescentes.

#### **Enfoque de pertinencia cultural:**

La propuesta de difusión en el proceso de ejecución considerará las características lingüísticas, geográficas y culturales del distrito de Yauli. Asimismo, la propia implementación del servicio deberá tomar en cuenta dichas particularidades.

#### **Enfoque participativo**

La implementación de acciones del plan de mejora deberá desarrollarse impulsando o promoviendo la participación de los adolescente, padres y madres de familia y aliados, cuyas opiniones fortalecerán y coadyuvarán a que las estrategias de difusión sean acordes a las expectativas y realidad de los sujetos de derecho.

### **4. Estrategias**

#### **Diseño e implementación de un plan comunicacional:**

Para el desarrollo del presente plan, se deberá considerar como uno de los principales pasos la elaboración de un diagnóstico comunicacional y situacional, a través del cual se obtendrá un directorio de medios masivos radiales, televisivos y escritos, lo cual ayudará con la identificación del medio que tiene mayor cobertura y alcance a los beneficiarios.

Asimismo, se deberá considerar la realización de un sondeo virtual o mediante encuestas sobre los canales o medios de preferencia de los sujetos de derecho y lograr que efectivamente los contenidos lleguen a los adolescentes y los mismos accedan al servicio diferenciado de salud.

Con la información relevante que se obtendrá en el diagnóstico, se deberá diseñar un plan comunicacional para difundir el servicio de salud diferenciado para adolescentes, el cual permitirá organizar y cohesionar los esfuerzos de difusión del servicio, organizarlas de forma estratégica, e identificar espacios de propagación de la información y, sobre todo, direccionarlos hacia el público objetivo e informantes clave.

### **Mecanismos de difusión con pertinencia cultural.**

Acorde a los resultados de la encuesta de medios y canales de preferencias y al mapeo de medios de comunicación accesibles en la zona, se deberá priorizar la elaboración de contenidos y la estrategia de difusión, en este proceso se debe garantizar que los diferentes contenidos a difundir ya sea en la modalidad y medio priorizado (videos, audios, flyer, infografías, banner), debe incorporar contenidos en quechua e imágenes locales, puesto que es la lengua materna de los adolescentes, padres de familia y principales cuidadores de los adolescentes.

### **Incorporación de tecnologías de información y redes sociales.**

Acorde a las características, buen manejo y acceso de los adolescentes a los medios tecnológicos y redes sociales, se considera relevante incorporarlos en el proceso de difusión. Se deberá utilizar las páginas de Facebook, portal web, y otros canales del establecimiento de salud. Asimismo, se buscará aliados como la municipalidad local, instituciones educativas, ONG y otros para la difusión de la información por sus diferentes páginas y redes sociales. También se promoverá la difusión a través de WhatsApp, Instagram, Facebook, Twitter y otros que sean prioritarios según el sondeo de medios y canales de preferencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- AVELLANEDA, Lourdes (2018). 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 de Maestría, Universidad Cesar Vallejo).
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo; Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf)
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (2015). La planificación participativa para el lograr un cambio estructural con igualdad. Las estrategias de participación ciudadana en los procesos de planificación multiescalar. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39055/7/S1501278\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39055/7/S1501278_es.pdf)
- CORREA, Norma. (2011). Interculturalidad y políticas públicas: una agenda al 2016
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO (2018). Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/07/Informe-de-Adjuntia-011-2018-DP-ANA.pdf>
- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE HUANCVELICA. (2018). Informe anual de salud reproductiva y adolescente en la región Huancavelica. Diresa Huancavelica.
- GOBIERNO FEDERAL DE MÉXICO (2009). Guía Identificación de actores claves. Componente: Planeación Local, Proyectos Emblemáticos. Recuperado de: <https://app.ute.edu.ec/content/5279-328-18-1-6-21/IAC.pdf>

MAGALLANES, María (2015). La radio comunitaria como mecanismo de aporte a la Inclusión social. Análisis del componente comunicacional del programa nacional de alimentación escolar, Qali Warma (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú).

MARTINEZ, Angela (2001). Aproximación al concepto de participación de los actores sociales del barrio El Dorado de la ciudad de Pereira. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (2019). Informe Estadístico, Boletín N° 12-2019. Violencia en cifras. file:///C:/Users/cristian.castillo/Downloads/Informe-Estadistico-12-2019-Diciembre-2019.pdf

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (2012). Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/mimp/informes-publicaciones/5454087-documento-del-plan-nacional-de-accion-por-la-infancia-y-la-adolescencia-pnaia-2012-2021>

MINISTERIO DE SALUD (2021). Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector de Salud. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (2019). Documento Técnico. Estudio de Caso, La experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescents. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/308059/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_342-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/308059/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__342-2019-MINSA.PDF)

MINISTERIO DE SALUD (2019). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (2014). Diálogo intercultural en salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3135.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (2012). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034- MINSA/DGSP-V.02. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3081.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (2012). Norma Técnica de Salud. Criterios y Estándares de Evaluación de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Criterios%20y%20Est%C3%A1ndares%20Servicios%20Diferenciados%20Adolescentes%20.%20Per%C3%BA.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (2007). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Documento Técnico: RM 519-2006/MINSA. Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGICALIDAD-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGICALIDAD-1.pdf)

MINISTERIO DE SALUD (2006). Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima. Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093\\_DGSP88.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf)

MINISTERIO DE SALUD (2006). Documento Técnico. Centros de Desarrollo Juvenil: Un modelo de atención integral de salud para adolescentes. Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/139\\_desarrollojuven.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/139_desarrollojuven.pdf)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2005). Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en El Salvador. Recuperado de: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Programa\\_garantia\\_calidad\\_servicios\\_salud.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Programa_garantia_calidad_servicios_salud.pdf)

MONTERO Y MOYANA (sf). Evaluación de la aplicación del programa de atención integral y diferenciada, en relación al crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes de 10 a 19 años del club, que asisten al subcentro de Las Naves y San Luis de Pambil en el periodo de noviembre del 2011 a marzo del 2012.

Recuperado de [https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Enfermeria\\_Obtetrix/PROGRAMA%20DE%20ATENCIÓN%20INTEGRAL.pdf](https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetrix/PROGRAMA%20DE%20ATENCIÓN%20INTEGRAL.pdf)

NACIONES UNIDAS (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Recuperado de [https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20refinement\\_Spa.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20refinement_Spa.pdf).

NUSSBAUM, Martha (2012). Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano. Paidós.

NUSSBAUM, Martha y SEN, Amarthia (1996). La calidad de vida. Fondo de Cultura Económica.

JÁTIVA Y ARGÜELLO (2014). 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. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10725/1/Tesis%20gabriela%20jativa.pdf>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2020). Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente; Sistematización de dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes (SDSA).

FONDO DE POBLACIONES DE NACIONES UNIDAS (2014). Estándares de calidad: Servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Latinoamérica y el Caribe; Diagnósticos de situación de la implementación. Recuperado de [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Estandares de calidad SSRRA analisis LAC FINAL.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Estandares_de_calidad_SSRRA_analisis_LAC_FINAL.pdf)

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2012). Apliando la mirada: La integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos. <http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2015/11/AmpliandolaMirada.pdf>

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (2010). Nota documental sobre un informe oral. La estrategia del UNICEF para fomentar la capacidad. Recuperado de [https://www.unicef.org/about/execboard/files/E-ICEF-2010-CRP20-S-Capacity\\_Development--.pdf](https://www.unicef.org/about/execboard/files/E-ICEF-2010-CRP20-S-Capacity_Development--.pdf)

UNICEF-PERÚ (2019). La situación de las Niñas, Niños y Adolescentes en Huancavelica. Lima Perú.

UNFPA y UNICEF (2013), Evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Colombia; Producto 5: Informe de Resultados. Recuperado de [https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Colombia\\_2013-002\\_Informe\\_Final.pdf](https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Colombia_2013-002_Informe_Final.pdf)

PNUD (2008). Grupo de Desarrollo de la Capacidad. Recuperado de: [https://www.google.com.pe/search?q=PNUD.\(2008\).+Grupo+de+Desarrollo+de+la+Capacidad.&rlz=1C1CHBD\\_esPE818PE818&oq=PNUD.\(2008\).+Grupo+de+Desarrollo+de+la+Capacidad.&aqs=chrome..69i57.590j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.pe/search?q=PNUD.(2008).+Grupo+de+Desarrollo+de+la+Capacidad.&rlz=1C1CHBD_esPE818PE818&oq=PNUD.(2008).+Grupo+de+Desarrollo+de+la+Capacidad.&aqs=chrome..69i57.590j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

PNUD (2009). Voz y rendición de cuentas para el desarrollo humano: estrategia mundial del PNUD para fortalecer la sociedad civil y la participación cívica. Madrid: División de las Organizaciones de la Sociedad Civil de la Dirección de Alianzas.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2017). Plan de participación de actores para el desarrollo de la estrategia nacional REDD+. Recuperado de: <https://www.latinamerica.undp.org/content/dam/rblac/docs/Research%20and%20Publications/Repository/Colombia/UNDP-RBLAC-Participaci%C3%B3nActoresEstrategiaREDD+CO.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2022). Salud y Derechos Humanos. Notas descriptivas. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42592>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2018). Una guía para implementar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente en América Latina y el Caribe. Recuperado de [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Gu%C3%ADa%20EWEC%20LAC%20-%20Estrategia%20Mundial%20para%20Salud%20de%20Mujer%2C%20Ni%C3%B1o%20y%20Adolescente%20en%20ALC\\_0.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Gu%C3%ADa%20EWEC%20LAC%20-%20Estrategia%20Mundial%20para%20Salud%20de%20Mujer%2C%20Ni%C3%B1o%20y%20Adolescente%20en%20ALC_0.pdf)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2012). Guía de Evaluación: Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes. Recuperado de: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Evaluaci%C3%B3n%20de%20calidad%20GuiaAdolescentes\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Evaluaci%C3%B3n%20de%20calidad%20GuiaAdolescentes_0.pdf)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/776>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermera. Recuperado de: [http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigacion/pluginfile.php/20402/mod\\_resource/content/4/CALIDAD%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20OPS.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigacion/pluginfile.php/20402/mod_resource/content/4/CALIDAD%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20OPS.pdf)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1999). Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Formación y Desarrollo de Recursos Humanos. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/30-Esp%20IND12.pdf>

SEN, Amarthia (2000). Desarrollo y libertad. Barcelona.

SECRETARIA DE LA SALUD (s/f). Interculturalidad en salud (marco conceptual y operativo). Modelo para su implementación en los Servicios de Salud. Recuperado de: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/modelo\\_intercultural\\_09.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/modelo_intercultural_09.pdf)

TÁVARA OROZCO, L (2010) Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 56, núm. 2, 2010, pp. 120-136 Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428196007.pdf>

TAPELLA, Esteban (2007). El mapeo de Actores Claves. Documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario. Recuperado de: <https://planificacionsocialunsi.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>

VARGAS, Vila; VALECILLOS, José y HERNÁNDEZ, Carmen (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición Revista de Ciencias Sociales. Vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 663-671. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>

VALENCIA et al. (2010). Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. Revista Colombia Medica. Vol. 41 N° 1, 2010, enero-marzo, pp. 26-34. Recuperado de: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/682/764>