Sistematización de dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes (SDSA)

Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente

Inppares

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE

UNFPA
Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú

El embarazo adolescente constituye uno de los desafíos más importantes en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) apoya a los países en el diseño, implementación y evaluación de políticas e intervenciones eficaces para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes. Estas incluyen el acceso a educación sexual integral, información veraz y de calidad, métodos anticonceptivos (MAC) modernos y de larga duración, aunados a intervenciones eficaces de apoyo social y comunitario, mecanismos de protección social, y la conclusión de la escuela secundaria de calidad, evitando la deserción escolar.

Sistematización de dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes (SDSA)

Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente

Inppares
Promueve salud y desarrollo

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE

UNFPA
Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú

Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente.

Sistematización de dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes (SDSA).

© Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020

La iniciativa fue impulsada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Perú y el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) en estrecha coordinación con la Gerencia Regional de Salud Lambayeque del Gobierno Regional de Lambayeque.

El proceso de sistematización estuvo a cargo de la consultora Alicia Quintana Sánchez y en este participaron diversos actores, con el protagonismo de la obstetra María Magdalena Almeyda de Bernal, Coordinadora Regional de la Etapa de Vida Adolescente y Joven de la GERESA Lambayeque; la obstetra María Natividad Pérez Montalvo, Responsable del Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura, «El Bosque», La Victoria, y la obstetra Luz María Yesquén Bances, Responsable del Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco, «Pueblo Nuevo», Ferreñafe.

Se contó con los aportes técnicos de Alejandro Bardales Hoyos, Director de Desarrollo Institucional de INPPARES, y Carmen Murguía Pardo, Analista de Programa en el área de Adolescencia y Juventud de UNFPA Perú; así como con el apoyo del equipo de INPPARES de la sede Chiclayo en las gestiones para llevar adelante la sistematización, Lucía Rivero Doig, Administradora, y Helen Reyes Hoyos, Responsable del Centro Juvenil Futuro Chiclayo.

Nuestro reconocimiento y agradecimiento especial a las y los adolescentes que participaron en las entrevistas, compartiendo sus opiniones y vivencias, así como a los Médicos Jefes de los establecimientos de salud sistematizados, y a los profesionales de salud involucrados en la atención a adolescentes en los SDSA.

La publicación completa y el flyer que presenta un resumen de los resultados de la publicación están disponibles en el sitio web de la Oficina del UNFPA Perú (peru.unfpa.org/es)

CONSULTORA
Alicia Quintana Sánchez

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
Med. Juna Jorge Ordemar Vásquez, Gerente Regional de Salud

UNFPA PERÚ
Markus Behrend, Representante en Perú y Director para Ecuador y Chile
María Eugenia Mujica San Martín, Representante Auxiliar
Carmen Murguía Pardo, Analista de Programa en Adolescencia y Juventud

INSTITUTO PERUANO DE PATERNIDAD RESPONSABLE
Irma Ramos Chávez, Directora Ejecutiva
Alejandro Bardales Hoyos, Director de Desarrollo Institucional

EDICIÓN Y CORRECCIÓN DE ESTILO
Luis Yslas Prado

DISEÑO GRÁFICO
Editora EISA S. R. L.

Contenido

Prólogo 5

Introducción 7

1. Contexto de la sistematización 9
- 1.1 Contexto normativo 11
- 1.2 Elementos del contexto de la región Lambayeque 15

2. Metodología de la sistematización 17
- 2.1. Proceso de la sistematización 20

3. Características de las prácticas prometedoras sistematizadas 23

4. Componentes clave de las prácticas prometedoras sistematizadas 27
- 4.1. Elementos transversales que orientan el trabajo en los Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes 30
- 4.2. Condiciones para un adecuado funcionamiento de los SDSA 32
- 4.3. Procesos para incluir la provisión de métodos anticonceptivos (MAC) modernos en los SDSA 36

5. Lecciones aprendidas 39

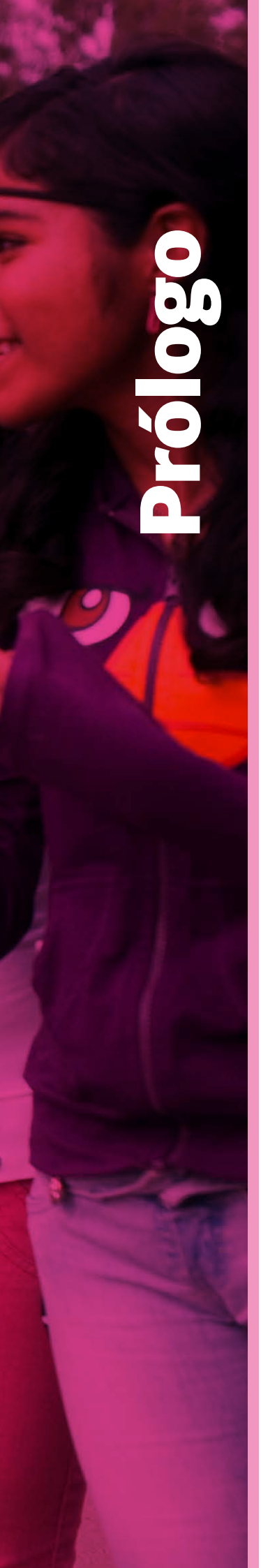
6. Recomendaciones 43

Referencias bibliográficas 46

ANEXO A Reconstrucción y ordenamiento de los periodos o hitos clave de la experiencia 48

ANEXO B Conformación de las unidades productoras de los establecimientos de salud que participan en la sistematización, según el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) 52

ANEXO C Paquete de Atención Integral de Salud del Adolescente 54



Prólogo

El embarazo en la adolescencia tiene un efecto profundo en la transición a la vida adulta de las adolescentes, particularmente en las más pobres, en tanto que limita sus oportunidades de desarrollo personal, impacta negativamente en su salud y la de sus hijos, y afecta, social y económicamente, sus trayectorias educativas y laborales, perpetuando así el ciclo de pobreza.

Perú no es ajeno a esta realidad. En el área rural, 22,7% de las adolescentes ya son madres o han estado embarazadas alguna vez, y en las regiones de la Amazonia la cifra se incrementa, llegando a 32 % en Loreto, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018.

Hay muchos factores que pueden aumentar las posibilidades de que una adolescente quede embarazada. En algunos casos, se debe a condiciones socioeconómicas como la pobreza y la falta de oportunidades, o a la reducida educación sexual que recibe. En otros casos, el factor impulsor puede ser el matrimonio infantil, la búsqueda de un estatus social en el mundo adulto o la violencia sexual. No obstante, el limitado acceso a métodos anticonceptivos (MAC) modernos constituye una de las barreras más importantes para avanzar en la prevención del embarazo adolescente. Mejorar el acceso de adolescentes a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren, no solo contribuye a prevenir embarazos no planeados, sino al bienestar integral de la población adolescente al asegurar una trayectoria a la adultez con mayores oportunidades de desarrollo.

Los logros alcanzados en algunos países de la Región de América Latina y el Caribe han demostrado que es posible reducir los embarazos en adolescentes implementando las intervenciones efectivas basadas en la evidencia. Una de ellas es la educación sexual integral impartida desde inicial hasta secundaria en el sistema formal y/o la implementación de estrategias informales con participación de las familias y las comunidades, centradas en el desarrollo de habilidades socio-emocionales y el empoderamiento de niñas y adolescentes. Otra estrategia que ha demostrado ser efectiva según la evidencia global es la oferta de consejería y anticoncepción para adolescentes que lo requieren, en servicios de salud amigables. La presente sistematización presenta prácticas prometedoras relacionadas a esta segunda estrategia con el objetivo de mostrar los esfuerzos realizados en Perú, en dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes (SDSA) de la Región Lambayeque para mejorar el acceso de adolescentes a consejería en salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos (MAC) modernos, como parte sustantiva de la atención en salud integral a adolescentes, poniendo en práctica la evidencia.

Los resultados positivos alcanzados en el SDSA «Pueblo Nuevo», en el distrito de Ferreñafe, provincia de Ferreñafe, y el SDSA «El Bosque», en el distrito de La Victoria, provincia de Chiclayo, constituyen prácticas prometedoras que ofrecen lecciones aprendidas y recomendaciones valiosas para incrementar su propia eficacia y escalar la práctica a otros servicios de salud para adolescentes que tengan condiciones similares.

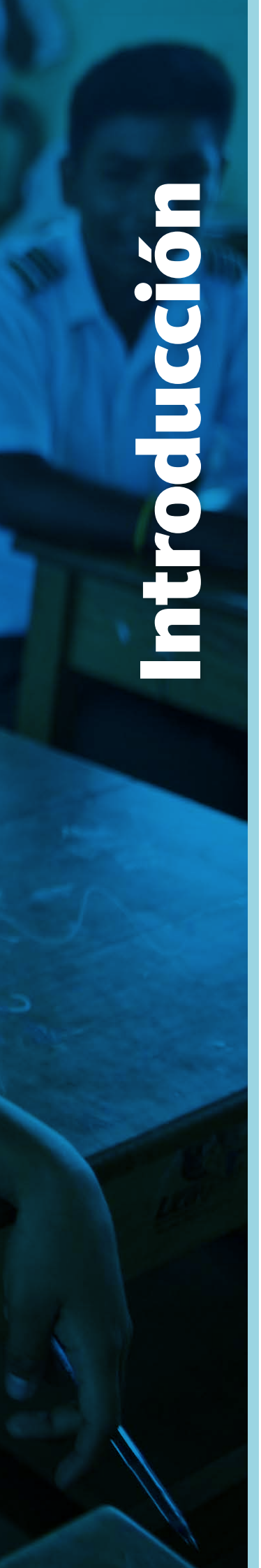
Consideramos que esta sistematización es valiosa en tanto permite identificar los factores que facilitaron la incorporación de la oferta de anticoncepción moderna en los SDSA, y ayuda a reforzar las intervenciones que funcionan para prevenir y reducir el embarazo adolescente, considerando la evidencia.

El escalamiento de esta práctica prometedora en otros SDSA permitirá avanzar en la reducción del embarazo adolescente tal como está establecido en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) y en el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes a 2021. Del mismo modo, se sumará a las metas establecidas en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y en la agenda de desarrollo 2030.

Ponemos en manos del Ministerio de Salud esta sistematización, esperando facilite el escalamiento de intervenciones que contribuyan a prevenir y reducir el embarazo no planeado en adolescentes y a ampliar sus oportunidades de desarrollo.

Markus Behrend
Representante del Fondo de Población
de las Naciones Unidas en el Perú

Irma Ramos Chávez
Directora Ejecutiva
Instituto Peruano de Paternidad Responsable



Introducción

La adolescencia es una etapa evolutiva en la que se consolidan procesos de maduración biofísica, cognitiva y socioemocional. Esta etapa se configura como una segunda oportunidad para el desarrollo futuro, pues se pueden llevar a cabo intervenciones que permitan superar problemas experimentados durante la infancia o niñez (OMS, 2014). El acceso de la población adolescente a una atención de salud oportuna y de calidad, que incluye la salud sexual y reproductiva, constituye un aspecto central para garantizar su bienestar (OPS, 2018).

En el país, los Servicios de Salud Diferenciados (SDSA) para adolescentes se han propuesto como la estrategia para brindar una atención de salud integral a esta población y responder a sus necesidades. En esa medida, en la última década se han venido realizando esfuerzos para impulsar su funcionamiento en los diferentes establecimientos de salud y desarrollar un marco normativo que oriente su implementación.

Según información del Ministerio de Salud (2019b), al año 2019 se encontraban funcionando 2931 SDSA a escala nacional. De estos, 2580 funcionan en la modalidad de servicios con horarios diferenciados, 308 en la modalidad de servicios con ambiente exclusivo, 21 como servicios coordinados con instituciones educativas u otras, 2 servicios móviles y 20 Centros de Desarrollo Juvenil.

En el campo normativo, la atención de la salud integral y la implementación de los Servicios Diferenciados de Salud han estado reglamentadas a través de las Normas Técnicas de Salud para la Atención de la Salud Integral en la Etapa de Vida Adolescente (NTS 034-2012), vigente cuando se inició la sistematización, que ha sido reemplazada por la nueva Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (NTS 157-MINSA/2019/DGIESP), aprobada en octubre de 2019. Asimismo, está regulada por los Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes (NTS 095-2012-MINSA/DGSP.V.01).

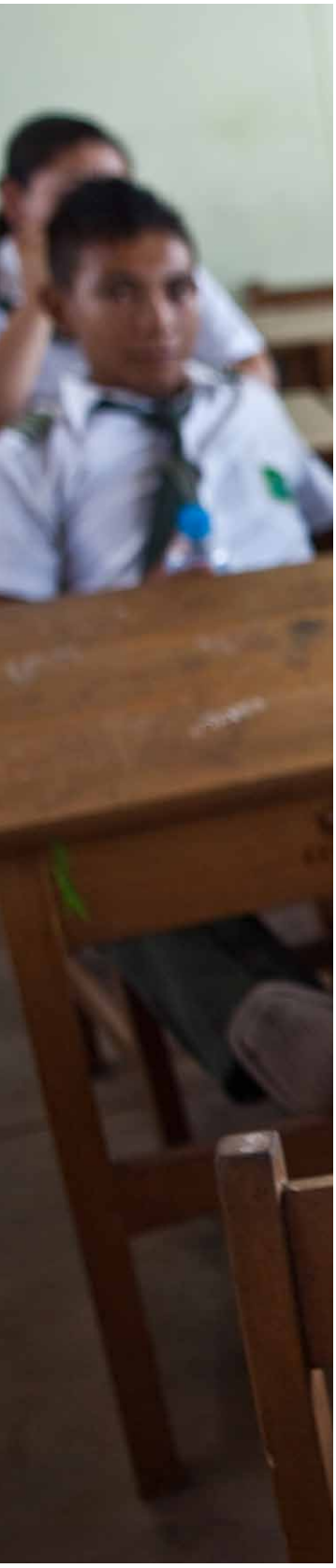
La nueva norma enfatiza la importancia de adecuar la atención integral a las necesidades de adolescentes, incorporando aspectos que favorecen el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) modernos, fortaleciendo así la prevención del embarazo en esta etapa de la vida. Al igual que la anterior norma, promueve la atención diferenciada para adolescentes.

Por su parte, el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021 plasma el interés del Estado por responder a una situación que afecta a este grupo etario. En esta misma línea, en el año 2016 se aprobó la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (NTS Nro. 124-2016-MINSA-V.01), la cual estableció el libre acceso a MAC modernos de la población adolescente, superando las restricciones de años anteriores en este campo.

Con respecto al funcionamiento del Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes, la Defensoría del Pueblo realizó, durante el año 2018, una supervisión defensorial del funcionamiento de 91 SDSA a escala nacional. En su Informe Nro. 0011–2018, reporta los resultados y concluye que gran parte de ellos no están cumpliendo con la normativa, pues no brindan una adecuada atención, no cumplen con los horarios, no ofrecen los MAC modernos de acuerdo con la ley y tampoco han logrado capacitar a su personal de salud, entre otros aspectos.

En 2019, el Ministerio de Salud impulsó el Estudio de Caso: La experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad del Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes (Documento Técnico aprobado por Resolución Ministerial 342-2019/MINSA). Una de las conclusiones del estudio destaca, según la evidencia de los últimos años, que para prevenir el embarazo en adolescentes, los SDSA deben brindar el acceso a métodos anticonceptivos. Encontrándose además que en aquellos establecimientos de salud que contaban con servicios diferenciados hubo mayor acceso a dichos métodos. No obstante, este resultado también indica que los servicios aún enfrentan retos para responder de manera adecuada a las necesidades de la población adolescente.

En este contexto, compartiendo el interés por fortalecer las intervenciones efectivas para prevenir y reducir el embarazo adolescente, y desde la convicción de que gestionar el conocimiento y aprender de la experiencia constituyen un aporte sustantivo para mejorar el trabajo realizado, se desarrolló la presente sistematización. Esta documenta las estrategias desarrolladas por dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes de la región Lambayeque, que lograron incorporar la provisión de métodos anticonceptivos



modernos. Aspecto clave en la atención de adolescentes, más aún cuando algunos estudios de los últimos años están mostrando que acceder a estos métodos constituye uno de los factores próximos más importantes para lograr la prevención del embarazo adolescente (Martes-Camargo, 2014; ORAS-CONHU, 2017; Rodríguez, 2014).

Como en todas las regiones del país, en Lambayeque se ha ido impulsando los Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes y, hasta 2019, estaban en funcionamiento 18 servicios bajo diferentes modalidades. De otro lado, si bien el Plan de Desarrollo Regional Concertado: Lambayeque 2030 no hace mención a la atención de salud de esta población, en el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia – PRAIA Lambayeque 2016-2021, se establece en el Eje Estratégico de Salud, Objetivo Estratégico 2, resultados referidos a garantizar la atención integral de salud de adolescentes, incluyendo el tamizaje en salud mental y el acceso a servicios para la prevención del embarazo. Asimismo, se promueven acciones para que adolescentes ya iniciados sexualmente accedan a MAC modernos.

En 2016, UNFPA e INNPARES establecieron una alianza estratégica para brindar asistencia técnica a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque y así contribuir a la prevención del embarazo en adolescentes y al fortalecimiento de la oferta de servicios de salud a esta población, haciendo énfasis en la provisión de MAC modernos en los Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes seleccionados. Asimismo, se buscó promover el trabajo articulado con las instituciones educativas y afianzar la implementación de la educación sexual integral. Esta asistencia se concretó durante 2017 y 2018. Como parte de las acciones, se llevó a cabo talleres de capacitación dirigidos al personal de salud de los equipos multidisciplinarios de dichos servicios y a docentes de las instituciones educativas. Además, se dictaron talleres conjuntos con ambos profesionales para favorecer la articulación de acciones.

El trabajo realizado en la región mostró resultados positivos y se seleccionó para participar en esta sistematización la experiencia desarrollada en el Establecimiento de Salud Francisco Muro Pacheco «Pueblo Nuevo», en el distrito de Ferreñafe, provincia de Ferreñafe (en adelante, SDSA Pueblo Nuevo) y en el Establecimiento de Salud Fernando Carbajal Segura «El Bosque», en el distrito de La Victoria, provincia de Chiclayo (en adelante, SDSA El Bosque). Ambos servicios lograron incluir la oferta de MAC modernos, aspecto que cobra especial relevancia en una atención de calidad y en la prevención del embarazo en adolescentes.

Las intervenciones en estos servicios se consideran prácticas prometedoras, entendiendo como tales aquellas experiencias que desarrollan acciones para la gestión de un programa, proyecto o servicio incorporando elementos innovadores, ya sean teóricos o metodológicos, para lograr un fin. Estas prácticas no necesariamente han sido evaluadas, pero sí monitoreadas, por lo que se pueden sistematizar, dado que ofrecen lecciones aprendidas y recomendaciones valiosas para incrementar su propia eficacia y la de otras intervenciones o servicios similares (USAID, 2018; USAID, 2012). En una práctica prometedora se puede identificar los procedimientos y la metodología que facilitaron o dificultaron la ejecución de una intervención.

Las dos prácticas prometedoras sistematizadas contienen una base de evidencias sobre aspectos clave del funcionamiento de los SDSA que actualmente son objeto de análisis. Ofrecen orientaciones para incorporar sus avances y aprendizajes, tanto a nivel de políticas como de la práctica. En esa medida, su sistematización busca contribuir a la mejora de la atención que recibe la población adolescente, y al ejercicio de su derecho a la atención de su salud sexual y reproductiva para prevenir embarazos no planeados que limitan sus oportunidades de desarrollo.

El documento ha sido organizado en seis secciones. La primera presenta el contexto en el que se desarrolla la sistematización, la segunda plantea la metodología utilizada, la tercera brinda una caracterización de los dos SDSA sistematizados, la cuarta presenta los procesos y componentes clave de las prácticas prometedoras, lo que da lugar a las lecciones aprendidas y recomendaciones correspondientes a la quinta y sexta sección del documento.

1

Contexto de la sistematización

1.1 Contexto normativo

En el periodo en que se desarrollaron las dos prácticas prometedoras sistematizadas, estaba vigente la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente (NTS Nro. 034-MINSA/2012/DGSP-V.02, en adelante, Norma Técnica 034). Además, desde 2012, el Ministerio estableció el funcionamiento del Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes, con el fin de lograr una mejor provisión de servicios a esta población. Para ello se cuenta con la normativa que establece los criterios y estándares para la evaluación de su funcionamiento (Norma Técnica de Salud NTS Nro. 095 -MINSA/DGSP-V.01 012, en adelante, Norma Técnica 095).

Según esta última norma, un servicio diferenciado se define como «el que brinda atención en salud integral a adolescentes en ambientes exclusivos para dicho fin, o aquel que brinda atención a dedicación exclusiva, en un horario diferenciado y de acuerdo con las disposiciones normativas. Se debe considerar como Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes a los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ), donde se brinda atención integral a adolescentes a través de consejería, talleres formativos, animación sociocultural y atención clínica» (p.17).

En octubre de 2019, se aprobó con Resolución Ministerial 1001-2019/MINSA la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes NTS 157-MINSA/2019/DGIESP (en adelante, Norma Técnica 157), la cual reemplaza a la Norma Técnica 034 de 2012.

Es relevante reseñar algunos de los cambios que plantea la Norma 157, en particular, aquellos relacionados con los elementos que constituyen el eje de la sistematización, es decir, la inclusión de métodos anticonceptivos (MAC) modernos en el Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes, aspecto clave para contribuir a la prevención de embarazos no planeados.

Tabla 1. ¿Qué cambios trae la Norma Técnica de Salud 157 para la atención integral de salud de adolescentes?

La comprensión de **la atención integral de salud de adolescentes** se mantiene como la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad. **La nueva norma** enfatiza a lo largo de los diferentes componentes que es ***fundamental adecuar la atención integral a las necesidades de la población adolescente.***	✓
En la **evaluación integral** se aborda los diferentes aspectos de modo más integrador y se enfatiza en las necesidades y expectativas de adolescentes ***en las áreas de salud sexual y reproductiva,*** salud física y nutricional, y salud mental. Se plantea que, a partir de la priorización de necesidades, se elabora el plan individualizado de atención integral que incluye el componente educativo.	✓
Enfoques: Se mantiene el enfoque de derechos y ciudadanía, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, de género, de diversidad y de interculturalidad. Se eliminó el enfoque de prevención de riesgos y el intergeneracional. **La nueva norma** incorpora el enfoque de desarrollo positivo, de inclusión social, de curso de vida y territorial. La incorporación es valiosa pues hace énfasis no solo en la prevención de riesgos sino en la promoción del desarrollo de potencialidades y capacidades de adolescentes, así como en el fortalecimiento de factores protectores. Se ubica la salud de la población adolescente desde una perspectiva sistémica y evolutiva.	✓
La nueva norma hace énfasis en una atención integral que dialoga permanentemente con adolescentes, adecuándola a la priorización que elijan y dando respuesta a sus necesidades. Una atención oportuna debe anticiparse para no poner en riesgo a la persona por no atender sus necesidades a tiempo, evitando así que desista de recibir la atención porque le programen una nueva cita o lo envíen a otro servicio.	✓

Se incorporaron **dos indicadores clave para la prevención del embarazo adolescente** • Porcentaje de adolescentes con inicio sexual que reciben un método anticonceptivo moderno. • Porcentaje de adolescentes que reciben consejería en salud sexual y reproductiva.	✓
Se mantienen los tres tipos de paquetes de atención integral: básico, completo y especializado; así como los tres tipos de equipos de recursos humanos: equipo básico, multidisciplinario completo y multidisciplinario especializado. Estos se adecúan a la categoría de los establecimientos de salud. La nueva norma explicita que el equipo básico debe contar con personal entrenado en el establecimiento de salud para responder a las necesidades de atención integral de salud de adolescentes.	✓

Elaboración propia. Fuente: Normas Técnicas de Salud para la atención de la Salud Integral de Adolescentes (NTS 034-2012 y NTS 157-2019)

De este modo, en la nueva norma también se mantiene la organización de la atención en tres tipos de paquetes de atención integral y de los equipos de salud, según la categoría de los establecimientos de salud como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2. Atención integral de salud y equipos de salud según categoría de establecimiento de salud

Nivel de establecimiento I-1, I-2	Nivel de establecimiento I-3, I-4	Nivel de establecimiento II y III
Recursos Humanos: Equipo básico de salud o personal de salud entrenado con el que cuenta el establecimiento de salud	**Recursos humanos:** Equipo multidisciplinario completo	**Recursos humanos:** Equipo multidisciplinario especializado
	Equipamiento: Servicio de laboratorio y estomatología	**Equipamiento:** Servicio de laboratorio, estomatología, hospitalización, emergencia, entre otros
Debe brindar el paquete básico de atención integral de salud para adolescentes y atender los problemas o riesgos identificados, acorde a su capacidad resolutiva	Debe brindar el paquete completo de atención integral de salud para adolescentes y atender los problemas o riesgos identificados, acorde a su capacidad resolutiva	Debe brindar el paquete especializado de atención integral de salud para adolescentes y atender los problemas o riesgos identificados, acorde a su capacidad resolutiva
En caso de no contar con el equipo básico de salud, el paquete básico de salud debe ser brindado por el personal entrenado		Además, deben realizar investigaciones en materia de salud adolescente, según corresponda

Fuente: Norma Técnica de Salud para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes (NTS 157-2019)

De acuerdo con las normas técnicas, los equipos estarán conformados como sigue:

- **Equipo básico de salud adolescente:** Conformado por médico, obstetra, enfermera y técnico en enfermería. quienes tienen como objetivo común brindar la atención integral de salud a adolescentes. En caso de no contar con el equipo básico de salud adolescente, el equipo lo constituye el personal de salud entrenado.
- **Equipo multidisciplinario completo de salud adolescente:** Conformado por médico, obstetra, enfermero, odontólogo, psicólogo, nutricionista, tecnólogo médico de laboratorio o personal técnico de laboratorio, personal técnico y otros, quienes tienen como objetivo común brindar atención integral de salud para adolescentes.
- **Equipo multidisciplinario capacitado y especializado en salud adolescente:** Conformado por médico pediatra con competencias en salud adolescente, ginecólogo, psiquiatra; así como obstetra, enfermero, odontólogo, psicólogo, nutricionista, médico de laboratorio o personal técnico de laboratorio, y otros, quienes tienen como objetivo común brindar atención de salud especializada a adolescentes.

Con referencia al funcionamiento de los Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes, en ambas normas se les menciona y se mantiene la diferencia entre los que se brindan dentro del establecimiento (intramurales) y los extramurales. Sin embargo, la Norma Técnica 034 los divide en tres categorías y considera siete modalidades, mientras que en la Norma Técnica 157 solo se identifican dos categorías y cinco modalidades (ver tablas 3 y 4).

Tabla 3. Modalidades SDSA NTS 034

Servicios intramurales	Servicios extramurales	Centros de desarrollo juvenil**
Servicios con horarios diferenciados*	Servicios coordinados con las instituciones educativas	Centros basados en una articulación multisectorial
Servicios con ambientes exclusivos	Servicios coordinados con otras instituciones	
Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes	Servicios móviles*	

Tabla 4. Modalidades SDSA NTS 157

Servicios intramurales	Servicios extramurales
Servicios con ambientes exclusivos	Servicios coordinados con las instituciones educativas
Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes	Servicios coordinados con otras instituciones
	Centros de desarrollo juvenil

* Nótese que esta modalidad no se incluye en la nueva norma.
** Esta categoría no se incluye en la nueva norma y pasa a ser una modalidad de la segunda categoría.
Elaboración propia. Fuente: NTS 034 y NTS 157

En la norma vigente, se advierte un énfasis en que «todos los establecimientos de salud a nivel nacional, sin excepción alguna, deben brindar atención integral de salud a adolescentes» (Norma Técnica 157 p. 11); y se propone el Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes como estrategia que cada establecimiento, según sus posibilidades y disponibilidad, podrá implementar para brindar la atención integral de salud a adolescentes.

En ambas se señala que los establecimientos de nivel I-3 y I-4 deben tener servicios con ambientes exclusivos y con equipos multidisciplinarios completos.

Con respecto al acceso de adolescentes a métodos anticonceptivos (MAC) modernos, es importante mencionar que la aprobación de la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (Norma Técnica Nro. 124-2016-MINSA-V.01) fue fundamental para que la población adolescente reciba estos métodos cuando así lo requiera, contribuyendo de manera oportuna a la prevención de embarazos en esta etapa de vida. La norma esclarece plenamente que brindar los insumos anticonceptivos no constituye un tratamiento médico ni quirúrgico. Por lo tanto, la población adolescente no necesita de la presencia de padres o tutores para acceder a los mismos, ya que esta atención corresponde a una acción preventiva. En la nota de prensa de MINSA (8 de abril, 2019c), se destaca que el acceso a métodos modernos de usuarias adolescentes nuevas entre 2017 y 2018 se incrementó en poco más del 6 %.

Otro aspecto a resaltar de esta norma es que las mujeres y hombres adolescentes deben tener acceso a toda la variedad de MAC modernos, y se hace énfasis en que la edad no constituye una razón médica para dejar de ofrecerlos. Los criterios que se utilizan para no brindarlos debido a alguna patología o contraindicación son los mismos para mujeres adultas y adolescentes. En ese sentido, de acuerdo con las cifras reportadas por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA (2019c), los MAC modernos de mayor demanda en la población adolescente son: inyectable trimestral (47 %), implante (21 %), inyectable mensual (9 %) y preservativo (9 %).

1.2 Elementos del contexto de la región Lambayeque

La región Lambayeque se localiza en la costa norte del país y está conformada por tres provincias: Chiclayo, Ferreñafe y Lambayeque. Abarca una pequeña proporción de áreas andinas al noreste de su territorio. Según el Censo 2017 (INEI, 2018), su población asciende a 1 197 260 habitantes, con una proporción de población urbana mayoritaria (81.1 % frente al 18.9 % de población rural).

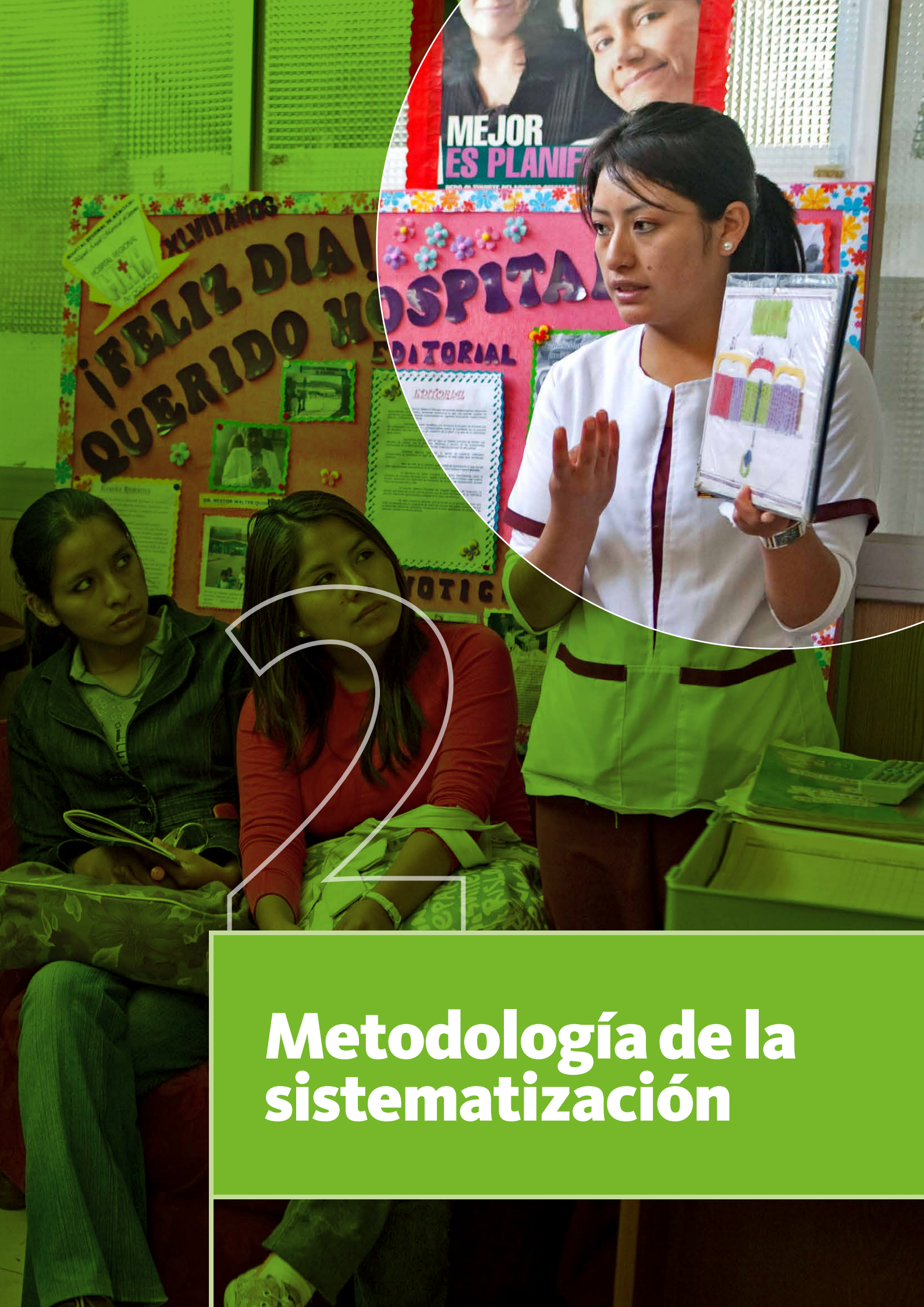
Según la Oficina General de Tecnología de Información del MINSA, en 2019, la población en el rango etario de 12 a 17 años en Lambayeque corresponde a 142 129 adolescentes, lo que representa el 10.92 % de la población total de la región. El 9,3 % de adolescentes de 15 a 19 años, ya son madres o cursan su primer embarazo. (ENDES, 2018)

En Lambayeque, la implementación de SDSA ha sido limitada. De manera que los 18 establecimientos de salud en los que se brindan estos servicios constituyen el 10 % del total de 185 establecimientos que funcionan en esta región. Esta cifra está por debajo del promedio nacional, donde 35.8 % de los 8225 establecimientos de salud cuentan con SDSA (MINSA, 2019b).

De acuerdo con la GERESA Lambayeque, en estos establecimientos se ofrece una atención integral de salud a la población adolescente, la cual abarca su salud sexual y reproductiva, salud mental y salud física nutricional. Según información presentada por la coordinadora de la Etapa Vida Adolescente y Joven (EVAJ), a setiembre de 2018, 30 422 adolescentes habían recibido atención en los servicios de salud, cifra que representa el 21.4 % del total de adolescentes de la región, que asciende a 142 844 (Andina, 2018). Asimismo, se evidencia que el 51% del total de adolescentes estaba afiliado al SIS.

Sobre las gestantes adolescentes atendidas por el sector salud, se revela que aproximadamente el 6 % del total de atendidas fueron adolescentes en el año 2017.

...herpes genital, y para mujeres es más alto...
Panasonic



2

Metodología de la sistematización

MEJOR
ES PLANIF
XLVII AÑOS
¡FELIZ DIA!
QUERIDO HOSPITAL
EDITORIAL
EDITORIAL

Las prácticas prometedoras aluden a aquellas experiencias que desarrollan acciones para la gestión de un programa, proyecto o servicio que incorpora elementos innovadores, ya sean teóricos o metodológicos, para lograr un fin. Este tipo de prácticas no necesariamente han sido evaluadas, sin embargo, sí han sido monitoreadas y se pueden sistematizar, pues ofrecen lecciones aprendidas y recomendaciones valiosas para incrementar su propia eficacia, así como la de otras intervenciones o servicios similares (USAID, 2018; USAID, 2012).

Las dos prácticas prometedoras que forman parte de esta sistematización —SDSA Pueblo Nuevo y SDSA El Bosque— resultan prometedoras, pues lograron incorporar en su intervención estrategias, procedimientos o elementos que contribuyeron a que el SDSA cumpliera de manera más eficaz su propósito de brindar atención de salud de calidad adecuada y oportuna a adolescentes, mediante la entrega de métodos anticonceptivos (MAC) modernos a aquellos que los requieran. Los criterios que permiten considerar las dos experiencias como prácticas prometedoras fueron:

- **Relevancia:** El funcionamiento de ambos SDSA constituye la modalidad establecida por el MINSA para brindar una atención de salud de calidad a adolescentes. Las experiencias desarrolladas por Pueblo Nuevo y El Bosque son pertinentes y adecuadas al contexto local en donde se implementan, y se han organizado de tal modo que han logrado mejorar la captación de la población adolescente, incrementar la ejecución de planes de atención integral que incluyen la atención en SSR, así como el acceso de adolescentes que los requieren a MAC modernos de acuerdo con la normativa vigente.
- **Aplicabilidad:** Las dos prácticas prometedoras se desarrollan en un escenario que comparten gran parte de establecimientos del primer nivel de atención, por tanto, brindan estrategias viables de ser replicadas y, en contextos con condiciones similares, otros servicios se pueden apropiar de ellas. Asimismo, proponen estrategias que podrían ser sostenibles en el tiempo.
- **Innovación:** Tal como se señala en la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) utilizada en el Estudio de Caso: La experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad del Servicio Diferenciado de Salud para Adolescentes (MINSA, 2019a), un aspecto clave para la ampliación de las intervenciones en salud es su innovación para fortalecer la calidad de los servicios y los medios para proporcionarlos. Varias de las estrategias implementadas en Pueblo Nuevo y El Bosque para adecuarse a las necesidades de adolescentes, en particular en el ámbito de su salud sexual y reproductiva, fueron innovadoras al ofrecer procedimientos creativos y factibles de implementar a partir de una reorganización o fortalecimiento de los recursos existentes.

2.1. Proceso de la sistematización

La sistematización se desarrolló, considerando las siguientes fases:

Fase 1
Preparatoria

- Delimitación de objeto y objetivo de la sistematización: ¿qué y para qué?
- Delimitación del período: fecha de inicio y finalización.
- Definición del eje de la sistematización.

Fase 2
Recuperación y reconstrucción de la experiencia

- Reconstrucción de la historia.
- Ordenarmiento de los periodos de la experiencia (cuadro cronológico).
- Descripción de estrategias y componentes.
- Definición de actores directos e indirectos.

Fase 3
Análisis de la experiencia y conclusión

- Factores que definieron el éxito de la experiencia.
- Factores que dificultaron su desarrollo.
- Identificación de lecciones aprendidas.
- Elaboración del informe.

Fase 1: Preparatoria

En esta fase se definió el objetivo y objeto de la sistematización, con la participación del equipo de UNFPA e INPPARES, responsables de los dos SDSA sistematizados, la coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente y Joven (en adelante EVAJ) de la GERESA Lambayeque y de la Red de Salud Chiclayo. Con estos actores se formalizó la sistematización como sigue:

OBJETIVO

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.

OBJETO

El proceso a través del cual dos establecimientos de salud de Lambayeque: Francisco Muro Pacheco «Pueblo Nuevo», en el distrito de Ferreñafe, provincia de Ferreñafe; y Fernando Carbajal Segura «El Bosque», en el distrito de La Victoria, Chiclayo, lograron incorporar la oferta de MAC modernos en sus SDSA para adolescentes que los requieran, respondiendo así a sus necesidades.

El eje de la sistematización se enfocó en identificar, describir y analizar las acciones y estrategias que permitieron que estos dos servicios brindasen métodos anticonceptivos modernos desde el servicio diferenciado. Así, la pregunta guía de la sistematización fue: ¿Cómo se logró la incorporación de la oferta de métodos anticonceptivos modernos en los dos ***SDSA para adolescentes?***

El período de la sistematización tuvo como fecha de inicio de la experiencia: enero de 2017; y como fecha final: diciembre de 2018.

Fase 2: Recuperación y reconstrucción de la experiencia

El desarrollo de esta fase contempló la realización de un taller participativo, entrevistas individuales y grupales. Participaron los siguientes actores:

- Coordinadora regional de la Etapa de Vida Adolescente (desde enero de 2019).
- Coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente-Red de Salud Chiclayo (desde 2016 hasta la fecha).
- Coordinadora actual de la Etapa de Vida Adolescente-Red de Salud Ferreñafe (desde enero de 2019 hasta la fecha).
- Responsable del Servicio Diferenciado Adolescente. Establecimiento de Salud Pueblo Nuevo.
- Responsable del Servicio Diferenciado Adolescente. Establecimiento de Salud El Bosque.
- Directora de la Institución Educativa Manuel Mesones Muro de Ferreñafe.
- Coordinadora Regional de la Etapa de Vida Adolescente, durante el periodo de ejecución de la experiencia.
- Coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente-Red de Salud Ferreñafe, durante el periodo de ejecución de las experiencias.
- Exjefe del Establecimiento de Salud Pueblo Nuevo (desde Junio 2016 a enero 2019).
- Jefe del Establecimiento de Salud Pueblo Nuevo (desde febrero de 2019 hasta la fecha).
- Jefe de Establecimiento de Salud El Bosque.
- Tres adolescentes usuarios de El Bosque, y tres de Pueblo Nuevo.

Adicionalmente, se hicieron entrevistas breves vía telefónica para complementar la información.

Como parte de la reconstrucción, se realizaron las siguientes acciones:

- Reconstrucción de la historia de manera libre con los diferentes actores.
- Ordenamiento y organización de la información recogida, en la que se pudo identificar cómo se organizaron los SDSA para brindar la atención, las estrategias desarrolladas durante la experiencia, y los elementos clave identificados que permitieron dar respuesta al eje de la sistematización. En el Anexo A se presenta el ordenamiento de la información recogida.
- Identificación de los actores clave que participaron en la experiencia. Si bien en la mayor parte de los procesos de sistematización se reconocen dos tipos de actores, directos e indirectos (Acosta, 2005), en este en particular se consideran tres tipos: directos, intermedios e indirectos. Cabe mencionar que a las y los adolescentes se les ubica como destinatarios de la acción y su participación se enfoca principalmente en que sean sujetos activos en la ejecución de su plan de atención de salud integral. En la tabla 5 se consigna la definición de las categorías y los actores identificados:

Tabla 5. Actores que participaron en el desarrollo de las dos prácticas prometedoras*

Actores directos: Personas o grupos que participaron directamente en la experiencia, tanto en la toma de decisiones como en su gestión y organización. Son también directamente responsables de la ejecución de acciones.	**Actores intermedios:** Personas, grupos o instituciones que no ejecutaron directamente las actividades, pero aportaron en el desarrollo de la experiencia, brindando apoyo para la implementación de acciones, a través de recursos materiales, asistencia técnica o recursos financieros utilizados en la experiencia.
• Coordinadora regional de la Etapa de Vida Adolescente y Joven de la GERESA Lambayeque • Responsable del SDSA Pueblo Nuevo • Responsable del SDSA El Bosque • Enfermera asignada al SDSA El Bosque • Jefe del establecimiento de salud Pueblo Nuevo • Jefe del establecimiento de salud El Bosque • Equipo multidisciplinario: Coordinadores de servicio de - Medicina - Obstetricia - Nutrición - Enfermería - Psicología - Farmacia - Triaje • Adolescentes líderes	• Coordinadora EVAJ de la Red de Salud Ferreñafe • Coordinadora EVAJ de la Red de Salud Chiclayo • Equipo técnico de UNFPA e INPPARES que brindó asistencia técnica
	Actores indirectos: Han tenido influencia al dar respaldo a las acciones en su rol de funcionarios públicos o decisores de mayor nivel. Sin su acuerdo, algunas acciones podrían no haberse realizado.
	• Director de la Red de Salud Chiclayo en el período de la sistematización • Gerente Regional de Programas Sociales • Gerente Regional de Salud

* Actores identificados que estaban en ejercicio en el periodo de la sistematización enero 2017-diciembre 2018.

Fase 3: Análisis de la experiencia y conclusión

Esta etapa implicó los siguientes procesos:

- Se identificaron los factores que favorecieron el desarrollo de la experiencia, así como los que obstaculizaron el proceso. A partir de ellos se delimitaron las primeras lecciones aprendidas.
- Se realizó la interpretación crítica de la experiencia, destacando las tensiones, procesos y momentos clave que se reconocieron como organizadores de las dos prácticas prometedoras y que, además, establecen puentes con otros ámbitos del trabajo del establecimiento de salud que también han sido significativos.
- Se elaboró un informe preliminar de sistematización, validado por los actores directamente involucrados.
- A partir de este proceso se revisaron y reorganizaron las lecciones aprendidas y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final, reajustando su estructura y contenido, e incluyendo las sugerencias recogidas en la validación.
- Presentación del informe final para su difusión.

Características de las prácticas prometedoras sistematizadas

3

Se presentan las características de los establecimientos de salud en los que se desarrollaron las dos prácticas prometedoras. En la ficha técnica se reportan los datos consignados en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), que sistematiza la información de todos los servicios de salud a escala nacional, así como los datos que fueron recogidos directamente de los actores que participaron en la sistematización.

Tabla 6. Ficha técnica comparativa de los Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes. Pueblo Nuevo y El Bosque

	Establecimiento de Salud Francisco Muro Pacheco «Pueblo Nuevo»	Establecimiento de Salud Fernando Carbajal Segura «El Bosque»
Dirección y jurisdicción	Calle Manuel Arenas Nro. 465. Distrito de Ferreñafe, provincia de Ferreñafe	Calle Lloque Yupanqui Nro. 1748. Distrito de La Victoria, provincia de Chiclayo
Clasificación	Categoría I-3 sin internamiento	Categoría I-3 con internamiento
	Pertenecen al primer nivel de atención que busca satisfacer las necesidades de salud de la población de su jurisdicción. Brinda atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud de complejidad inmediata y superior a un puesto de salud.	
Grupo objetivo	Población general	Población general
Nro. de ambientes	20	32
Horario de atención	12 horas	24 horas
Unidades productoras y servicios	Ver en Anexo B el listado de estos componentes	
EL SERVICIO DIFERENCIADO DE SALUD DE ADOLESCENTES (SDSA)		
Modalidad del SDSA	Servicio Diferenciado de Salud Intramural con ambiente exclusivo sin puerta a la calle	Servicio Diferenciado de Salud Intramural con ambiente exclusivo sin puerta a la calle
Responsable del SDSA	Obstetra – Coordinadora de EVAJ	Obstetra - Coordinadora de EVAJ
Horario de atención	Turno mañana de 7.30 a 1.30	Turno mañana de 7.30 a 1.30
Organización del SDSA	La responsable atiende de manera exclusiva el día sábado; sin embargo, el servicio es abierto todos los días bajo responsabilidad de otros miembros del equipo multidisciplinario como sigue: - Lunes: médico - Martes: nutricionista - Miércoles: odontóloga - Jueves: psicóloga - Viernes: obstetra La atención se realiza siempre en el ambiente exclusivo.	La responsable está asignada a la atención del SDSA de manera exclusiva y a tiempo completo. Además, desde julio de 2018, cuenta también con una técnica de enfermería a tiempo completo. Las atenciones en los diferentes servicios del establecimiento de salud se brindan en los consultorios donde cada profesional atiende.

Equipo multidisciplinario	En ambos SDSA se cuenta con equipos multidisciplinarios completos, según establece la normativa para este tipo de SDSA. Están conformados por:
	- Médicos: consulta externa
	- Psicóloga: salud mental
	- Obstetra: obstetricia / salud sexual y reproductiva
	- Nutricionista: nutrición
	- Odontólogo: dental
	- Enfermeras: enfermería
	- Médico: salud familiar
	- Biólogo: laboratorio
	- Personal de apoyo: técnicos
	  - Responsable de admisión
	  - Equipo de triaje
	  - Responsable del Seguro Integral de Saud (SIS)
	También participan en el equipo serumistas de psicología.	

Elaboración propia. Fuente: RENIPRES e información alcanzada por los actores participantes en la sistematización.

Como se desprende de las fichas técnicas, y en conformidad con la normativa, los SDSA Pueblo Nuevo y El Bosque corresponden a establecimientos de salud de categoría I-3, y cuentan con un equipo multidisciplinario completo.

Ambos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes se ubican en la modalidad de ambiente exclusivo intramural, de acuerdo tanto con la actual Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (NTS 157-2109) como con la NTS 034, vigente en el periodo de la sistematización. Los dos funcionan únicamente en el turno de mañana y no cuentan con acceso directo o puerta a la calle, sino que se encuentran dentro de las instalaciones del establecimiento de salud.

En correspondencia con las orientaciones para la atención integral de salud (MINSA, 2012), se ofrece: ***atención clínica, talleres formativos, actividades socioculturales y consejería en el marco de principios de confidencialidad y privacidad, ofrecidos de acuerdo con las necesidades de la población adolescente.***

Organización de los dos SDSA para brindar la atención

- En ambos servicios, las responsables del SDSA son las coordinadoras de la Etapa Vida Adolescente y son obstetras.
- Brindan atención únicamente en el horario matutino y ofrecen los mismos servicios. Si bien los dos ambientes se abren todos los días, se han organizado de manera diferente para hacerlo.
  - Pueblo Nuevo: cada día es abierto por un miembro del equipo multidisciplinario.
  - El Bosque: lo abre la responsable de SDSA o la asistente, ambas asignadas a tiempo completo.
- En el trabajo articulado con las instituciones educativas, se observa también una modalidad diferente:
  - Pueblo Nuevo: en coordinación con la UGEL, tiene asignada una institución educativa para desarrollar actividades preventivo-promocionales.
  - El Bosque no tiene asignada una institución educativa y no desarrolla acciones de articulación.

Las atenciones a adolescentes en los servicios sistematizados

Datos disponibles de la atención de adolescentes de Pueblo Nuevo y El Bosque, según los indicadores que deben reportar de acuerdo con la NTS 034, muestran cifras que se mantienen o con tendencia al incremento en los últimos tres años, en cuanto a captación y atención de población adolescente, incluyendo la oferta de consejería en anticoncepción. Si bien esta es una sistematización y no una evaluación de los servicios de salud, vale la pena destacar dicha tendencia resaltando a su vez las limitaciones que existen en los registros administrativos para acceder a información más detallada. A continuación, algunos datos.

	SDSA Pueblo Nuevo		
	2017	**2018**	**2019**
Población adolescente asignada	1447	1439	1431
Número de afiliados al SIS/Población con SIS	779	776	949
Población adolescente atendida en general	492 Mujeres 250 Hombres 242	433	511
Población con planes de atención ejecutados	252	172	205

	SDSA El Bosque		
	2017	**2018**	**2019**
Población adolescente asignada	2434	2422	2365
Población adolescente atendida en general	493 Mujeres 295 Hombres 198	662 Mujeres 394 Hombres 268	732 Mujeres 382 Hombres 350
Población con planes de atención elaborados	127	227	192
Población con consejerías en anticoncepción	197	290	232

4 Componentes clave de las prácticas prometedoras sistematizadas

En esta sección se documenta los resultados del análisis reflexivo y crítico de las experiencias sistematizadas. Se presenta la información de los SDSA Pueblo Nuevo y El Bosque de manera integrada. En los aspectos en los que se ha encontrado alguna diferencia o particularidad, se ofrece la información de manera diferenciada, identificándola como ***modalidad diferente.***

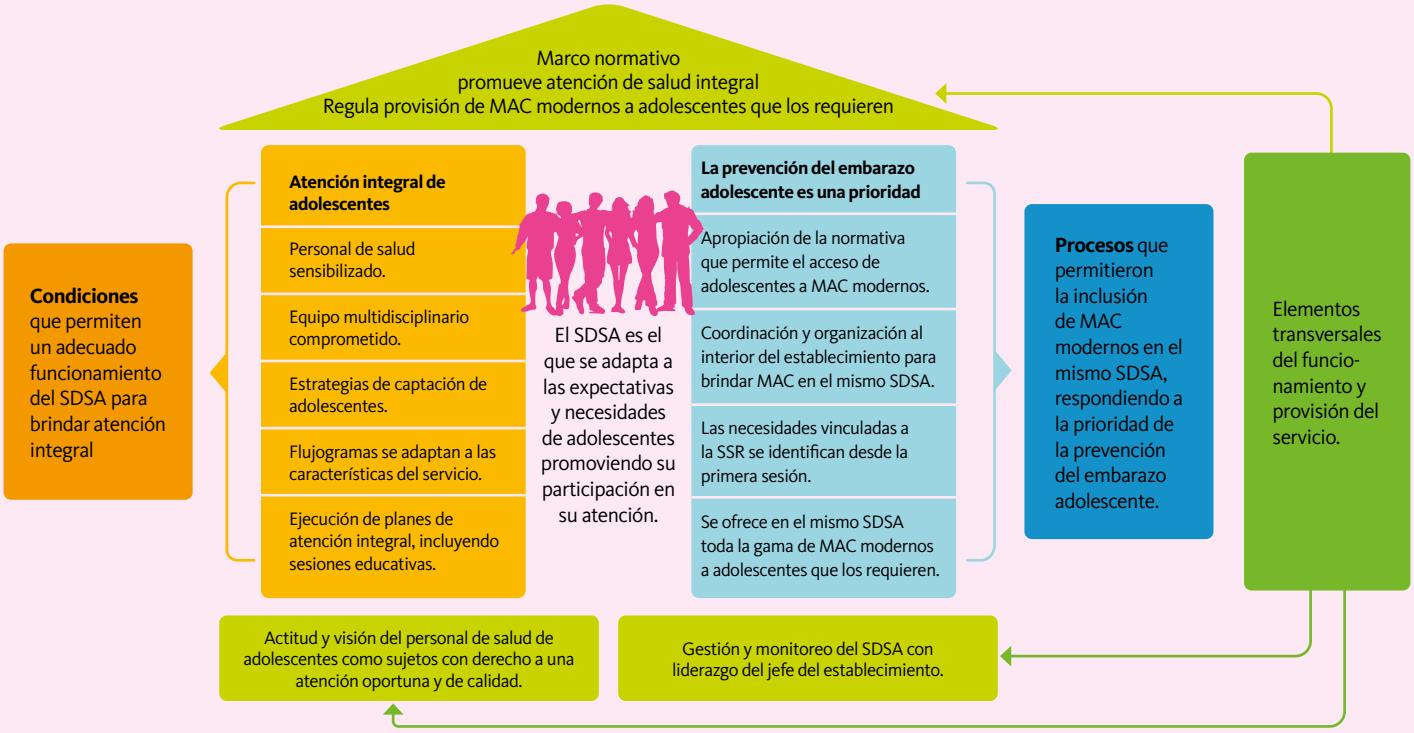
La comprensión de la experiencia desarrollada por los dos SDSA sistematizados permitió aproximarse a su funcionamiento para brindar la atención integral de salud a adolescentes, incluyendo la salud sexual y reproductiva, considerando el paquete de prestaciones que corresponde ofrecer a los SDSA intramurales de establecimientos de salud I-3.

Se identificaron tres componentes interrelacionados entre sí, a la vez que muestran aspectos diferenciados de la intervención: ***los elementos transversales*** que conforman las bases que guían y dan orientación y soporte a la atención dirigida a adolescentes. El segundo componente corresponde a las ***condiciones que permiten el adecuado funcionamiento del SDSA*** y la forma en que se plasma de manera efectiva la atención. El tercer componente da cuenta de los ***procesos clave que se implementaron para incorporar la provisión de métodos anticonceptivos (MAC)*** modernos en el SDSA a adolescentes que los requieren, y fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes, que es una de las prioridades en la atención de salud. Cada componente tiene a su vez varias categorías o subcomponentes.

Si bien, de manera específica, el componente tres está directamente vinculado al eje y pregunta de la sistematización: ¿Cómo se logró la incorporación de la oferta de MAC modernos en los dos SDSA? Es claro que, coincidiendo con diferentes estudios y publicaciones internacionales sobre atención a adolescentes (OMS, 2014; OPS, 2010), se reconoce en las dos experiencias sistematizadas la importancia de que la atención de la salud sexual y reproductiva se dé como parte de la atención de salud integral de adolescentes, respondiendo así de manera complementaria a sus diferentes necesidades. Además, como se verá a lo largo del análisis, se destaca la importancia de adaptar la atención a la demanda de cada adolescente.

La Ilustración 1 presenta los tres componentes identificados y las categorías analizadas en cada uno de ellos desde esta visión integral.

Ilustración 1
¿Cómo se logró la incorporación de la oferta de métodos anticonceptivos (MAC) modernos en los SDSA?



A continuación, se presenta el análisis de cada uno de los aspectos mencionados, y se profundiza en su comprensión y en la forma en que interactúan.

4.1. Elementos transversales que orientan el trabajo en los Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes

La puerta de entrada para el encuentro con adolescentes: Que el SDSA se adapte y responda a sus necesidades

En las dos experiencias se reconoce la pertinencia e importancia de que exista un espacio para adolescentes y que este sea amigable. Como se observa en la ilustración 1, un servicio capaz de adaptarse y responder a las necesidades de adolescentes es la puerta de entrada que permite el encuentro entre ambos.

Este aspecto es transversal y la capacidad para adaptarse se observa en las acciones que se desarrollan en los otros componentes. Por ejemplo, cuando se adapta el flujograma, se prioriza las atenciones de acuerdo con las expectativas de la población adolescente, o se les brinda la atención en el ambiente diferenciado.

El marco normativo promueve una atención integral de salud

En concordancia con lo establecido en el marco normativo de la Etapa de Vida Adolescente y Joven, se busca brindar una atención integral oportuna y de calidad, y se establece también como aspecto central el responder a las necesidades de la población.

De acuerdo con las Normas Técnicas de Salud, también se hallan normados los estándares y criterios para la evaluación del funcionamiento de los Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes, que establecen una orientación clara. Tanto en Pueblo Nuevo como en El Bosque, se reconoce la importancia de alcanzar un nivel óptimo en la evaluación que realiza el MINSA.

Por otro lado, destaca la pertinencia de la regulación normativa con respecto a la provisión de MAC modernos a la población adolescente, dado que antes, en ambos servicios, esta limitación no permitía brindar una atención integral de calidad.

En los dos SDSA se hizo énfasis en la necesidad de la flexibilidad para adaptar los procesos de atención a las demandas y expectativas de adolescentes, por ejemplo, para responder a sus necesidades de salud sexual y reproductiva, y prevenir el embarazo, aspecto que se verá en detalle en el apartado correspondiente.

La actitud del personal de salud se orienta desde un enfoque de derechos de adolescentes, según se establece también en el marco normativo y en los estándares del SDSA

Se destaca que el SDSA brinda la atención con confidencialidad, empatía, respeto y sin juzgar a la población adolescente, a la que se considera como sujeto de derechos. Desde esta mirada también se favorece el compromiso de los profesionales de salud.

De acuerdo con el marco normativo, se debe promover la participación de adolescentes en la prestación del servicio, lo cual requiere reconocerlos como actores en la atención de su salud y no como sujetos pasivos.

Este aspecto transversal se observa también en algunas condiciones para un adecuado funcionamiento, como son el personal sensibilizado y el equipo multidisciplinario comprometido.

Gestión del establecimiento de salud que promueve una corresponsabilidad de todo el equipo para el cumplimiento de metas del SDSA

Promover el trabajo con la población adolescente no constituye una prioridad de la atención de salud en general. En las dos prácticas prometedoras se identificó que un elemento clave para impulsar este trabajo es que desde la gestión del establecimiento se establezca un enfoque que trascienda el esquema de atención focalizado en el impacto económico, y que más bien valore y reconozca el impacto social de brindar atención a adolescentes.

En esa medida, el liderazgo del jefe del establecimiento fue central para sostener el trabajo del SDSA y promover la corresponsabilidad de todo el personal de salud para cumplir con las metas e indicadores de la EVAJ, incluyéndolos como parte de lo que le compete a la institución en su conjunto. Esto se concreta en la visión de que todo el personal, desde la función que tiene a su cargo, aporta para que todas las áreas y servicios cumplan con las metas asignadas.

Desde este enfoque de gestión, el SDSA debe concebirse como parte del establecimiento de salud. No puede considerarse como una instancia independiente. Por lo tanto, cumplir con sus indicadores no es tarea aislada de sus responsables, sino que le compete a todo el personal. Este componente es transversal y sustenta el compromiso del equipo multidisciplinario, tal como se verá en el siguiente componente. Así, por ejemplo, se asumió que forma parte de las funciones de atención en los diversos servicios la captación de adolescentes y su derivación hacia el SDSA.

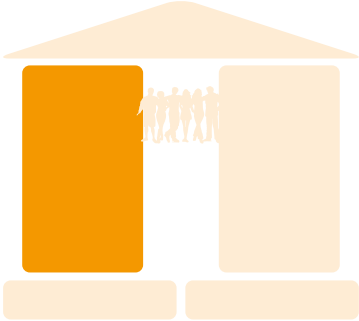
En el caso de Pueblo Nuevo, el seguimiento del cumplimiento de indicadores implicaba que cada área o servicio procesara la información sobre el avance de manera trimestral. Asimismo, había reuniones de seguimiento de indicadores de las diferentes estrategias y servicios convocadas por el Jefe del establecimiento para evaluar dicho avance de manera conjunta. Cuando se identificaba que este no estaba dentro de lo planificado para cumplir la meta, se establecían acuerdos para mejorar su cumplimiento.

Seguimiento y apoyo desde la Red de Salud y GERESA Lambayeque

El seguimiento de los avances del SDSA por parte de las coordinadoras de Etapa de Vida Adolescente y Joven de las Redes de Salud (Chiclayo y Ferreñafe), y de la GERESA, resultó un apoyo importante para el fortalecimiento del servicio. Las coordinadoras también motivaron e incidieron para que la jefatura del establecimiento se involucre y apoye las acciones del SDSA.

4.2. Condiciones para un adecuado funcionamiento de los SDSA

Las condiciones para un adecuado funcionamiento de los SDSA están claramente definidas en la NTS 095, que establece los criterios y estándares de atención. En el caso de las dos prácticas prometedoras sistematizadas, se identificó la importancia de cinco aspectos, tal como se destacó en la ilustración 1.



El personal sensibilizado garantiza una atención oportuna

En este componente se debe destacar que todo el personal fue sensibilizado con respecto a la atención integral de adolescentes. Para ello es necesario que el jefe del establecimiento de salud esté comprometido con la atención, lo cual genera también que todo el personal valore y reconozca a las y los adolescentes como sujetos de derechos. Asimismo, que conozcan los procesos de atención y sepan derivarlos al ambiente exclusivo del SDSA.

La capacitación sostenida del equipo multidisciplinario fortalece el compromiso con la población adolescente

En el período de la sistematización, la Coordinación de EVAJ de la GERESA, en alianza con entidades como UNFPA e INPPARES, realizó capacitaciones del equipo multidisciplinario para fortalecer el trabajo de atención a adolescentes, incluyendo la atención en salud sexual y reproductiva. Se valora las capacitaciones y actualizaciones recibidas sobre la atención de calidad y los cambios en la Norma Técnica de Planificación Familiar que establece el acceso de adolescentes a MAC modernos sin la autorización de padres y tutores (de acuerdo con el Código Penal, la indemnidad sexual protege a los menores de 14 años). Fue importante también conocer cómo funciona el Programa Presupuestal por Resultados Materno-neonatal, aunque señalaron que desde el servicio diferenciado no tienen mayor injerencia sobre ello. Finalmente, fortalecieron sus capacidades de manera conjunta con docentes para realizar un trabajo articulado con las instituciones educativas.

En Pueblo Nuevo, adicionalmente a estas capacitaciones, se estableció un plan de capacitación anual desde la Jefatura. Se realizaron reuniones mensuales de capacitación los sábados, de dos horas aproximadamente. Cada servicio o área tenía oportunidad de brindar la capacitación en su tema dos veces al año. Esto fue muy valorado, pues generaba el compromiso con el trabajo con adolescentes, y promovía una visión integral. Además, permitió que todo el personal se mantuviera informado del trabajo de las diferentes áreas y estrategias.

El compromiso se evidencia, por ejemplo, en el trabajo de captación que implica también explicar a los padres y familiares el funcionamiento del SDSA, así como en la derivación cuando atienden a la población adolescente.

Personal sensibilizado → **Equipo multidisciplinario capacitado** → **Adolescente atendido oportunamente**

Las estrategias de captación se enfocan en cada adolescente que llega al establecimiento y también en las familias

Diversos estudios muestran que la proporción de adolescentes que asisten a consultas o controles en los SDSA es reducida. Señalan además que quienes asisten no necesariamente reciben la atención que requieren (UNFPA, 2010). Asimismo, diferentes documentos revelan la necesidad de incrementar las coberturas de atención (OMS, 2014; OPS, 2010) y advierten que el insuficiente acceso de adolescentes y jóvenes a los SDSA, observado en la mayoría de países, es consecuencia de diversos obstáculos o barreras que incluyen desde aspectos jurídicos y financieros hasta entornos inadecuados: falta de confidencialidad, actitudes desaprobatorias sobre sus comportamientos, entre otros.

De acuerdo con diferentes actores que participaron en la sistematización, lograr que la población adolescente accediera al servicio fue un asunto complejo en ambos SDSA. Señalaron que incluso algunos servicios pueden mejorar su oferta, por ejemplo, con capacitaciones del personal o ambientes más amigables, pero esto no necesariamente genera un incremento de la demanda de atención de adolescentes.

En esa medida, tanto en Pueblo Nuevo como en El Bosque, se considera que la captación de adolescentes es fundamental en un SDSA. En ambos se desarrollaron estrategias para mejorarla. Por un lado, atraer a la población adolescente y una vez que llega al servicio, derivarla al SDSA. Y, por otro lado, difundir el SDSA y la atención integral de salud no solo con adolescentes, sino también con padres, madres y otros cuidadores.

Este planteamiento muestra un acuerdo que trasciende al SDSA y se genera en la gestión del establecimiento de salud en su conjunto.

Estrategias de captación basadas en acuerdos y compromisos de todo el personal de salud

De manera transversal se identifica:

- La población adolescente tiene derecho a atención integral de salud.
- Visión de corresponsabilidad en el cumplimiento de metas.

Captación y derivación desde todos los servicios: el personal técnico o profesional que atiende adolescentes debe motivarlos para que asistan al SDSA. Si están acompañados por un familiar, también se le explica a éste la atención que se brinda en este servicio.

Se promueve la inscripción en el SIS: si no está inscrito, se le orienta para que sea afiliado al SIS o al sistema que le corresponda para garantizar su atención integral de manera gratuita.

Profesionales del turno tarde difunden el SDSA y motivan a la población adolescente que estudia por la mañana a que asista los sábados.

Atención del niño sano: se informa a las madres que, a partir de los 12 años, sus hijos deben recibir atención integral en el SDSA.

Estrategia de salud familiar: se estableció que, en las visitas a familias realizadas por los profesionales desde el programa de salud familiar, estos debían identificar y derivar a adolescentes al SDSA.

Modalidad en El Bosque: se comunican con la responsable del SDSA en el mismo momento de la visita y coordinan la fecha para la atención de adolescentes.

Referencia de otros familiares: otros familiares que se informan de los servicios motivan a adolescentes a que vayan al SDSA, según lo informado por adolescentes entrevistados.

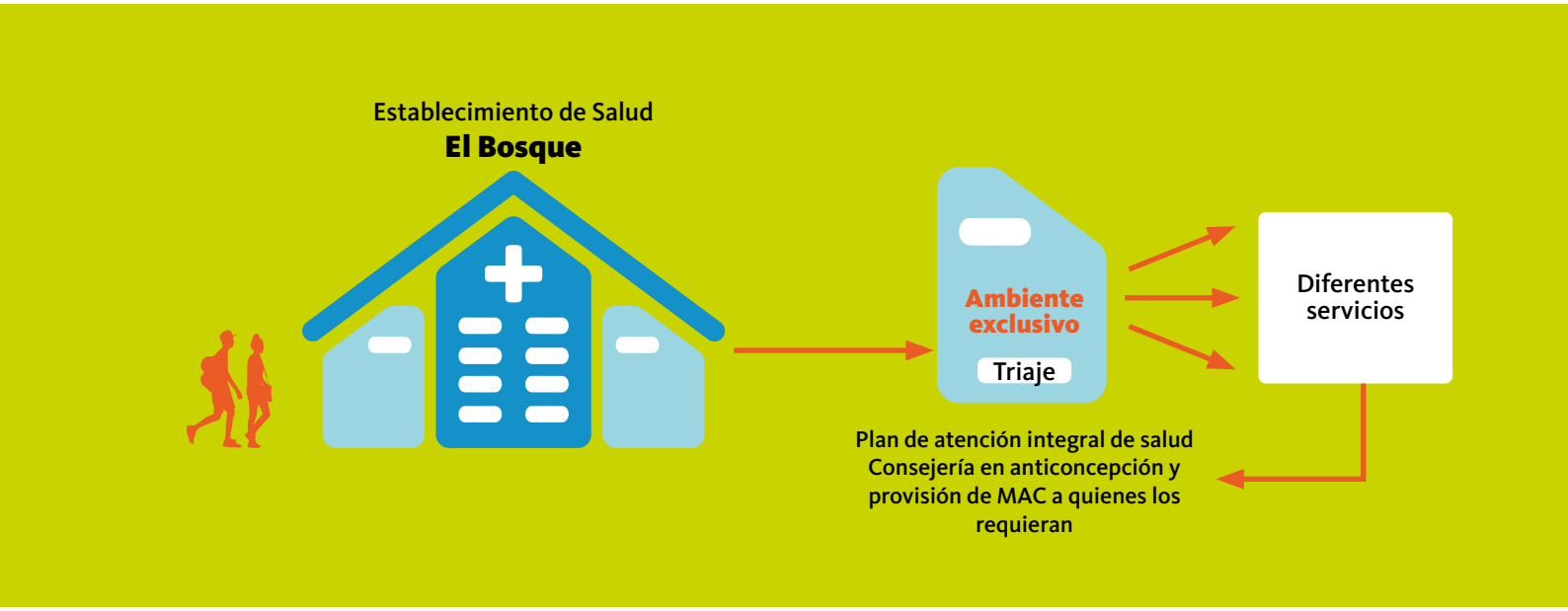
Captación o referencia a través de la articulación con la institución educativa:

Modalidad aplicada únicamente en Pueblo Nuevo. A través de las acciones de sensibilización y prevención realizadas en la institución educativa, se busca también difundir el SDSA y que se refiera a adolescentes.

El flujograma se adapta según las características del SDSA

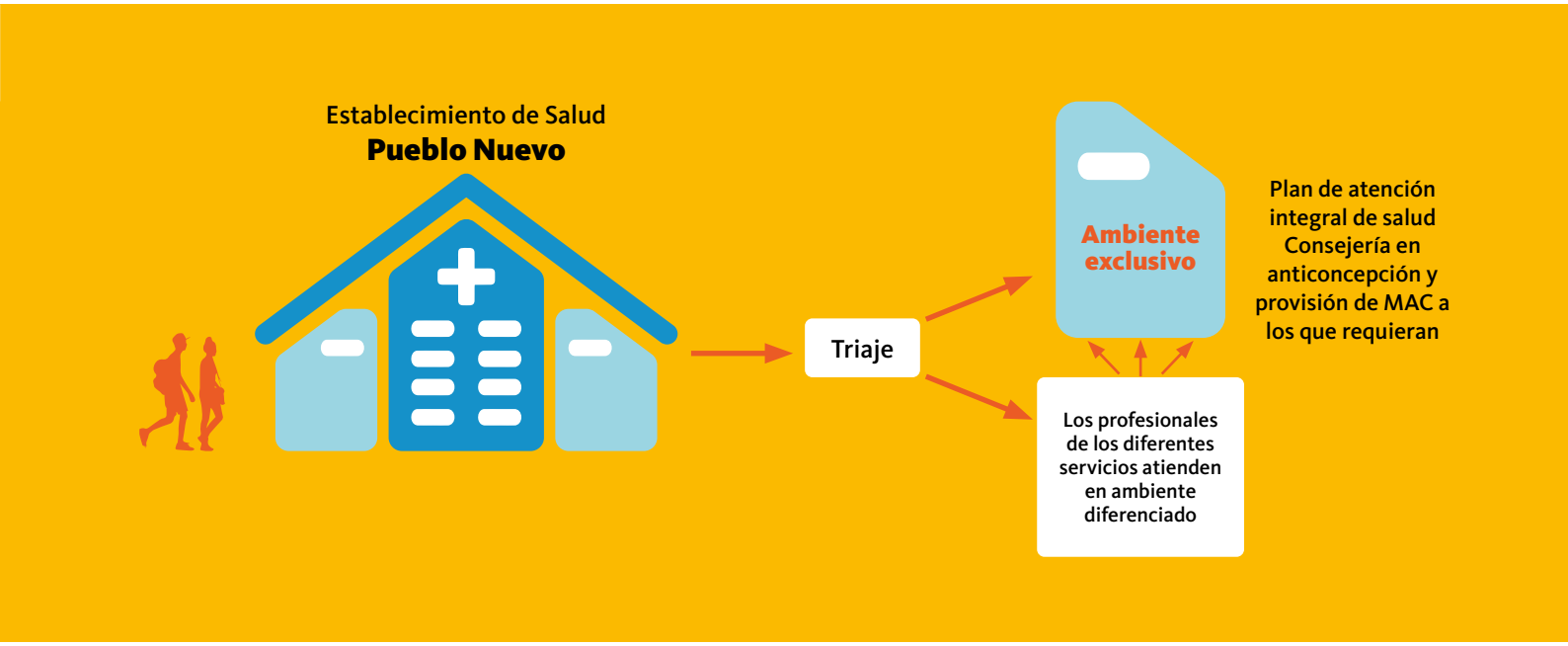
Ambos SDSA han llevado a cabo una adaptación del flujograma del establecimiento para la atención a adolescentes. No existe el modelo ideal, por lo que este debe ser adecuado según las características de cada establecimiento. En este caso, existen dos modalidades que mostraron resultados positivos, favoreciendo la captación y el acceso de adolescentes. Lo común nuevamente es el apoyo del personal desde todas las áreas. Otro aspecto esencial es cumplir con el horario de atención establecido en el ambiente exclusivo, lo cual genera confianza y propicia el acercamiento de adolescentes al servicio.

En El Bosque: el SDSA tiene asignado para la atención a cada adolescente a dos personas a tiempo completo en el turno de mañana. Al llegar al establecimiento el adolescente no pasa por admisión ni triaje general del establecimiento, sino que es enviado directamente al ambiente exclusivo del SDSA. Ahí se le hace el triaje y se le agenda la consulta para que sea atendido en el servicio que requiere. Igualmente, se le abre su ficha de atención integral. En caso de que llegue por alguna urgencia desde la consulta externa, por ejemplo, del médico, se le invita a que vaya en ese mismo momento a sacar cita en el SDSA. Como a esa edad es usual que asista con padres o familiares, se motiva también a estos últimos para que lo envíen al SDSA.



De acuerdo con su cronograma de atención y evaluación integral, la población adolescente acude a los diferentes servicios para ser atendida en los consultorios de cada especialidad y siempre regresa al SDSA para que le saquen su siguiente cita y desarrolle todo su plan de atención integral. La ventaja es que el manejo de la historia y gestión de las citas se hace desde el SDSA. En caso de que requiera consejería en planificación familiar y provisión de MAC modernos, se le brinda en el mismo servicio.

En Pueblo Nuevo: como se explicó en la descripción de la experiencia, el servicio es abierto todos los días por un miembro del equipo multidisciplinario. Cuando la persona llega al servicio como cualquier usuario, pasa por triaje y saca su cita. La particularidad y ventaja en este caso es que los diferentes profesionales atiendan a adolescentes en el ambiente del SDSA, brindándoles una atención diferenciada. Luego son derivados para que la responsable del SDSA los atienda el sábado, de modo de desarrollar su plan de atención integral. En caso lo requieran, también reciben la provisión de MAC modernos en el mismo SDSA.



En ambos casos se evidencia el compromiso de todo el equipo multidisciplinario, para promover tanto la captación como la atención de adolescentes.

Ejecución de planes de atención integral, incluyendo sesiones educativas o talleres formativos

De acuerdo con la información brindada desde la coordinación de la Etapa de Vida Adolescente y Joven de la GERESA, una limitación permanente en la atención de los SDSA es que muchos planes de atención integral, luego de elaborados e iniciados, resultan difíciles de ejecutar (ver en el Anexo C los componentes del paquete de atención integral). Por ello, en el periodo de la experiencia se hizo énfasis en que se completara la ejecución de estos planes. Este enfoque fue fortalecido desde la Coordinación de la EVAJ de la GERESA y de las Redes de Salud; y en el caso de Pueblo Nuevo, desde la Jefatura del establecimiento de salud, pues es un indicador central para los SDSA cumplir con los planes ejecutados.

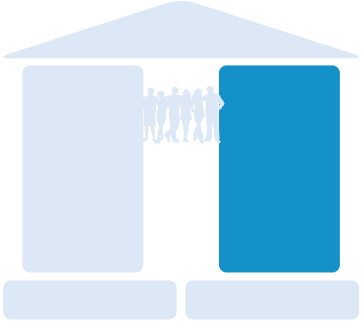
Un factor que ha permitido mejorar este aspecto ha sido la flexibilidad para adaptar el plan a las necesidades de la población adolescente. De acuerdo con lo informado por los actores que participaron en el proceso durante el periodo que forma parte de la sistematización, se logró incrementar la ejecución de los planes.

Sesiones educativas y talleres formativos

En ambos SDSA, para dar cumplimiento a las sesiones educativas que establece el plan de atención integral, todos los sábados se ofrecen talleres formativos en el servicio. Por lo general, cada adolescente pasa por más de una sesión educativa. Esta actividad se realiza de manera coordinada con el servicio de psicología.

Es importante señalar que no cuentan con ningún presupuesto para este tipo de actividades. Asimismo, se observa que el SDSA no desarrolla estrategias de educación de pares o trabajo con líderes. Esto último se debe también a la falta de recursos humanos y a la recarga de labores. Además no se cuenta con evidencia sobre la efectividad de las estrategias de educación pares.

4.3. Procesos para incluir la provisión de métodos anticonceptivos (MAC) modernos en los SDSA



El tercer componente enfoca de manera directa aquellos aspectos que responden a la pregunta y eje de la sistematización, y dan cuenta de los procesos que permitieron incorporar la provisión de MAC modernos y la consejería en anticoncepción en los SDSA. Estos dos elementos son centrales para la prevención del embarazo en la adolescencia, que constituye una prioridad en la atención de salud de adolescentes y un indicador de resultado que debe ser medido desde la Etapa de Vida Adolescente y Joven, de acuerdo con la Norma Técnica 034, y que se mantiene en la nueva norma. Ello, sumado a la implementación del Plan Multisectorial en este tema, impulsó también que en los dos SDSA se desarrollaran los procesos innovadores que permitieron incorporar la provisión de MAC modernos en el mismo servicio.

El cambio en la norma de planificación familiar permitió responder a una necesidad real de la población adolescente

Los profesionales de salud reconocen como un aspecto fundamental para fortalecer la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en el SDSA el cambio que se dio en la normativa de planificación del año 2016. Poder brindar MAC a adolescentes iniciados sexualmente, sin requerir la autorización de padre o tutor, fue sustantivo.

Antes de este cambio, se limitaba su capacidad de acción y no se podía responder a las necesidades de la población adolescente.

Además, en el caso de gestantes adolescentes, se logró que sean atendidas y controladas por el SDSA. De este modo, las responsables del SDSA promueven la prevención de segundos embarazos y que las que ya son madres puedan ser usuarias continuadoras de MAC modernos.

Exploración de las necesidades vinculadas a la salud sexual y reproductiva desde la primera atención, considerando la prioridad de prevenir el embarazo en la adolescencia

Como se señala en la Norma Técnica de Atención al Adolescente, el proceso de evaluación, elaboración y ejecución del plan de atención integral siempre debe responder a las necesidades de la población adolescente. En ambos SDSA, se destacó que si bien, de modo general, se sigue la pauta establecida, también desde la primera sesión se busca identificar las necesidades respecto de su salud sexual y reproductiva. Si se identifica que requiere una consejería al respecto, la hacen. Igualmente, si identifican que necesita recibir MAC modernos, se los ofrecen y brindan la consejería respectiva.

Esta es una modalidad que ambos SDSA han asumido para dar respuesta a la necesidad de la población adolescente. Además, señalan que es importante generar el vínculo de confianza y transmitir que es un derecho de cada adolescente recibir una atención en el campo de su salud sexual y reproductiva.

De igual manera, en los SDSA se ha identificado que esto asegura que cada adolescente se sienta acogido y se le dé respuesta a sus expectativas y necesidades sin juzgarlo y con empatía, lo que también favorece que se comprometa y que asista a las siguientes sesiones para recibir su atención integral de salud. En las dos prácticas sistematizadas, este proceso fue facilitado debido a que las responsables del servicio eran obstetras.

Como se ha señalado en la revisión del marco normativo, a diferencia de la Norma Técnica 034, la Norma Técnica 157, recién aprobada, sí considera como uno de los indicadores de la atención el porcentaje de adolescentes iniciados sexualmente que reciben MAC modernos, lo cual fortalecerá aún más el trabajo en este campo.

La provisión de MAC modernos en el mismo SDSA se logró con una coordinación adecuada al interior del mismo establecimiento de salud

Se considera una innovación de las dos prácticas prometedoras sistematizadas que se haya logrado ofrecer los MAC modernos a adolescentes en el mismo servicio. Esto fue posible con una adecuada coordinación con el área de farmacia y con la responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva. Se estableció un mecanismo por el cual los insumos anticonceptivos pueden estar en el mismo SDSA, garantizando su adecuado control y registro.

Esto permitió que la población adolescente que lo requiera no tenga que ir al servicio de planificación familiar, sino que puede acceder a anticoncepción en el mismo SDSA.

Una ventaja particular en ambos SDSA para operar de este modo es que las responsables sean obstetras. Sin embargo, se pueden encontrar mecanismos que lo permitan en los casos en que el responsable sea de otra especialidad.

En este sentido, se destaca como desventaja que, en caso se identificara esta necesidad desde la primera sesión y tuviera que derivarse al adolescente con otro profesional, esto pudiera truncar la atención, pues no sería posible hacerlo el mismo día, necesariamente. Por otro lado, el adolescente podría desistir y no continuar con su atención debido a que no quiere iniciar un nuevo vínculo de confianza con otra persona para tratar este tema.

El SDSA ofrece toda la gama de métodos anticonceptivos modernos para adolescentes que los requieran

Todos los métodos anticonceptivos (MAC) modernos son elegibles para adolescentes y es importante ofrecer la gama completa, y evaluar el que mejor se adecúa a las necesidades de cada caso. En los SDSA se tiene claro que no hay restricciones para su uso derivadas de la edad y se ofrecen todos los MAC modernos de acuerdo con la necesidad y elección de cada adolescente.

5 Lecciones aprendidas

I E P
PEDRO CORONADO

«Para analizar las lecciones aprendidas se identifican los procedimientos y metodologías que facilitaron o dificultaron la ejecución de un proyecto o programa, y el logro de los resultados esperados». (UNFPA, 2010)

Definición de lecciones aprendidas

Recogiendo lo planteado por UNFPA y otras agencias del Sistema de Naciones Unidas, una «lección aprendida» hace referencia tanto a los aprendizajes logrados de situaciones exitosas como a las dificultades o errores que obstaculizaron el logro de resultados. Pueden constituir incluso desafíos pendientes (UNFPA, 2006).

A partir de la reflexión crítica sobre la experiencia, se pueden señalar las siguientes lecciones aprendidas:

A

La captación de adolescentes se promueve desde diferentes frentes

Para fortalecer la atención de adolescentes, la captación es un aspecto central. Por más capacitado y equipado que esté un Servicio de Salud Diferenciado, si no tiene adolescentes no logra su objetivo. En las dos experiencias, tres elementos resultaron clave para la captación:

- El personal de salud y el equipo multidisciplinario sensibilizado y comprometido asumen que cada adolescente que recibe una atención en el establecimiento de salud debe ser derivado al SDSA.
- La difusión del SDSA incorpora a las familias, las cuales son informadas sobre su funcionamiento y de que el Seguro Integral de Salud cubre la atención integral.
- Actividades fuera del establecimiento de seguimiento a familias en la comunidad, como la Estrategia de Salud Familiar, permiten la captación y seguimiento de adolescentes por parte de todo el personal de salud que realiza este tipo de actividades.

B

El SDSA forma parte del establecimiento de salud y el cumplimiento de sus indicadores es tarea de todo el personal

El SDSA no puede concebirse de manera aislada. Su quehacer es parte del trabajo que desarrolla el establecimiento de salud. Para ello es central:

- El liderazgo del jefe de establecimiento y la sensibilización continua del personal de salud.
- El seguimiento del avance del cumplimiento de los indicadores.
- La participación y apoyo del personal de salud y equipo multidisciplinario para que se cumpla el flujograma establecido.
- El trabajo con adolescentes deja de depender de la iniciativa y voluntad de algunos profesionales de salud y más bien se institucionaliza.

C

Se empieza a desarrollar una cultura de prevención en adolescentes y sus familias

Se identifica que la intervención del SDSA fortalece una visión de prevención de la salud en las familias, siendo la salud sexual y reproductiva un componente clave en la adolescencia. Si bien

esto es aún inicial, se está promoviendo un cambio de cultura que está impactando en un estilo de vida diferente. Cuando se les explica a los familiares que existe un programa de atención en salud para adolescentes a partir de los doce años, o cuando se motiva a los padres a enviarlos al SDSA para recibir el paquete de atención integral, se está cambiando el enfoque.

Esto permite anticiparse a una enfermedad. Por ejemplo, cuando los adolescentes asisten a sus controles odontológicos y lo hacen muchas veces solos, o cuando se realiza el tamizaje de violencia. Asimismo, en el campo de la salud sexual y reproductiva, cuando se entrega MAC modernos antes de que se produzca el embarazo o también cuando se logra prevenir un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres para ampliar el periodo intergenésico.

D

El marco normativo es el que se adapta a las necesidades de adolescentes y no a la inversa

Se valora que la norma de planificación familiar permita atender las necesidades de anticoncepción de los y las adolescentes. Igualmente, se ve como una oportunidad el que se establezca como opción tener la flexibilidad para adaptarse e identificar desde la primera sesión las necesidades de salud sexual y reproductiva.

E

Es una ventaja brindar consejería en SSR y anticoncepción en el SDSA desde la primera sesión

En el marco de la prevención del embarazo adolescente como una prioridad de la atención de salud, la posibilidad de identificar estos aspectos desde la etapa inicial de la atención al adolescente constituye una ventaja pues permite:

- Establecer un vínculo de confianza desde el primer contacto con la población adolescente.
- Evitar que, en la derivación, las y los adolescentes puedan desistir de recibir la atención en el servicio de planificación familiar.
- Acceder a las diferentes opciones de MAC modernos según sus necesidades, fortalecer la prevención del embarazo y permitir, con una debida orientación y consejería, que elijan el método que más se adecúa a su necesidad considerando ventajas y desventajas.
- Promover que la población adolescente se constituya en usuaria continuadora.

Si bien en Pueblo Nuevo y El Bosque, el hecho de que el proceso se facilitara debido a que las dos responsables del SDSA eran obstetras, se señaló que en otras intervenciones debería contemplarse procedimientos o mecanismos para que esta estrategia se mantenga.

F

La provisión de MAC modernos en el mismo ambiente de atención exclusiva depende de una adecuada coordinación y organización intrainstitucional

Es un elemento innovador que los SDSA se hayan organizado para establecer un mecanismo de coordinación adecuado y eficiente con el área de farmacia y la estrategia de SSR para ofrecer los MAC modernos en el mismo ambiente exclusivo de atención a adolescentes.

Esto fue posible gracias a la disposición, voluntad y responsabilidad de los equipos de recursos humanos involucrados. Asimismo, la ventaja comparativa es que se facilita su provisión a la población adolescente de manera oportuna.

Recomendaciones

6

En el análisis de los indicadores que reportan los SDSA para el seguimiento desde la Etapa de Vida Adolescente y Joven, se debe enfatizar en la importancia de contar con información diferenciada por sexo. Esto permitirá conocer, por ejemplo, quiénes son los que más concluyen su plan de desarrollo integral, o si hombres o mujeres por igual reciben consejerías en salud sexual y reproductiva y anticoncepción. A partir de ello, también se podrá desarrollar, si fuese necesario, estrategias diferenciadas dirigidas a hombres y mujeres para optimizar la atención.

En ese sentido, también sería relevante conocer información diferenciada de acuerdo con rangos de edad, más aún cuando la norma establece algunos elementos diferenciadores en la atención para el grupo de adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Conocer la condición de maternidad de adolescentes que acceden a métodos anticonceptivos permitirá visibilizar el trabajo de prevención de segundos embarazos y ampliar el periodo intergenésico en las que ya son madres. Elemento sobre el que no se ha reportado ninguna información.

Se requiere fortalecer la entrega de MAC modernos a adolescentes que los requieran. Así como se han logrado acuerdos en los establecimientos de salud para que cada adolescente que asiste sea captado o derivado al SDSA, será importante la sensibilización sobre la necesidad de que todo adolescente ya iniciado sexualmente acceda a anticoncepción y a doble protección frente a embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Es importante profundizar el análisis sobre el rol del trabajo articulado con las instituciones educativas. Pareciera que la derivación desde la institución educativa no es la estrategia que genera mayor captación de adolescentes; en ambas experiencias otras estrategias descritas han tenido mayor efecto. De otro lado, se observa la contribución del trabajo articulado, por ejemplo, para fortalecer la educación sexual integral que se brinda en el espacio educativo, el apoyo a las escuelas de padres y las actividades preventivo-promocionales de sensibilización de los estudiantes y la comunidad; aspectos que también resultan centrales en la prevención del embarazo.

Por último, se requiere desarrollar acciones que promuevan la participación y el liderazgo de adolescentes, por ejemplo, en la evaluación de la atención que reciben en los SDSA y en la propuesta de acciones para mejorar dichos servicios considerando sus perspectivas.

Referencias bibliográficas

Acosta, L. (2005). Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica. Oficina Regional de la FAO para América Latina y El Caribe.

Andina (25 de setiembre, 2018). Lambayeque busca reducir embarazos en adolescentes. Recuperado de andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-busca-reducir-embarazos-adolescentes-726371.aspxandina.pe/agencia/noticia-lambayeque-busca-reducir-embarazos-adolescentes-726371.aspx

Defensoría del Pueblo (2018). Resultados de la Supervisión Defensorial a los Servicios de Salud Diferenciados para la atención integral al adolescente. Lima, Informe Nro. 0011–2018-DP/ANA.

Instituto Nacional de Estadística (2018). Lambayeque Resultados Definitivos. Lima, INEI. Recuperado de www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1560/14TOMO_01.pdf

Martes-Camargo, P. (2014). Perfil Sociodemográfico de la Maternidad y el Embarazo en Adolescentes. Análisis del periodo 1986 a 2014. Lima, UNFPA.

MINSA (2019a). 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. Documento Técnico aprobado por Resolución Ministerial 342-2019/MINSA.

MINSA (2019b). Información de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral-Etapa de Vida Adolescente y Joven. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA. Recuperado de www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/1.%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20de%20Salud%20en%20Adolescentes%20%E2%80%93Implementaci%C3%B3n%20de%20la%20%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20los%20Servicios%20Diferenciados%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20para%20Adolescentes.pdf

MINSA (8 de abril, 2019c). Minsa incrementa acceso a métodos anticonceptivos en mujeres y adolescentes. Recuperado de www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27296-minsa-incrementa-acceso-a-metodos-anticonceptivos-en-mujeres-y-adolescentes

MINSA (2019d). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (NTS 157-MINSA/2019/DGIESP). Aprobada con Resolución Ministerial Nro. 1001-2019/MINSA.

MINSA (31 de agosto, 2016). Norma Técnica Nro. 124-2016-MINSA-V.01. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Aprobada mediante Resolución Ministerial Nro. 652-2016/MINSA.

MINSA (2013). Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021. Recuperado de ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/DS012_2013_SA_EP_c.pdf

MINSA (2012a). Norma Técnica Nro. 034-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Aprobada mediante Resolución Ministerial Nro. 973-2012/MINSA.

MINSA (15 de junio, 2012b). Norma Técnica Nro. 095 2012-MINSA/DGSP.V.01. Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes (NTS 095-2012-MINSA/DGSP.V.01). Aprobada mediante Resolución Ministerial Nro. 503-2012/MINSA.

MINSA (2007). Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención: documento técnico. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral. Etapa de Vida Adolescente. Lima: Ministerio de Salud.

MINSA/REUNIS (2019). Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Recuperado de www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

OMS (2014). Salud para los adolescentes del mundo Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra, OMS.

OPS (2018). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países: Resumen. Washington, D. C. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OPS (2010). Estrategia y Plan Regional sobre la Salud de los Adolescentes y jóvenes 2010-2018. Washington, D. C.

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. ORAS-CONHU (2017). Diagnóstico de situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina 2016. Lima.

Population Services International (PSY)/Intra Health International (2014). Cómo hacer para que sus servicios de salud sean amigables para los jóvenes. Una guía para los planificadores e implementadores del programa. PSY.

Rodríguez, J. (2014). Fecundidad adolescente en América Latina: una actualización. En S. Cavenaghi y W. Cabella (Organizadoras). Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa. 1ra ed. Río de Janeiro, ALAP. Recuperado de www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/SerieE-Investigaciones_N3_ALAP.pdf

UNFPA (2010). Comité Regional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. Propuesta para su identificación y superación. Documento regional. Colombia.

UNFPA (2006). Buenas Prácticas en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes.

USAID (2018). Guía: Escala de Buenas prácticas en Prevención de Violencia. México.

USAID (2012). Centro Nacional de Prevención del Delito y Participación Ciudadana. Análisis de casos de once organizaciones de la Sociedad Civil. Sistematización de Buenas Prácticas de Prevención del Delito y la de la Violencia. Recuperado de www.mercops.org/Vigentes/47.Sistematizacion_BP_prevencion_delito.pdf

ANEXO A

Reconstrucción y ordenamiento de los periodos o hitos clave de la experiencia

Se ordenaron los hitos clave de la experiencia, considerando tres aspectos comunes: puesta en marcha de la experiencia, la oferta de MAC modernos en el SDSA y la estrategia de trabajo con adolescentes a través de talleres formativos. Luego se analizó la articulación con las instituciones educativas, únicamente en el caso de Pueblo Nuevo.

a *Puesta en marcha de la experiencia*

2017 – Visita de INPPARES y UNFPA.

Propuesta de fortalecimiento del SDSA

- Se retrasó el inicio de la propuesta debido al Fenómeno del Niño, que requirió la movilización general de acciones de apoyo a la población afectada.
- En abril se inicia el fortalecimiento del SDSA.
- Reciben apoyo en útiles de oficina y material de difusión del SDSA.

2017 – Compromiso de los diferentes actores

- Coordinadoras de EVAJ, regional y de las Redes de Salud (Chiclayo y Ferreñafe).
- En El Bosque: Jefe del establecimiento gestiona arreglo del ambiente exclusivo del SDSA.
- Se nombra nueva responsable del SDSA.
- En Pueblo Nuevo: Jefe y responsable del SDSA asumen compromiso de fortalecer el SDSA.

2017-2018 – Activación del flujograma de atención a adolescentes con compromiso del equipo multidisciplinario (EM)

- El Bosque: asigna obstetra a tiempo completo para atención del SDSA. Admisión directa de adolescentes al servicio.
- Pueblo Nuevo: cuenta con ambiente exclusivo. Es abierto diariamente de modo rotativo por un profesional del EM. Tiene apoyo de admisión para facilitar la atención en el ambiente exclusivo de adolescentes que llegan al SSR.
- Se implementan acciones de captación y derivación de adolescentes.

2017-2018 – Fortalecimiento de capacidades del EM del SDSA

- Se coordina y planifica las acciones de capacitación de EM desde la GERESA.
- Coordinación con coordinadora regional de estrategia sanitaria SSR.
- Capacitaciones en:
  - Atención integral a adolescentes.
  - Actualización en la norma técnica de planificación familiar.
  - Programa presupuestal por resultados materno-neonatal e indicadores de prevención del embarazo adolescente.

2018 – Apoyo para otras actividades

- Señalética del SDSA.
- Actividades y talleres con adolescentes en el servicio.

b Organización del SDSA para brindar MAC modernos en el SDSA en cumplimiento de la normativa

Los actores consideran que el cambio de la normativa de planificación, que permite brindar MAC a adolescentes iniciados sexualmente sin requerir la autorización de padre o tutor, ha sido un elemento clave para fortalecer la atención en SSR de adolescentes en el SDSA.

2015-2016 –Normativa no permite oferta de MAC a adolescentes sin presencia de padre o tutor

- Hasta 2016 se oferta MAC a adolescentes con autorización de padres.
- Los MAC se administran únicamente en el servicio de obstetricia.

2017 – Aplicación de nueva norma de planificación familiar que elimina restricción

- Permite oferta de MAC a adolescentes iniciados sexualmente.
- A los menores de 14 años se les enseña y entrega preservativos en talleres (debido a su indemnidad sexual).

2017 – Se empieza a ofertar MAC modernos en el mismo SDSA

- Coordinación con responsable de estrategias sanitarias
- Se establece mecanismo de registro y control de los MAC.

2018 a fecha se mantiene entrega de MAC en el SDSA

- Pueblo Nuevo: coordina diariamente con farmacia la entrega de insumos anticonceptivos.
- El Bosque tiene espacio en el SDSA para los insumos anticonceptivos.

c Trabajo con adolescentes a través de talleres formativos en el SDSA

Siendo de especial interés en los SDSA recoger desde la propia voz de la población adolescente sus necesidades e involucrar su participación, en ambos SDSA se fortaleció el trabajo extramural con el desarrollo de la experiencia sistematizada.

- Todos los sábados se realizan talleres formativos dirigidos a adolescentes de 12 a 17 años. De acuerdo con la asistencia, a veces se los agrupa por rangos de edad (12 a 14 y 15 a 17 años).
- Estos talleres también permiten cumplir con el plan de atención integral que demanda la asistencia a sesiones educativas.
- Esta actividad tuvo al inicio el apoyo de los jóvenes del Servicio Juvenil Futuro de INPPARES, quienes facilitaban algunas actividades y talleres.
- Las actividades se coordinan y cuentan con el apoyo de las psicólogas o serumistas del establecimiento.
- Como se ha señalado, no cuentan con presupuesto para el desarrollo de estas actividades: los refrigerios, que en ambos casos consideran que es necesario brindar, generalmente son cubiertos por las responsables del SDSA.
- Se realizan también algunas actividades extramurales: ferias, concursos y un paseo al año; en este último, la población adolescente cubre el transporte y alimentación. Por esta razón, asiste un promedio de 15 a 20 adolescentes.
- Según refieren las responsables de los SDSA, participan por igual hombres y mujeres, y participan adolescentes de diferentes edades.

d *Articulación con la institución educativa*

Únicamente Pueblo Nuevo desarrolla este componente como parte de su trabajo, pues El Bosque no tiene institución educativa asignada. El trabajo con esta institución es valorado, pues es articulado, organizado y coordinado. Asimismo, la directora apoya el desarrollo de las acciones.

2015
Articulación SSD a IE no funciona

- La Institución Educativa asignada al SSD no tenía ningún interés de trabajar articuladamente con el SSD.
- Se informa a la UGEL.
- Casi al final del año se asigna la IE Manuel Mesones Muro.
- Se inician las coordinaciones.

2016
Inicia trabajo articulado SSD IE Mesones Muro

- Se presenta el plan de trabajo.
- Se dieron tres casos de estudiantes embarazadas.
- Se les brindó el apoyo y continuaron estudiando.
- Se coordinó su atención como gestantes.
- Una de ellas tuvo apoyo para mantener la lactancia y seguir asistiendo a la IE.

2017
Se implementa plan de trabajo apoyando diferentes actividades de la IE

- Difusión del servicio.
- Charlas en hora de tutoría de estudiantes de 1º a 5º.
- Escuelas de Padres.
- Consursos.
- Talleres.
- Bicicleteadas.
- Se capta adolescentes para ser atendidos con el paquete de atención integral.
- Se dio un caso de embarazo adolescente.
- Formaron un grupo de líderes pero no se le dio seguimiento y no tuvo continuidad.

2018
Se continúa con Plan de Trabajo

- No se presentó ningún caso de embarazo adolescente.
- Se sigue realizando las actividades articuladas entre salud y educación.
- Se recibe apoyo de Centro Juvenil Futuro para el desarrollo de acciones con estudiantes.
- Concursos de paneles a nivel provincial.

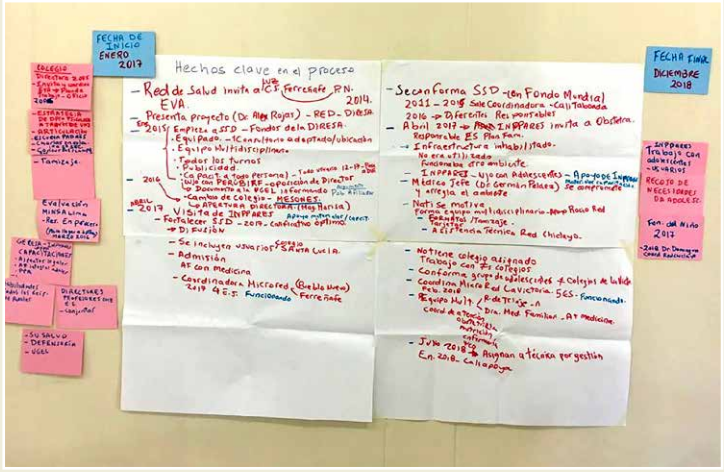
Registro fotográfico del taller participativo

Reconstrucción de la historia en el taller participativo con diferentes actores

La primera reconstrucción de la experiencia se realiza con el objetivo de definir conjuntamente la fecha de inicio y fecha final del cierre de la experiencia.

Esto se realizó como primera actividad del taller participativo, contando con la participación de:

- Actual Coordinadora Regional de la Etapa de Vida Adolescente y Joven (desde enero de 2019).
- Coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente y Joven Red de Salud Chiclayo (desde 2016 hasta la fecha).
- Responsable–Consultorio Diferenciado Adolescente. Centro de Salud Pueblo Nuevo.
- Responsable–Consultorio Diferenciado Adolescente. Centro de Salud El Bosque.



Reconstrucción participativa de la historia

Ordenamiento de los periodos de la experiencia (cuadro cronológico), según los cuatro componentes iniciales identificados

1. Incorporación de la entrega de MAC modernos en el SDSA.
2. Implementación del marco normativo vinculado a atención a adolescentes.
3. Funcionamiento del equipo multidisciplinario.
4. Capacitación y acciones dirigidas a adolescentes.

SDSA del establecimiento de salud Pueblo Nuevo, Ferreñafe

SDSA del establecimiento de salud El Bosque, La Victoria, Chiclayo

ANEXO B

Conformación de las unidades productoras de los establecimientos de salud que participan en la sistematización, según el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS)

SDSA PUEBLO NUEVO	SDSA EL BOSQUE
UPSS - CONSULTA EXTERNA	UPSS - CONSULTA EXTERNA
UPSS - PATOLOGÍA CLÍNICA	UPSS - PATOLOGÍA CLÍNICA
UPSS - DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (SERVICIOS ADMINISTRATIVOS)	UPSS - DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (SERVICIOS ADMINISTRATIVOS)
ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
ACTIVIDAD - REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	ACTIVIDAD - REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS
ACTIVIDAD - DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	ACTIVIDAD - DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN
ACTIVIDAD - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	ACTIVIDAD - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ACTIVIDAD - REGISTROS DE ATENCIÓN DE SALUD E INFORMACIÓN	ACTIVIDAD - REGISTROS DE ATENCIÓN DE SALUD E INFORMACIÓN
ACTIVIDAD - SALUD AMBIENTAL	ACTIVIDAD - SALUD AMBIENTAL
ACTIVIDAD - SALUD OCUPACIONAL	ACTIVIDAD - INTERNAMIENTO ACTIVO
ACTIVIDAD - NUTRICIÓN INTEGRAL	ACTIVIDAD - ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL EN LA COMUNIDAD
ACTIVIDAD - SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	ACTIVIDAD - SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
ACTIVIDAD - ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS	ACTIVIDAD - ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS
ACTIVIDAD - PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRAS	ACTIVIDAD - PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRAS
ACTIVIDAD - PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER	ACTIVIDAD - PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER
ACTIVIDAD - INTERVENCIONES DE CIRUGÍA DE CONSULTORIO EXTERNO	ACTIVIDAD - INTERVENCIONES DE CIRUGÍA DE CONSULTORIO EXTERNO
ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE PARTO INMINENTE	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE LA GESTANTE EN EL PERIODO DE PARTO ACTIVO
ACTIVIDAD - REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) ACTIVO	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN
	ACTIVIDAD - REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) ACTIVO

Fuente: Registro del Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS)

SDSA PUEBLO NUEVO	SDSA EL BOSQUE
SERVICIOS	**CÓDIGO SERVICIOS ESTADO 150000**
PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO) ACTIVO 220000
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA ACTIVO 221600
CONSULTA EXTERNA-OBSTETRICIA/ ATENCIÓN DE LA MUJER	CONSULTA EXTERNA-OBSTETRICIA / ATENCIÓN DE LA MUJER ACTIVO 221900
CONSULTA EXTERNA-ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTA EXTERNA-ODONTOLOGÍA GENERAL- ACTIVO 222400
CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO- ACTIVO 224102
CONSULTA EXTERNA-PSICOLOGÍA CONSEJERÍA	CONSULTA EXTERNA-PSICOLOGÍA CONSEJERÍA ACTIVO 227000
CONSULTA EXTERNA ADOLESCENTES-SERVICIO DIFERENCIADO-AMBIENTE EXCLUSIVO	CONSULTA EXTERNA FAMILIAR/COMUNITARIA/INTEGRAL ACTIVO 230200
ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES	EMERGENCIA-NO EMERGENCIA / NO URGENCIA / PRIORIDAD 4
ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -COMPONENTES ESPECIALES-NUTRICIÓN	EMERGENCIA-SALA DE OBSERV. MENOS DE 24 HRS./ PRIORIDAD 5
ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -COMPONENTES ESPECIALES-ZOONOSIS HUMANA (RABIA, CARBUNCO Y OTRAS)	EMERGENCIA-URGENCIA / PRIORIDAD 3
ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES - INMUNIZACIONES	**ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES**
ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y OTRAS TRANSMISIBLES POR VECTORES-UNIDAD DE DIAG. Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS	ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -COMPONENTES ESPECIALES-SALUD BUCAL
ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS	ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -INMUNIZACIONES-
ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ	ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES
ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	-PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y OTRAS TRANSMISIBLES POR VECTORES ACTIVO. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH-SIDA ACTIVO
	ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
	ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
	ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
	ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES -SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-PLANIFICACIÓN FAMILIAR
	INTERNAMIENTO SIN COMORBILIDAD ACTIVO

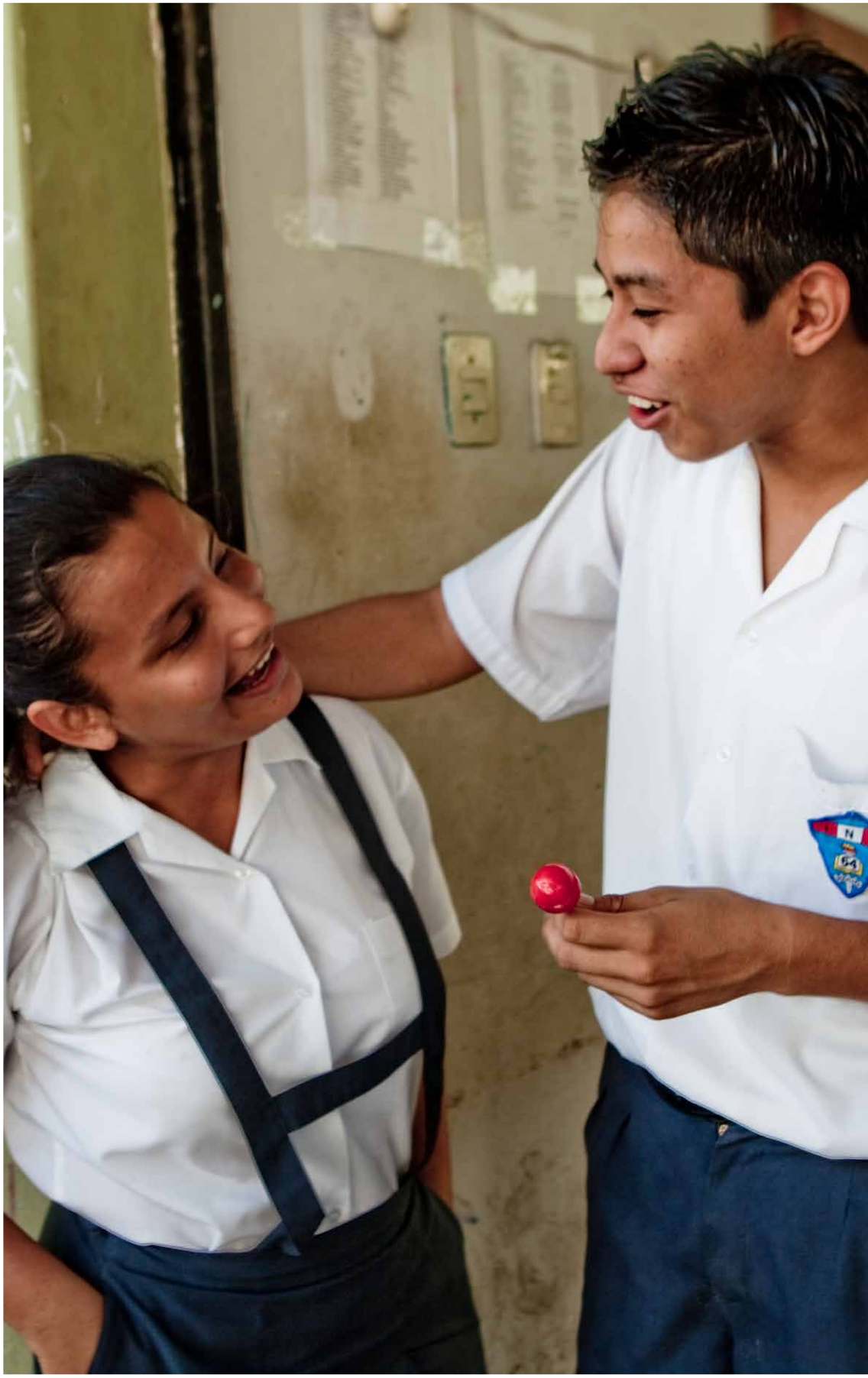
Fuente: Registro del Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS)

ANEXO C

Paquete de Atención Integral de Salud del Adolescente

De modo resumido y basándose en la Norma Técnica 034 y en el Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención (MINSA, 2007), el paquete de atención integral incluye:

Evaluación integral de salud	a) Evaluación del crecimiento físico y estado nutricional; b) evaluación del desarrollo sexual; c) evaluación de la agudeza visual; d) evaluación de la agudeza auditiva; e) evaluación físico postural; f) evaluación del desarrollo psicosocial; g) tamizaje de violencia; y h) identificación de factores protectores y de riesgo psicosocial (adicciones, depresión, ansiedad y aplicación del cuestionario de habilidades sociales). Incluye también la evaluación clínica, y el apoyo de exámenes de laboratorio cuando se requieran.
Elaboración del plan de atención integral individualizado	• Elaborado a partir del resultado de la evaluación integral previamente realizada. • En su elaboración debe participar la/el adolescente y, si es pertinente, el acompañamiento del padre, la madre o tutor; tomándose en cuenta los factores protectores y de riesgo
Ejecución y seguimiento del plan de atención integral	• La ejecución del plan de atención integral individualizado implica la provisión continua y con calidad de un conjunto de servicios en un período determinado (1 año), los mismos que han sido definidos inicialmente, en consenso con el prestador, adolescente, y, si se consideró pertinente, con sus padres o adultos acompañantes. • Se considerará adolescente atendido integralmente cuando este haya recibido el 100 % de servicios previstos en su plan de atención, cuya composición se ajustará al paquete de atención integral. • En el plan de atención integral, se debe priorizar también las intervenciones preventivo–promocionales, definidas como el conjunto de acciones que permiten desarrollar y mantener la salud de la población adolescente, su familia, comunidad y entorno; son las que en su mayoría constituirán el plan de atención integral individualizado. Estas incluyen: a) atención odontológica; b) inmunizaciones; c) consejería integral; d) visita domiciliaria; y e) sesión educativa.



Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú

Av. Guardia Civil 1231 San Isidro, Lima - Perú
+511 226 1026
https://peru.unfpa.org/es
@UNFPAPerú