



MOTIVACIONES Y PERCEPCIONES DE  
LAS Y LOS ADOLESCENTES PARA  
ACCEDER AL CENTRO DE  
DESARROLLO JUVENIL DE ATE  
VITARTE: ENCUENTRO ENTRE SUS  
NECESIDADES Y LA ATENCIÓN  
DIFERENCIADA EN SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

GUISELLA MAGALY ASCATE K'ANA

LIMA-PERÚ

2022



**ASESORA:**

Dra. Irma Esperanza Reyes Solari

**JURADO DE TESIS**

MG. LUIS FERNANDO LLANOS ZAVALAGA  
PRESIDENTE

DRA. TERESA CECILIA FERNANDEZ BRINGAS  
VOCAL

MG. ROBERTO ALFONSO GUSHIKEN MIYAGUI  
SECRETARIO (A)

## **DEDICATORIA**

Dedico este estudio a mis padres, en especial a mi papá quien, aunque ya no está conmigo siempre lo llevaré en mi corazón, a mi amado y valiente hermano Fernando, quien en vida siempre me alentó a seguir adelante a pesar de las adversidades, a mi esposo quien es mi apoyo incondicional y compañero de vida, y a mis hijos quienes con sus sonrisas me devuelven el aliento y las ganas de ir por más; Gian Franco y Alessandra.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora por todo el apoyo y paciencia para culminar este trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis autofinanciada.

# MOTIVACIONES Y PERCEPCIONES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES PARA ACCEDER AL CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL DE ATE VITARTE: ENCUENTRO ENTRE SUS NECESIDADES Y LA ATENCIÓN DIFERENCIADA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUC

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

|   |  |      |
|---|--|------|
| 1 | <a href="http://posgrado.cayetano.edu.pe">posgrado.cayetano.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | 1 %  |
| 2 | <a href="http://es-static.z-dn.net">es-static.z-dn.net</a><br>Fuente de Internet                 | 1 %  |
| 3 | <a href="http://bvs.minsa.gob.pe">bvs.minsa.gob.pe</a><br>Fuente de Internet                     | 1 %  |
| 4 | <a href="http://m.futureofsexeducation.net">m.futureofsexeducation.net</a><br>Fuente de Internet | 1 %  |
| 5 | <a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a><br>Fuente de Internet       | <1 % |
| 6 | <a href="http://muhaz.org">muhaz.org</a><br>Fuente de Internet                                   | <1 % |
| 7 | <a href="http://www.bvs.org.ni">www.bvs.org.ni</a><br>Fuente de Internet                         | <1 % |

[repositorio.uap.edu.pe](http://repositorio.uap.edu.pe)

## TABLA DE CONTENIDOS

|   |     |
|---|-----|
| <b>RESUMEN</b>  |     |
| <b>ABSTRAC</b>  |     |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>                                  | 01  |
| <b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>  | 04  |
| II.1 Planteamiento del problema                         | 04  |
| II.2 Pregunta de investigación                          | 09  |
| II.3 Marco teórico                                      | 09  |
| II.4 Justificación                                      | 36  |
| <b>III. OBJETIVOS</b>                                   | 39  |
| III.1 Objetivo general                                  | 39  |
| III.2 Objetivos específicos                             | 39  |
| <b>IV. DISEÑO Y MÉTODO</b>                              | 40  |
| IV.1 Diseño de investigación                            | 40  |
| IV.2 Población y grupo de estudio                       | 40  |
| IV.3 Dimensiones y categorías de análisis               | 44  |
| IV.4 Plan de trabajo                                    | 52  |
| IV.4.1 Instrumento                                      | 52  |
| IV.4.2 Técnicas y procedimiento de recolección de datos | 52  |
| IV.5 Plan de análisis                                   | 53  |
| IV.6 Consideraciones éticas                             | 56  |
| <b>V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>                        | 56  |
| <b>VI. CONCLUSIONES</b>                                 | 108 |
| <b>VII. RECOMENDACIONES</b>                             | 110 |
| <b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                 | 113 |
| <b>ANEXOS</b>   |     |

## RESUMEN

**Objetivo:** Explorar las motivaciones de las y los adolescentes para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil, y sus percepciones sobre su servicio de salud sexual y reproductiva. **Material y métodos:** Estudio cualitativo de caso. Muestra intencionada de 30 participantes. **Resultados:** Las motivaciones por las cuales la población adolescente acude al Centro varía según género. La población adolescente masculina y femenina que no acude al Centro es debido a prejuicios sobre los servicios de salud públicos, por percibirlo como un lugar para atender personas con problemas, por desconocimiento, y las mujeres mencionan como motivo adicional al limitado tiempo que tienen por asumir labores del hogar. La percepción de adolescentes usuarios y no usuarios sobre la infraestructura, equipamiento y organización, es que son limitados por la ausencia de anticonceptivos, de pruebas para descartar embarazo, ITS y VIH, y por la poca disponibilidad de profesionales de manera permanente, en especial de psicólogos. La población adolescente usuaria refiere valorar a la profesional de salud por su buen trato. **Conclusiones:** Las estrategias de captación deben considerar la variable de género. Este tipo de Centro debe ser integral y para ello no solo debe ofrecer prestaciones de salud sexual y reproductiva sino también de salud mental, además de acciones en familias, escuelas y comunidad. El personal seleccionado para este tipo de servicio debe tener vocación y buen trato para el trabajo con adolescentes, así como la formación para ello, ya que esto determina que continúen acudiendo.

**Palabras clave:** motivaciones, percepciones, adolescentes, salud, Centro de Desarrollo Juvenil



## ABSTRACT

**Objective:** To explore the motivations of adolescents that go to the Youth Development Center, and their perceptions about the sexual and reproductive health service. **Material and methods:** Qualitative case study. Intentional sampling of 30 participants. **Results:** The motivations for which the adolescent population attends the Center varies according to gender. The male and female adolescent population that doesn't go to the Center is due to prejudices about public health services, because they perceive it as a place to care for people with problems, due to ignorance, and women mention as an additional reason the limited time they must assume housework. The perception of adolescent users and non-users about the infrastructure, equipment and organization is that they are limited by the absence of contraceptives, pregnancy, STI and HIV screenings, and by the lack of permanent availability of professionals, especially psychologists. The adolescent user population refers to valuing the health professional for their good treatment.

**Conclusions:** This type of Center must be comprehensive and for this it must not only offer sexual and reproductive health benefits but also mental health, in addition to actions in families, schools and the community. The personnel selected for this type of service must have vocation and good treatment for working with adolescents, as well as training for it, since this determines that they continue to attend.

**Keywords:** motivations, perceptions, adolescents, health, Youth Development Center

## **I. INTRODUCCIÓN**

La población adolescente a nivel mundial es aquella cuyas edades oscilan entre los 10 a 19 años, según lo acordado en una declaración conjunta realizada en 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas; sin embargo, según la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, en el Perú se considera como adolescentes a la población cuya edad oscila entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, y esta representa el 11% de la población total, con un número aproximado de 3.485.483 adolescentes, según estimación 2023 del MINSA en base al censo nacional realizado en el 2017 por el Instituto nacional de Estadística e Informática. Al respecto, para fines del presente estudio se ha tomado en cuenta el rango de edad establecido por el Estado Peruano.

La adolescencia es un periodo en el que la independencia, gradualmente en aumento, coexiste con relaciones de dependencia hacia padres, profesores y otras personas con autoridad. El inicio de la pubertad se considera el principal marcador del inicio de la adolescencia, ya que desde ese momento también se evidencia maduración física y sexual la cual va acompañada de factores sociales, la independencia económica gradual, el desarrollo de la identidad, la adquisición de habilidades necesarias para establecer relaciones y roles de los adultos, y la capacidad de razonamiento abstracto (4).

En este sentido, las decisiones que cada adolescente toma con respecto a su vida, así como su estado de salud, no solo están determinadas por factores individuales; sino también por factores del entorno como: la posición social, situación económica

de sus familias, vivienda en la que habitan, género y acceso a los servicios de salud, entre otros no menos importantes (5). Estos factores son conocidos y reconocidos como los determinantes sociales de la salud.

Si bien es cierto que la población adolescente no presenta morbilidad en cantidad, en comparación con otros grupos poblacionales, esta población está expuesta a muchos factores de riesgo para su salud, en especial para su salud sexual y reproductiva; tal es así que en el Perú el mayor número de casos de SIDA ha sido identificado en personas cuyas edades oscilan entre los 25 a 29 años, lo que implica que es muy probable que varias de dichas personas hayan sido infectadas por el VIH durante la adolescencia. Además, otro problema que es el resultado de la exposición a los factores de riesgo en mención y que hoy en día representa un problema de salud pública, es el embarazo adolescente, cuyo porcentaje en el país ha ido en aumento hasta el año 2019, siendo el porcentaje de ese entonces de 12,6%, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

En consideración a los párrafos previamente expuestos, el Estado Peruano implementó algunas estrategias para mejorar el acceso de la población adolescente a los servicios de salud, y así poder responder a sus necesidades de manera oportuna. Cabe señalar que el diseñar e implementar estrategias con un abordaje integral para esta población ha representado y aún sigue representando un gran desafío, porque esta población es diversa, y porque existen otras prioridades que requieren respuesta inmediata por parte del sector.

Una de las estrategias desarrolladas por el Estado Peruano es la implementación de servicios de salud diferenciados para adolescentes, los cuales pretenden ser amigables y atractivos, para así acercarlos a una atención o cuidado de salud integral de su salud con énfasis en la identificación y atención oportuna de los factores de riesgo, así como en el fortalecimiento de sus factores protectores. Entre los tipos de servicios de salud diferenciados para adolescentes normados por el Ministerio de Salud del Perú destacan los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ), los cuales son escasos, en comparación con los demás tipos de servicios de salud diferenciados (2,3). Según informes del Ministerio de Salud, hasta fines del año 2019 solo estaban operativos 15 Centros de Desarrollo Juvenil a nivel nacional.

Los CDJ se diferencian de los demás tipos de servicios de salud diferenciados, porque consideran prestaciones que van más allá de una atención clínica de salud. De acuerdo con la normatividad vigente del Ministerio de Salud del Perú, los CDJ deben implementarse en espacios fuera de los establecimientos de salud y deben realizar prioritariamente actividades de prevención y promoción de la salud como por ejemplo actividades socioculturales. La utilidad de este tipo de servicio diferenciado en específico desde las motivaciones y percepciones de la población adolescente aún no ha sido explorada. En este sentido, se consideró relevante explorar las motivaciones de esta población para acudir o no al “Centro de Promoción y Desarrollo amigos de los Adolescentes y Jóvenes”, ubicado en el distrito de Ate Vitarte, y sus percepciones sobre el servicio de salud sexual y reproductiva brindado en el CDJ en mención, para lo cual se desarrolló el presente estudio de investigación.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **II.1 Planteamiento del problema:**

De acuerdo con la proyección poblacional realizada en base al censo 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI, en el Perú, la población adolescente representa el 11% de la población total. La población adolescente es un grupo poblacional con indicadores de morbimortalidad bajos en comparación con otros grupos poblacionales, no obstante, es importante tener en cuenta que durante este periodo es cuando se adoptan más conductas de riesgo para la salud, debido a múltiples factores (4,5), destacando entre los factores individuales: la falta de información, cuestiones de autoimagen, de identidad, de presión grupal y de percepción de invulnerabilidad (6,7), entre otros.

Por lo expuesto, la población adolescente requiere de una atención integral e integrada que aborde todos los determinantes sociales, siendo uno de ellos, los servicios de salud. Al respecto, es pertinente mencionar que la población adolescente es la que menos acude a los servicios de salud en comparación con otros grupos poblacionales, y según algunos expertos, esto sucede por limitaciones de la demanda y de la oferta. Desde la demanda porque gran parte de la población adolescente carece de información, es reticente de compartir sus sentimientos y confidencias personales con los adultos (8) y desde la oferta porque los establecimientos de salud no responden a las prioridades, gustos y/o preferencias de las y los adolescentes, además de que existen leyes y normas que limitan su libertad de acceder a la atención médica sin la supervisión de sus padres y/o apoderados (9).

Según algunos estudios, la utilización de los servicios de salud por parte de la población adolescente está influenciada también por la percepción de género (10,11), las redes de apoyo (amigos, familia y escuela), características individuales de personalidad, cultura, estado civil, entre otros(12,13). En consideración a ello, a nivel internacional se han implementado servicios de salud diferenciados para adolescentes, lo cual ha contribuido a la mejora de la calidad en la atención de salud y al mayor acceso de adolescentes a la atención de salud (14).

En el Perú también se han implementado servicios de salud diferenciados para adolescentes, de hecho, estos comenzaron a implementarse en 1990 como experiencias piloto coordinadas entre el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y diversas Organizaciones No gubernamentales. Estos servicios se diferenciaron de los servicios de salud convencionales porque se implementaron teniendo en cuenta los gustos y/o preferencias de la población adolescente, y, además, la exclusividad de estos garantizaba el menor contacto de la población adolescente con las personas adultas que acudían por atención a los servicios de salud. Se lograron establecer algunos servicios diferenciados en establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, entendiéndose como primer nivel de atención a los puestos y centros de salud, como segundo nivel de atención a los hospitales generales, y como tercer nivel de atención a los hospitales especializados, pero estos no consiguieron sostenerse en el tiempo (15).

A partir del año 2003, el Ministerio de Salud cambió de enfoque de atención y normó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual proponía un abordaje de la salud por etapas de vida, reconocía los determinantes sociales que

influyen en la salud de las personas y consideraba la influencia de la comunidad y del entorno en el cual se desarrollaban. Desde entonces, la normatividad correspondiente a la atención integral de salud de la población adolescente estuvo a cargo del área técnica Etapa de Vida Adolescente. Esta área del Ministerio de Salud ha ido diseñando y estableciendo políticas públicas de salud a favor de la población adolescente.

La Etapa de Vida Adolescente retomó la experiencia piloto de implementación de los servicios de salud diferenciados para adolescentes y la adoptó como su estrategia, institucionalizándola para acercar a la población adolescente a los servicios de salud públicos, y así poder responder a sus necesidades de manera oportuna. En el año 2005, se oficializaron los tipos de servicios de salud diferenciados para adolescentes, los cuales se establecieron en la Norma Técnica de Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente aprobada por el Ministerio de salud, siendo un tipo de servicio diferenciado el Centro de Desarrollo Juvenil, sin embargo, hasta ese momento la estrategia de servicios diferenciados aún no contaba con una fuente de financiamiento específica. Posteriormente, la Norma Técnica de Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente fue actualizada, oficializando su versión N° 03 en el año 2019. Dicha Norma también consigna diversos tipos de servicios diferenciados para adolescentes.

A partir del año 2012 el MINSA incluyó una fuente de financiamiento específica para la implementación de los servicios de salud diferenciados para adolescentes (Sub-finalidad: Adolescentes acceden a la Atención Integral para la prevención del embarazo, Producto: Adolescentes acceden a servicios para la prevención del

embarazo del Programa Presupuestal por Resultado materno neonatal). En el año 2013, el Ministerio de Salud del Perú aprobó un nuevo documento normativo en el cual se establecieron los criterios y estándares para evaluar la calidad de los servicios diferenciados para adolescentes. Por todo lo expuesto, el porcentaje de establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes pasó de 6% en el año 2006 a 36% en el año 2014. Actualmente entre los tipos de servicios de salud diferenciados para adolescentes destacan: los ambientes exclusivos, los servicios especializados, los servicios en instituciones educativas, y los Centros de Desarrollo Juvenil-CDJ (2).

Según el documento técnico del MINSA, Centros de Desarrollo Juvenil-CDJ, “El CDJ es un modelo innovador de servicio diferenciado para adolescentes, que pretende contribuir a mejorar su acceso a los servicios de salud integral con énfasis en la salud sexual, mediante una atención holística e integrada que responda a sus características y necesidades de desarrollo personal y atienda la demanda de este grupo etario por espacios propios, para el ejercicio de la creatividad, la autonomía, atención clínica, consejería, información y orientación” (3). Los CDJ se diferencian de los otros tipos de servicios diferenciados porque además de brindar atención integral, se caracterizan por tener una red local de apoyo multisectorial para adolescentes y por ofrecer talleres de formación laboral y animación sociocultural.

En el año 2019, el MINSA reportó que a nivel nacional existían 15 Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ), distribuidos en los departamentos de Ayacucho, Moquegua, Huánuco, Piura, Puno, Ucayali, la provincia constitucional del Callao y Lima. El número limitado de este tipo de servicio diferenciado probablemente



pueda deberse a que son los más completos y por ende requieren de más recursos humanos y físicos en comparación con los otros tipos de servicios de salud diferenciados.

Del total de CDJ reportados a nivel de Lima, solo uno de ellos ha sido reconocido de manera oficial a través de una Resolución Directoral. Dicho CDJ es el denominado Centro de Promoción y Desarrollo Juvenil amigo de los Adolescentes y Jóvenes, el cual fue creado el 12 de julio del año 2002 a través de la Resolución Directoral N° 504-2002- DISA IV-LE-DE, emitida por la Dirección de Salud Lima Este, en el Distrito de Ate Vitarte. Cabe mencionar que fue el único CDJ de Ate Vitarte implementado por el estado para la atención de salud diferenciada de adolescentes del Distrito. En ese entonces la Norma de Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente (versión 2) establecía que el CDJ podía implementarse dentro de las instalaciones de un establecimiento de salud.

De acuerdo con el reporte del MINSA, en el año 2014 el Centro de Promoción y Desarrollo Juvenil amigo de los Adolescentes y Jóvenes brindaba atención a la población adolescente de lunes a viernes desde las 8:30 horas hasta las 18:00 horas y los sábados desde las 8:30 horas hasta las 13:00 horas.

Debido a que la producción del CDJ es procesada y analizada en la Micro-red Ate II-Fortaleza, esta permite aproximarse a la producción del CDJ, la cual muestra que el número de adolescentes que fueron registrados como atendidos en la Micro-red Ate II-Fortaleza durante el año 2014 fue 3.394.

Si bien es cierto la producción de atención de salud en adolescentes en el CDJ, estimada a partir de la producción de la Micro-red Ate II-Fortaleza, permite identificar el acceso de adolescentes al servicio de salud de manera cuantitativa, esta no permite identificar si dicho servicio diferenciado responde a las expectativas y necesidades de la población adolescente desde sus perspectivas y motivaciones.

Por lo expuesto, el presente estudio plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **II.2 Pregunta de investigación:**

¿Qué motivaciones tuvieron las y los adolescentes para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil de Ate Vitarte, y cuál es su percepción sobre su servicio de salud sexual y reproductiva durante el periodo de abril del año 2014 a enero del año 2015?

## **II.3 Marco teórico**

A continuación, se abordan los puntos clave de la presente investigación; comenzando por explicar el origen de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, los tipos de servicios de salud diferenciados para adolescentes que existen en el país, poniendo énfasis en los Centros de Desarrollo Juvenil, y finalmente los fundamentos teóricos del presente estudio.

## **II. 3.1. Antecedentes**

Según la OMS el acceso de la población adolescente a información y servicios de salud es aún limitada, debido a diferentes factores como; barreras normativas (9), económicas y geográficas, así como el incumplimiento de confidencialidad por parte de algunos proveedores de salud, los juicios de valor de estos y del resto de la población adulta respecto a los estilos de vida de la población adolescente, sobre todo aquellos relacionados con su sexualidad.

Por todo lo mencionado previamente, así como por la percepción de invulnerabilidad que tiene la población adolescente (16), esta población siempre ha sido y aún es la que menos acude a los servicios de salud en comparación con los otros grupos poblacionales. Debido a ello desde hace muchos años diversos países del mundo implementaron la estrategia de servicios de salud diferenciados para adolescentes con el objetivo mejorar el acceso de esta población a la atención oportuna de salud.

Esta estrategia ha sido nominada de diferentes formas, como, por ejemplo; servicios amigables para adolescentes, servicios diferenciados para adolescentes, servicios exclusivos para adolescentes, entre otros.

La estrategia se basaba y se basa aún en hacer que los servicios de salud sean más atractivos para la población adolescente, de manera que esta acuda por decisión propia y no por presión, detectando riesgos para su salud y previniéndolos de manera oportuna.

Los estudios que han sido publicados sobre los servicios de salud diferenciados para adolescentes son en su mayoría han sido de identificación de barreras de acceso, de

resultados de las acciones que se implementan en dichos servicios y de la evaluación de su calidad en base a instrumentos estandarizados que no necesariamente exploran las motivaciones o percepciones de la población adolescente. Sin embargo, algunos de estos estudios (15,22,24,49,50,51,52), así como el marco normativo de la Organización Mundial de la Salud (26) y del Ministerio de Salud del Perú (45) han servido como marco referencial para definir las dimensiones que han permitido explorar las percepciones de las y los adolescentes, las cuales se detallan en la sección de fundamentos teóricos.

A nivel internacional se han realizado estudios cualitativos en torno a algunos tipos de servicios de salud dirigidos para adolescentes. En la India se realizó un estudio cualitativo a través de grupos focales para identificar los obstáculos que tiene la población adolescente para acceder a los servicios de salud que son dirigidos especialmente para ellos. En dicho estudio se pudo identificar que los motivos por los cuales la población adolescente no acude a los servicios dirigidos para ellos y ellas son: el estigma de utilizar los servicios, los factores económicos, las instalaciones disponibles en lugares lejanos, y la no disponibilidad de los servicios en algunas zonas (17).

También se ha realizado una revisión sistemática de estudios de investigación cuantitativa que determinan la efectividad de las estrategias implementadas para mejorar el acceso de la población adolescente a los servicios de salud sexual y reproductiva. Dicha revisión ha considerado estudios realizados en países bajos y medios como: Zambia, Brasil, Zimbabwe, Tanzania, Uganda, Nigeria, Bangladesh, Senegal, Sudáfrica y China (18). La revisión sistemática en mención concluye en

que 10 iniciativas mixtas que constaban en; entrenamiento al proveedor de salud, mejoras en las instalaciones para adolescentes, y la amplia difusión de información a través de la comunidad, escuelas y medios de comunicación, tuvieron efectos débiles pero positivos, a diferencia de las demás intervenciones que se realizaron de manera aislada.

Por otro lado, también se han realizado estudios de la calidad de los servicios implementados en países bajos y medios, los cuales concluyen en que los servicios de salud dirigidos para adolescentes pueden tener una mejora en su calidad, si estos se encuentran institucionalizados desde el estado (14).

En la región de Amhara y Etiopía se realizó un estudio que evaluó la utilización de los servicios de salud reproductiva y los factores asociados entre los adolescentes. El estudio transversal de base comunitaria realizado entre el 15 de junio y el 30 de julio de 2014 aplicó como instrumento un cuestionario estructurado en trescientos noventa y un adolescentes. La conclusión de dicho estudio fue que, aunque la población tiene información sobre los servicios de salud reproductiva, la utilización de los servicios de salud por parte de estos es muy baja. Por lo tanto, la construcción de habilidades para la vida, la facilitación de la comunicación de padres a hijos, el establecimiento y fortalecimiento de centros juveniles y la sensibilización de la población adolescente sobre estos servicios son pasos importantes para mejorar la utilización de servicios de salud reproductiva (19).

En América Latina también se han realizado algunos estudios de investigación con metodología cuantitativa y cualitativa sobre servicios dirigidos para adolescentes, como por ejemplo el realizado en la zona de la Ladera en Cali, Colombia. Dicho

estudio tuvo como objetivo identificar la percepción, experiencia y expectativas de la población adolescente y funcionarios para el mejoramiento de los servicios de salud a partir de los lineamientos de los servicios amigables para adolescentes. Al respecto, el estudio concluyó en que es necesario y útil reorientar los servicios de salud, enfatizando en prestaciones de atención integral, a partir del fortalecimiento de las habilidades de los proveedores de salud para que identifiquen y atiendan a la población adolescente de manera diferenciada (20).

Por otro lado, se han realizado estudios de evaluación de este tipo de servicios en países semejantes al Perú como México. Los resultados de estos estudios afirman que los servicios para adolescentes implementados en los establecimientos de salud no cumplen con todas las características de amigabilidad de acuerdo con las recomendaciones internacionales (21).

No se han identificado estudios relacionados con las motivaciones de adolescentes para acudir o no a los servicios de salud, menos aún para acudir o no a los servicios de salud diferenciados para adolescentes.

## **II. 3.2 Servicios Diferenciados para adolescentes en el Perú**

Según la Norma de Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente oficializada por el Ministerio de Salud del Perú en el 2019; los establecimientos de salud, de acuerdo con su disponibilidad de personal e infraestructura, pueden implementar diferentes tipos de servicios de salud diferenciados para adolescentes, tanto intramurales como extramurales.

Los servicios de salud diferenciados para adolescentes que son reconocidos como servicios diferenciados intramurales son los siguientes (2):

**Servicios con ambientes exclusivos.-** Los establecimientos de salud del primer nivel de atención (puestos y centros de salud) deben contar con un ambiente para la atención de salud exclusiva de adolescentes, el cual debe estar disponible para esta población en cualquier momento que lo necesite, por lo que siempre debe haber un personal de salud en dicho ambiente, y este debe trabajar de manera articulada con los demás proveedores de salud del establecimiento para garantizar que él o la adolescente cuente con su paquete de atención integral de salud, el cual implica un conjunto de prestaciones para la prevención e identificación de riesgos en salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición y salud física.

**Servicios especializados.** - Los establecimientos de salud que son del segundo y tercer nivel de atención tienen que brindar el paquete de atención integral de salud especializado para a la población adolescente en los ambientes de atención de la consulta externa, el servicio de emergencia, el servicio de hospitalización y, además, deben realizar investigación en adolescencia. Cabe mencionar que el paquete de atención integral de salud especializado implica además de las prestaciones preventivas, la atención médica de las diferentes morbilidades que son el motivo de consulta de la población adolescente.

Los servicios de salud diferenciados para adolescentes que son reconocidos como servicios diferenciados extramurales son los siguientes:

**Servicios coordinados con instituciones educativas.** - Los establecimientos de salud del primer nivel deben trabajar de manera coordinada con las instituciones

educativas aledañas para captar población adolescente y ofrecerles el paquete de atención integral de salud. Para ello el personal del establecimiento puede brindar algunas de las atenciones que son parte del paquete a la población adolescente escolar en las instalaciones de institución educativa que facilite ambientes que garanticen privacidad y confidencialidad.

**Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ).** - Estos servicios deben implementarse como espacios de socialización positiva, es decir espacios donde además de ofrecer prestaciones de salud se promueva principalmente estilos de vida saludables en la población adolescente. Para ello deben realizar lo siguiente: atención integral de salud, talleres formativos entre los cuales se brinde orientación vocacional para posibilidades de empleo en un futuro, consejería y animación sociocultural (talleres de canto, arte, entre otros).

Sus acciones deben estar dirigidas prioritariamente a la promoción de la salud de la población adolescente y deben contar con una red multisectorial de apoyo; coordinando con los espacios de participación de la población adolescente.

Los CDJ deben considerar en su organización un equipo de trabajo multidisciplinario, constituido por profesionales de diferentes especialidades, asignados total o parcialmente al CDJ. Este equipo puede estar conformado por: Un profesional de medicina, obstetricia, psicología, odontología, enfermería, trabajo social, educación, entre otros.

El perfil profesional del integrante del equipo multidisciplinario debe ser el siguiente:

- ✓ Actitud favorable y disposición personal para trabajar con adolescentes.



- ✓ Habilidades para establecer relaciones empáticas.
- ✓ Habilidades para la comunicación efectiva.
- ✓ Habilidades para facilitar procesos educativos y de animación sociocultural.
- ✓ Conocimiento técnico sobre la salud del adolescente.
- ✓ Conocimiento de la realidad y del contexto sociocultural.
- ✓ Multifuncionalidad, que implica la capacidad de ser flexible para desarrollar diferentes funciones en las distintas áreas básicas del CDJ.

Hasta el 2018 la Norma de Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente del Ministerio de Salud establecía que los Centros de Desarrollo Juvenil podían implementarse tanto dentro como fuera de las instalaciones de los establecimientos de salud. Sin embargo, esto cambió a partir del 2019, ya que desde entonces se especifica que los CDJ deben ser implementados en espacios fuera de las instalaciones de los establecimientos de salud.

El tipo de servicio de salud diferenciado para adolescentes más completo ha sido y aún es el Centro de Desarrollo Juvenil, sin embargo, es el que menos ha sido implementado y estudiado en el país, probablemente porque este tipo de servicio diferenciado requiere de más recursos que los otros.

En el Perú, algunos tipos de servicios de salud diferenciados para adolescentes también ya han sido estudiados a través de metodología cuantitativa como por ejemplo; el estudio “Acortando distancias entre proveedores de salud, adolescentes y jóvenes”-publicado en el año 2003 (22), el cual fue realizado como parte del proyecto; “Fortaleciendo capacidades para brindar servicios de salud amigables a

las y los adolescentes y jóvenes en América Latina”, llevado a cabo por el Instituto de Educación y Salud (IES) en Bolivia, Ecuador y Perú. En dicho estudio se evaluó cuan amigable era el ambiente exclusivo, utilizando un instrumento con preguntas que respondían a los siguientes componentes:

1. Características físicas del establecimiento de salud
2. Características de los profesionales de salud.
3. Características de los procedimientos y protocolos de atención.
4. Características de la atención.
5. Disponibilidad de los servicios.
6. Percepción de las y los jóvenes acerca de los servicios
7. Participación juvenil y comunitaria, y
8. Sistemas de evaluación y monitoreo.

Si bien uno de los componentes de evaluación fue la percepción de las y los adolescentes, este se desarrolló a través de 6 indicadores de preguntas cerradas. No hubo exploración.

Los indicadores de percepción que usaron para dicho estudio fueron los siguientes:

- 6.1. Los y las jóvenes perciben que en el establecimiento existen condiciones de privacidad.
- 6.2. Los y las jóvenes perciben que la confidencialidad es respetada.
- 6.3. Los y las adolescentes y jóvenes perciben que ellos/as son bienvenidos al establecimiento sin importar su estado civil, sexo y/o edad.

6.4. Los y las usuarios perciben que los ambientes son cómodos.

6.5. Los y las jóvenes perciben que las y los proveedores pueden brindarles información de acuerdo con sus necesidades.

6.6. Los adultos apoyan a las y los adolescentes en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva en el establecimiento.

Según los resultados de este estudio, los aspectos que determinan la amigabilidad de los ambientes exclusivos para adolescentes son: el recurso humano y tipo de atención de salud.

Otro estudio de evaluación de los servicios diferenciados para adolescentes implementados en La Tablada de Lurín en Lima identificó el escaso desarrollo técnico de los profesionales de salud, así como su escasa visión integral para la atención de la población adolescente (15).

Estos dos estudios mencionados previamente evaluaron la calidad de algunos de los servicios de salud diferenciados para adolescentes en función de los resultados de encuestas realizadas a usuarios y a profesionales de salud.

En el 2018 la Defensoría del Pueblo con apoyo de la cooperación técnica del UNFPA también realizó un informe de su supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral de salud para adolescentes en el cual solo consideraron la supervisión de dos tipos de servicios: horarios diferenciados (los cuales ya no están activos) y los ambientes exclusivos. Esta supervisión no consideró los CDJ, además enfocaron la supervisión solo en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva (23). Una de las recomendaciones del informe para los establecimientos de salud es que es necesario que desarrollen estrategias

para identificar las necesidades y preferencias de la población adolescente atendiendo a su diversidad.

Por otro lado, en el 2020 el UNFPA publicó los resultados de una sistematización denominada: Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente. Sistematización de dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes (SDSA). En este caso se abordaron dos servicios diferenciados de la región Lambayeque, los cuales fueron tipificados como ambientes exclusivos (24). Una de las principales lecciones aprendidas presentadas fue que es importante que la difusión del SDSA incorpore a las familias, las cuales deben ser informadas sobre su funcionamiento y sobre su gratuidad.

En relación con los CDJ, sólo existe la sistematización y evaluación de la experiencia desarrollada en el CDJ “El Centro Amigo del Adolescente”, el cual se encuentra ubicado en el segundo piso del Centro de Salud Faucett en la Provincia Constitucional del Callao, Perú (25).

El documento de sistematización de la experiencia desarrollada en el CDJ “El Centro Amigo del Adolescente” refiere que los pasos para la implementación de este implicaron:

1. El establecimiento de un diagnóstico situacional de las necesidades locales de salud y desarrollo de la población adolescente.
2. La realización de un diagnóstico participativo con la población adolescente de la zona con el fin de tomar en cuenta sus perspectivas y necesidades.
3. El análisis de los recursos humanos y físicos para poder implementar la propuesta.

4. La presentación de los resultados del diagnóstico a los actores aliados en la comunidad.
5. La elaboración del diseño del servicio.
6. La coordinación con el sector salud sobre el tipo de servicio a implementar, y sobre la posibilidad de tener un espacio físico exclusivo.
7. La organización del servicio con la población adolescente, identificando los componentes o áreas de atención y servicios a brindar, de acuerdo con el diagnóstico situacional y al análisis de los recursos disponibles.
8. La selección del equipo de trabajo.
9. La capacitación del equipo de trabajo.
10. El desarrollo del plan de trabajo y de difusión, y;
11. La oferta de las prestaciones en el CDJ.

Luego de 5 años de haber implementado el CDJ “El Centro Amigo del Adolescente” se desarrolló un estudio cuantitativo y un estudio cualitativo de evaluación. Los resultados del estudio cuantitativo demostraron en la población adolescente participante, un mayor conocimiento del VIH/SIDA, así como actitudes favorables hacia la sexualidad. Los resultados del estudio cualitativo realizado a través de grupos focales demostraron que la población adolescente encontró en el centro, un espacio material y afectivo que responde a algunas de sus necesidades, más no se especifica cuáles. Si bien la sistematización de esta experiencia y los estudios realizados recogieron información relevante que evidencian las fortalezas, debilidades y sobre todo la importancia de los servicios diferenciados para

adolescentes, en particular del CDJ de Faucett-Callao, no existe información acerca de cómo se materializó el enfoque de género en los servicios y cómo se atendieron las necesidades particulares de salud sexual y reproductiva de cada adolescente considerando la diversidad sexual y el enfoque intercultural.

## **II. 3.3 Fundamentos teóricos del estudio**

### **• Motivación de la población adolescente para acceder al Centro de Desarrollo Juvenil**

La motivación generalmente es considerada como un estado interno que activa, dirige y mantiene el comportamiento (27). Esta definición ha sido adaptada a la psicología dándole la connotación de valor. De hecho, “*solo motiva lo que para uno tiene un significado de interés por el valor*” que le añade a una determinada conducta. (28).

Según el diccionario de la American Psychological Association - APA (2019), “La motivación es el ímpetu que da un propósito o dirección al comportamiento y opera en humanos a un nivel consciente o inconsciente. También se debe establecer una distinción importante entre las fuerzas motivadoras internas y los factores externos que pueden alentar o desalentar ciertos comportamientos.” (53)

Según la teoría de expertos como Buceta, Moreno y Cervelló, teoría elegida para el desarrollo del presente estudio, existen dos tipos de motivaciones: la básica-competitiva y la motivación cotidiana-específica. La motivación básica-competitiva se expresa en el interés que se pueda tener por algo, los beneficios que se consideren atractivos, así como el costo al cual se estaría dispuesto de asumir por

los beneficios a obtener, mientras que la motivación cotidiana-específica hace referencia a la gratificación y disfrute que se vivencia. (40, 41).

Ambos tipos de motivaciones están relacionadas y se complementan entre sí. *“Una dosis elevada de motivación básica-competitiva, puede propiciar una buena disposición hacia algo, facilitando, por tanto, que pueda desarrollarse la motivación cotidiana específica”*. (42)

La motivación es intrínseca y tiene su punto de partida en contenidos que movilizan la voluntad en un comportamiento determinado. Por otro lado, el o los motivos son aquellos factores externos que pueden impulsar a las personas a una determinada acción, estos influyen de manera transversal en el comportamiento de las personas, generan emoción o tensión para la acción o inacción; y aportan significado y valor a la recompensa o refuerzo que se deriva del comportamiento.

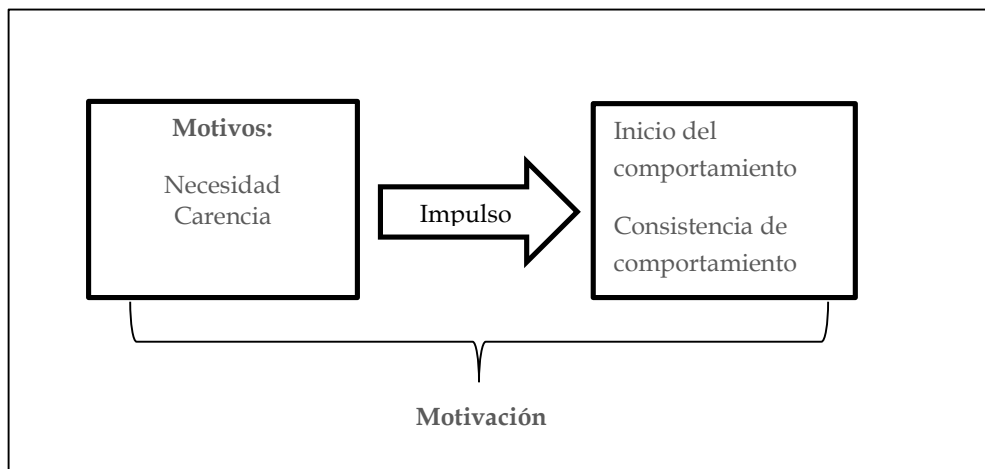
El proceso de motivación para el presente estudio implica lo siguiente:

1. Las necesidades de atender un problema de salud o de acceder a insumos y/o información en salud como, por ejemplo, la necesidad de una adolescente a acceder un método anticonceptivo (factor extrínseco o motivo) puede provocar tensión en ellas, y puede activar búsquedas de solución para acceder a dicho método como la opción de acudir a un establecimiento de salud para que se lo entreguen o se lo apliquen, o simplemente decidir no hacerlo.
2. Las personas pueden definir una acción (impulso) para satisfacer determinada necesidad o carencia. En el escenario del punto 1, si bien el motivo es la necesidad de la adolescente de acceder a un método

anticonceptivo, la motivación podría ser el deseo de tener relaciones sexuales sin riesgo a quedar embarazada ni infectarse de alguna infección de transmisión sexual, de presentar el método en alguna exposición escolar, de simplemente satisfacer alguna curiosidad u otra. (factor intrínseco).

3. Si la persona, como en el caso de la adolescente, satisface la necesidad, el proceso de motivación habrá tenido una solución.

Gráfico 1: Proceso de la motivación



Fuente: Elaboración propia

No existen estudios en salud de adolescentes relacionados con motivo o motivación, los pocos que se han desarrollado sobre motivo o motivación en adolescentes son más acotados al área deportiva y educativa (29,30,41).

El presente estudio ahonda en las motivaciones de las y los adolescentes a partir de la identificación de los motivos que hacen que estos acudan o no a los Centro de Desarrollo Juvenil de Ate.



Teniendo en cuenta la funcionalidad de los servicios diferenciados de salud para adolescentes, entre ellos el Centro de Desarrollo Juvenil, se presumió que los motivos por los cuales las y los adolescentes acuden a este tipo de servicio son para recibir una atención ya sea de a) evaluación de su salud o de b) información sobre la cual les interesa conocer y comprender respecto a la salud, buscando indagar sobre el tipo de evaluación o de información que les impulsó a acudir.

Sin embargo, considerando que no ha habido estudios previos sobre los cuales establecer una hipótesis, se consideró pertinente indagar sobre todos los posibles motivos, dejando abierta la posibilidad de que aparezcan otros ajenos a lo que se esperaba.

La identificación de los motivos permite ahondar en las motivaciones, las cuales inicialmente se presumió que también estaban relacionadas con necesidades de salud, considerando para este caso las necesidades de salud sexual y reproductiva por el tipo de servicio sobre el cual se ha realizado el estudio.

Para identificar el tipo de motivación (básica competitiva o cotidiana específica) por el que las y los adolescentes acuden a los servicios del CDJ, ha sido importante considerar como parte del grupo de estudio a adolescentes que acudieron de una a más veces a los servicios del CDJ, presumiendo de que los que acudieron por más de una vez tuvieron una motivación cotidiana específica sobre la cual era necesario indagar.

En el caso de las y los adolescentes que no acudieron, se podría presumir que estos no tuvieron ningún motivo para acudir al CDJ, sin embargo, este grupo también fue considerado como parte del estudio porque se presumió que podía haber una

probabilidad de que pese a tener algún motivo para acudir al CDJ, tuvieron la motivación de no hacerlo por factores que desalentaron su intención sobre los cuales también era importante indagar.

Algunos estudios sobre neurociencia mencionan la importancia de comprender cómo los factores contextuales influyen en el funcionamiento de los circuitos neuronales de la población adolescente relacionados con la motivación, pues a partir de ello se podría obtener información que permita definir nuevas medidas de prevención de riesgos en la salud de adolescentes (16). Por ejemplo; el entender la motivación en el compromiso social que desarrolla la mayoría de la población adolescente podría ser de mucha ayuda al momento de definir estrategias de prevención que consideren su participación.

Si bien no se han encontrado estudios de motivación de adolescentes en temas de salud, para determinar las dimensiones de exploración de las motivaciones de las y los adolescentes para acudir o no a los servicios del CDJ, en especial a su servicio de salud sexual y reproductiva, se ha considerado como marco referencial las dimensiones de la motivación desde la perspectiva del área deportiva la cual considera 3 dimensiones de la motivación (54,55):

1. Motivación social o espiritual, la cual implica que lo que motiva a las y los adolescentes a realizar un deporte es la posibilidad de relacionarse y hacer amigos o amigas.
2. Motivación de salud, la cual implica que lo que motiva a las y los adolescentes a realizar un deporte es la posibilidad de mantenerse en forma y buen de salud.

3. Motivación afectiva, la cual implica dos aspectos diferentes pero relacionados entre sí; a) cumplir con las expectativas de sus padres o amigos respecto al deporte para ser apreciada o apreciado y b) sentirse importante.

- **Percepciones de la población adolescente sobre el servicio de salud sexual y reproductiva del CDJ**

Existen dos posiciones teóricas opuestas en la historia de la psicología respecto a la percepción; la teoría empirista o asociacionista y la teoría innatista o racionalista. La teoría empirista refiere que la percepción se obtiene de conocimientos previos de la realidad, sostiene que el sujeto quien percibe es un ser pasivo el cual recibe estímulos y los organiza en su mente en función a sus conocimientos previos. Para esta teoría la percepción no se encuentra aislada del proceso cognitivo ya que el sujeto centra su atención en determinadas características seleccionadas en función a su conocimiento previo y este conocimiento se activa o modifica en función a los esquemas en los que se encuadra la percepción, dándole así un nuevo significado.

Por otro lado, la teoría innatista o racionalista sostiene que el sujeto puede percibir mediante capacidades innatas, es decir que la organización de los estímulos recibidos a partir de la experiencia se realiza de manera espontánea y no necesariamente selectivamente, pues la percepción sería el resultado de una adaptación biológica al medio.

Para el presente estudio se considera que ambas teorías son complementarias ya que la percepción de un sujeto podría verse influenciada por conocimientos previos, pero en caso de que la experiencia sea nueva y desconocida, la percepción de

determinadas características podría surgir y organizarse de manera espontánea ya que el ser humano no es un ser pasivo sino activo, así como todos sus órganos, entre ellos el cerebro. Esto implica que las personas pueden entender y catalogar una experiencia a partir de conceptos predeterminados adquiridos por enseñanzas o referencias de otras personas, así como por vivencias propias.

La percepción puede variar en función a aprendizajes y experiencias vividas, y a partir de ello el significado y la interpretación de las cosas van a ser únicas para cada persona. *“Esta percepción no es estática, puede modificarse a partir de la influencia de otras variables como: la ubicación, la subjetividad, la particularidad, la corporalidad, la contradicción, y la red de enseñanzas previas dadas al individuo”* (31).

Desde un punto de vista antropológico; a través de una nueva vivencia, la percepción le atribuye características cualitativas a los objetos o aspectos del entorno, teniendo de base algunos referentes que se elaboran por el constructo social y/o cultural (32).

El proceso perceptivo es un mecanismo sensorial y cognitivo mediante el cual el ser humano siente, selecciona, organiza e interpreta los estímulos para comprenderlos y darle un significado y gracias a este mecanismo las personas pueden formarse subjetivamente una idea del mundo físico del cual forman parte.

Para comprender los contenidos subyacentes de las percepciones el proceso de investigación antropológica delimita y agrupa los sentidos que los sujetos ofrecen sobre sus interacciones socioculturales a través de narrativas de su vida cotidiana (33). Estas percepciones atribuyen valores a sus interacciones en contextos

específicos que la labor antropológica recoge y a la vez devela formas de acción que han inducido una forma de actuar.

Cada sujeto puede atribuir de manera diferente una valoración a sus experiencias que como en este estudio se originan en un contexto sociocultural de un servicio de atención de salud diferenciada para adolescentes.

Teniendo en cuenta lo expuesto previamente, para el presente estudio se consideró pertinente investigar las percepciones de las y los adolescentes que acuden al CDJ, entre ellos aquellos que lo hacen a los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que este grupo podría tener una percepción del servicio centrada en aspectos que han sido definidos por conocimientos previos adquiridos por percepciones de otras personas de su entorno, siendo los más comunes según relatos de estudios similares (15, 21, 22); la percepción de aspectos tangibles como los espacios físicos, la infraestructura, el equipamiento, y de aspectos menos tangibles como la organización del servicio, los conocimientos, competencias, la no discriminación, el respeto y la confidencialidad que pueda brindar el personal quien realiza la atención, aspectos que incluso han sido establecidos como criterios para definir estándares de calidad de los servicios de salud dirigidos para atender las necesidades de las y los adolescentes (26, 45).

Sin embargo, considerando que las percepciones no solo pueden estar basadas en aspectos definidos por conocimientos previos, sino también por constructos propios a partir de nuevas vivencias, además de explorar las percepciones de aspectos más comunes estudiados en investigaciones relacionadas con los servicios de salud diferenciados para adolescentes se dejó abierta la exploración a nuevos aspectos de mayor interés desde la percepción de las y los adolescentes usuarios del CDJ.

Por otro lado, se consideró importante explorar también las percepciones de las y adolescentes que no acuden a los servicios del CDJ, ya que, si bien no conocen el servicio de salud sexual y reproductiva del CDJ, este grupo podría tener una percepción basada en conocimientos previos que incluso podría estar influenciando en su decisión de no acudir al CDJ a pesar de necesitar de sus servicios.

Dentro del grupo de estudio se consideró tanto a adolescentes hombres como mujeres para identificar diferencias y similitudes en sus percepciones, ya que la variable género ha sido poco o nada explorada en estudios relacionados al tema (10, 15,20,21,22, 25) y más bien algunas de sus recomendaciones han sido que en estudios futuros se indague sobre ello.

Si bien la implementación de los servicios de salud diferenciados para adolescentes ha sido una estrategia desarrollada en el país y en el mundo desde hace muchos años, como se ha ido mencionando a lo largo del presente documento, existen pocos estudios disponibles sobre este tipo de servicio, y de los que existen la mayoría son de evaluación de calidad que miden el cumplimiento de aspectos establecidos por expertos en el tema (15,22,24), más no han explorado las percepciones de las y los adolescentes sobre este tipo de servicio, menos aún si se trata de un Centro de Desarrollo Juvenil.

No obstante, se han identificado algunos estudios de percepciones de adolescentes sobre necesidades de atención en salud y sobre lo servicios de salud generales en países de contextos diferentes al del Perú. Los principales hallazgos de estos estudios se mencionan a continuación:

Entre el 2007 y 2008 se realizó un estudio cualitativo en Sri Lanka, estado insular de Asia meridional, con el objetivo de explorar los problemas de salud sexual y reproductiva percibidos por las y los adolescentes, sus comportamientos de búsqueda de salud, conocimiento sobre los servicios disponibles y barreras para acceder a los servicios. Se concluyó que los adolescentes perciben como principal problema de salud sexual y reproductiva a las angustias psicológicas derivadas de problemas relacionados con el ciclo menstrual y la masturbación, debido al limitado conocimiento que tienen sobre dichos temas. Además, perciben que los servicios no están acondicionados para ellos y que hay falta de confidencialidad y amabilidad de sus pares sobre los temas relacionados con salud sexual y reproductiva. (49)

En el 2020 se realizó un estudio cualitativo en Suecia con el objetivo de explorar las percepciones de adolescentes y jóvenes sobre los servicios dirigidos para ellos y evaluar las diferencias de percepción entre la población inmigrante y la población sueca. Se concluyó que tanto adolescentes y jóvenes inmigrantes como suecos perciben que el personal de salud es amable con ellos; sin embargo, hubo una baja calificación sobre la confianza a no ser expuestos y sobre el apoyo a sus padres por los servicios psicosociales. (52)

En el 2021 se realizó un estudio mixto en un distrito de Uganda, para determinar las percepciones de adolescentes y jóvenes sobre servicios de planificación familiar brindados en la comunidad por parte de los trabajadores de salud. Las conclusiones fueron que, si bien adolescentes y jóvenes de más edad conocen los servicios, no los usan porque no confían en su privacidad, confidencialidad y calidad de información que brindan; por otro lado, a diferencia de la población joven, la población adolescente parece tener preferencias de su mismo sexo. (50)

En el 2021 se llevó a cabo un estudio cualitativo en Ciudad del Cabo, SudÁfrica, para explorar las percepciones de adolescentes embarazadas respecto a la atención de salud recibida. Se concluyó que las adolescentes perciben maltrato y discriminación por parte del personal de salud, lo que las desalienta a asistir a sus controles prenatales. (51)

En base a todo lo previamente expuesto, para el presente estudio se han definido dimensiones de análisis para explorar las percepciones de las y los adolescentes respecto al servicio de salud sexual y reproductiva del CDJ teniendo en cuenta las dimensiones de calidad consideradas por algunos de los estudios disponibles (15,22,24,49,50,51,52), los cuales han sido mencionados en páginas previas, pero también en base al marco normativo establecido por la OMS/OPS y por el Ministerio de Salud del Perú para determinar la calidad de los servicios de atención de salud para adolescentes. (26, 59)

Al respecto, los estándares globales para la calidad de los servicios de atención de salud para adolescente establecidos por la OMS/OPS consideran las siguientes normas (26):

- **Norma 1:** El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que la población adolescente esté bien informada sobre su propia salud y sepa dónde y cuándo obtener los servicios de salud.
- **Norma 2.** El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, los tutores y otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias reconozcan la importancia de prestar servicios de atención de salud para adolescentes, respalden esta



prestación y fomenten la utilización de los servicios por parte de la población adolescente.

- **Norma 3.** El establecimiento de salud ofrece servicios de información, orientación, diagnóstico, tratamiento y atención acorde a las necesidades de la población adolescente.
- **Norma 4.** El personal de salud posee competencias técnicas necesarias para ofrecer una prestación eficaz de servicios de salud a la población adolescente. Los profesionales de salud y también el personal de apoyo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de la población adolescente a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación y a una actitud exenta de prejuicios.
- **Norma 5.** El establecimiento de salud ofrece un horario de atención conveniente, un ambiente acogedor y limpio y preserva la privacidad y la confidencialidad. El centro cuenta con los equipos, los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios para garantizar una prestación eficaz de servicios a la población adolescente.
- **Norma 6.** El establecimiento de salud presta servicios de buena calidad a todo adolescente, independientemente de su capacidad de pagar, su edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, origen étnico, orientación sexual u otras características.
- **Norma 7.** El establecimiento de salud recoge, analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, desglosados por edad y sexo, con el fin de respaldar el mejoramiento de la calidad. El personal del

establecimiento recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.

→ **Norma 8.** Los adolescentes intervienen en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y participan en las decisiones que tienen que ver con la atención de su salud.

Sobre la base de estas normas algunos países como Botswana, Etiopía, Guyana, Haití, Nigeria, Sri Lanka, Zimbabwe, Burundi, Comoras, República Democrática del Congo, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mozambique, Swazilandia, Uganda, Guatemala y Colombia normaron sus propios estándares de calidad (2,14,20).

La OMS/OPS recién publicó el documento de estándares globales para la calidad de los servicios de atención de salud para adolescentes en 2015; sin embargo, el Perú ya contaba con un documento similar desde el 2012. Esta Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, aprobada por el MINSA en el 2012, aunque esta ha quedado fuera de vigencia desde el 2023, siendo reemplazada por la Norma Técnica de Salud “Estándares de Calidad para Evaluar Establecimientos de Salud que brindan Servicios de Cuidado Integral de Salud para Adolescentes. Un punto en común entre la Norma del 2012 y la vigente es que ambas consideran ocho aspectos que responden a 3 procesos (Cuadro 1):

**Cuadro 1:** Procesos y aspectos de la Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes.

| <b>Proceso</b>      | <b>Aspecto</b>             |
|---------------------|----------------------------|
| Proceso estratégico | Gestión del talento humano |
|                     | Gestión de la calidad      |

|                    |   |
|--------------------|---|
| Proceso de soporte | Gestión de la información de salud                |
|                    | Gestión de las instalaciones y el equipamiento    |
| Proceso misional   | Identificación oportuna del riesgo                |
|                    | Atención de las necesidades de salud              |
|                    | Empoderamiento y seguridad de él o la adolescente |
|                    | Participación comunitaria                         |

Fuente: Elaboración propia

Coincidentemente, los aspectos clave establecidos en la Norma del Ministerio de Salud del Perú guardan relación con las Normas Mundiales publicadas por la OMS/OPS:

**Cuadro 2:** Relación entre las Normas Mundiales para mejorar la atención de los servicios de salud para adolescentes de la OMS y la Norma de criterios y estándares de servicios de salud para adolescentes del Perú

| Aspectos de la Normas Mundiales de la OMS/OPS        | Aspectos de la Norma del Ministerio de Salud      |
|--|---|
| Conjunto de servicios apropiados                     | Atención de las necesidades de salud              |
| Características de establecimientos                  | Gestión de las instalaciones y el equipamiento    |
| Apoyo comunitario                                    | Participación comunitaria                         |
| Equidad y no discriminación                          | Gestión de la calidad                             |
| Participación de las y los adolescentes              | Empoderamiento y seguridad de él o la adolescente |
| Conocimientos básicos sobre adolescentes             | Gestión del talento humano                        |
| Competencias de los proveedores de atención de salud | Identificación oportuna de riesgos                |

Fuente: Elaboración propia

En este sentido, para el presente estudio se han explorado las percepciones que tienen las y los adolescentes sobre el servicio de salud sexual y reproductiva del CDJ, teniendo en cuenta las dimensiones comunes entre los estudios publicados sobre la calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes (15,22,24), las Normas mundiales de la OMS/OPS (26) y la Norma del MINSA, Perú (26, 59), que para el caso del presente estudio son las siguientes:

- **Equipamiento e infraestructura del servicio:** material e insumos, así como la arquitectura y la distribución de los ambientes del Centro de Desarrollo Juvenil.
- **Organización del servicio:** horarios de atención, tiempo de espera para la atención, y la disponibilidad de profesionales, acorde a las necesidades de la población adolescente.
- **Personal de salud:** persona a cargo de la atención de salud.

**Cuadro 03:** Aspectos comunes entre estudios de calidad de servicios para adolescentes, las Normas Internacionales y Nacionales sobre la calidad de los servicios de salud para adolescentes

| Aspectos de estudios de calidad sobre servicios de salud para adolescentes | Aspectos de la Normas Mundiales de la OMS/OPS | Aspectos de la Norma del Ministerio de Salud   | Dimensiones del estudio para explorar percepciones |
|--|---|--|--|
| Comodidad  | Conjunto de servicios apropiados              | Atención de las necesidades de salud           | Equipamiento e infraestructura                     |
| Privacidad   | Características de establecimientos           | Gestión de las instalaciones y el equipamiento |  |

|                               |  |   |                           |
|-------------------------------|--|---|---------------------------|
| Participación de la familia   | Apoyo comunitario                                    | Participación comunitaria                         | Organización del servicio |
| No discriminación             | Equidad y no discriminación                          | Gestión de la calidad                             |                           |
| -                             | Participación de las y los adolescentes              | Empoderamiento y seguridad de él o la adolescente |                           |
| Disponibilidad de información | Conocimientos básicos sobre adolescentes             | Gestión del talento humano                        | Personal de salud         |
| Confidencialidad y comodidad  | Competencias de los proveedores de atención de salud | Identificación oportuna de riesgos                |                           |

Fuente: Elaboración propia

#### II.4 Justificación

De acuerdo con la información emitida por la Etapa de Vida Adolescente de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral del MINSA, en el año 2019 a nivel nacional se reportaron un total de 15 CDJ distribuidos en los departamentos de Ayacucho, Moquegua, Huánuco, Piura, Puno, Ucayali, la provincia constitucional del Callao y Lima.

Si bien todos los CDJ deberían funcionar acorde a lo establecido en el documento técnico normativo del MINSA: “Centro de Desarrollo Juvenil”, en la práctica esto no necesariamente sucede así.

Uno de los pocos Centros de Desarrollo Juvenil que ha sido reportado por la Etapa de Vida Adolescente del MINSA como “activo” y en situación “por fortalecer” durante el año 2014, es el Centro de Promoción y Desarrollo amigos de los

Adolescentes y jóvenes, ubicado en el distrito de Ate Vitarte en el departamento de Lima. Cabe resaltar que es el único Centro de Desarrollo Juvenil en Ate Vitarte y por ende atiende a la demanda total de adolescentes del distrito.

Para identificar si los servicios que se brindan en el CDJ de Ate Vitarte responden a las necesidades de salud de la población adolescente de su jurisdicción, se planteó explorar las motivaciones que la población adolescente tuvo para acudir o no acudir al CDJ, y, sus percepciones sobre su servicio de salud sexual y reproductiva.

El presente estudio, es conveniente porque los hallazgos y resultados permiten orientar las recomendaciones que de ser consideradas pueden contribuir al fortalecimiento del CDJ para brindar una oferta de servicios que responda a las necesidades y expectativas de las y los adolescentes, es relevante porque el CDJ objeto de estudio oferta atenciones a la población adolescente de la jurisdicción de la Microred Ate II-Fortaleza la cual anualmente atiende a más de 3000 adolescentes, tiene implicancias prácticas porque a partir de los hallazgos se establecen algunas recomendaciones que son factibles de implementar en el corto plazo sin la inversión de recursos adicionales, tiene un valor teórico porque no existe información previa sobre si este tipo de servicio responde a las necesidades y expectativas de las y los adolescentes desde sus motivaciones y percepciones, por lo que los hallazgos podrán orientar el marco teórico de otros estudios respecto al tema, tiene utilidad porque la metodología cualitativa del presente estudio ha permitido establecer categorías y subcategorías que pueden ser consideradas como variables para el desarrollo de estudios cuantitativos cuyos hallazgos podrían orientar recomendaciones de mayor alcance y finalmente, ha sido factible de realizar porque se ha contado con información del contexto, de la población y de la oferta, además,

se han podido obtener los registros de atenciones del CDJ con datos de la población usuaria bajo el compromiso verbal y escrito de usar dicha información solo para fines del presente estudio.

### **III. OBJETIVOS:**

- **Objetivo General**

Explorar las motivaciones de las y los adolescentes para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil de Ate Vitarte y sus percepciones del servicio de salud sexual y reproductiva durante el periodo de abril del año 2014 a enero del año 2015.

- **Objetivos Específicos**

1. Explorar las motivaciones de las y los adolescentes usuarios para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil.
2. Explorar las motivaciones de las y los adolescentes no usuarios para no acudir al Centro de Desarrollo Juvenil.
3. Explorar las percepciones de las y los adolescentes usuarios sobre el servicio de salud sexual y reproductiva que ofrece el Centro de Desarrollo Juvenil.
4. Explorar las percepciones de las y los adolescentes no usuarios sobre el servicio de salud sexual y reproductiva que ofrece el Centro de Desarrollo Juvenil.



## **IV. MATERIAL Y MÉTODO**

El presente estudio es cualitativo exploratorio-descriptivo. Es exploratorio porque busca explorar y comprender generalidades de las motivaciones y percepciones que influyen para que la población adolescente entrevistada acuda o no a los servicios que se brindan en el CDJ, fenómeno no estudiado antes y por lo cual no se cuenta con la literatura al respecto (34). Es descriptivo porque los hallazgos permiten caracterizar interpretaciones y percepciones de las y los adolescentes, develando aspectos de la complejidad que contienen las interacciones de las y los adolescentes con este tipo de servicio diferenciado creado para atender sus necesidades.

### **IV.1 Diseño de investigación:**

El diseño metodológico de la presente investigación es un estudio de caso descriptivo, ya que, se presenta información detallada de las motivaciones y percepciones de las y los adolescentes usuarios y no usuarios del CDJ con fundamentación teórica de las motivaciones desde la perspectiva del área deportiva pues no existe información de las motivaciones desde salud. Por lo tanto, el estudio no se guía por hipótesis preestablecidas y aporta información básica no investigada previamente (43).

### **IV.2 Población y grupo de estudio:**

- **Criterios de Selección**

- ✓ Adolescentes de 14 a 17 años del sexo femenino y/o masculino del distrito de Ate Vitarte, usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Promoción y desarrollo amigos de los

Adolescentes y Jóvenes, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento informado de ellos(as).

- ✓ Adolescentes de 14 a 17 años del sexo femenino y/o masculino del distrito de Ate Vitarte, que nunca han acudido al Centro de Promoción y Desarrollo amigos de los Adolescentes y Jóvenes, pero conocen de su existencia, y/o adolescentes que solo acudieron una vez y nunca más retornaron, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento informado de ellos(as).
- ✓ Se excluye a adolescentes usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Promoción y Desarrollo amigos de los Adolescentes y Jóvenes con antecedentes de ser víctimas de violencia sexual debido a lo siguiente:
  1. Por confidencialidad y sensibilidad de los casos de abuso sexual en menores de edad, el establecimiento de salud no puede brindar datos personales como nombres, dirección entre otros.
  2. Por normatividad del MINSA, los casos de abuso sexual deben ser atendidos por un profesional de medicina, el cual no está disponible en el CDJ, por ende, el caso sería derivado a otro establecimiento.
  3. Las entrevistas a menores de edad que han sido víctimas de abuso sexual podrían impactar negativamente en ellos por revivir la experiencia. En este sentido, se prefiere prevenir el riesgo de sufrimiento y afectación de la salud mental de esta población.

Cabe mencionar que, si bien en el momento de la entrevista se podría contar con el apoyo de un profesional de psicología

especialista en la atención de niños, niñas y adolescentes, para la contención de esta población, el costo es muy alto en comparación con los beneficios que podrían resultar del presente estudio.

- **Muestra**

Al inicio del estudio se tuvo previsto realizar una muestra intencionada de 24 entrevistas a profundidad, entre usuarios y no usuarios de ambos sexos, que se pensó distribuir de la siguiente manera:

- ✓ 12 entrevistas a adolescentes usuarios: 6 varones (adolescentes entre 14 a 17 años), 6 mujeres (adolescentes entre 14 a 17 años).
- ✓ 12 entrevistas a adolescentes no usuarios: 6 varones (adolescentes entre 14 a 17 años), 6 mujeres (adolescentes entre 14 a 17 años).

Sin embargo, debido a que en algunas entrevistas no se logró profundizar como se esperaba se realizaron 6 entrevistas adicionales, siendo un total de 30 entrevistas, distribuidas de la siguiente manera:

**Cuadro 4:** Muestra de adolescentes entrevistados

| <b>Asistencia al CDJ</b> | <b>Adolescentes hombres escolares</b> | <b>Adolescentes mujeres escolares</b> | <b>Total</b> |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| Usuarios                 | 7                                     | 6                                     | 13           |
| No usuarios              | 9                                     | 8                                     | 17           |
| <b>Total</b>             | 16                                    | 14                                    | 30           |

- Se consideró importante entrevistar también a la población adolescente no usuaria para comparar situaciones que diferencian a este grupo de la

población adolescente usuaria, y que podrían estar influyendo en su decisión de no acudir a los servicios del CDJ.

- Para incluir a las y los adolescentes usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva del CDJ en la investigación se utilizó la técnica de muestreo oportunista o por conveniencia, ya que se utilizó el registro de atención del Centro. Cabe mencionar que la obstetra que brindaba atención en el CDJ fue una aliada clave para la concertación de citas para las entrevistas.
- Para contactar a la población adolescente desertora del CDJ también se utilizó la técnica de muestreo oportunista o por conveniencia, y para el caso de las y los adolescentes que nunca acudieron al CDJ se utilizó la técnica de bola de nieve; se captó a un adolescente estudiante del Centro Educativo aledaño al CDJ, y a partir de él se captaron a los demás.
- Es importante mencionar que, si bien uno de los criterios de exclusión del estudio fue no considerar a la población adolescente con antecedentes de abuso sexual, en el presente estudio se incluyó la entrevista de una de las adolescentes quien mencionó de manera espontánea haber sido víctima de este tipo de violencia años previos a la entrevista.

Esta entrevista si fue considerada en el análisis de resultados porque no se ahondó en el problema de abuso sino en su percepción sobre el servicio respecto a si este cumplió con las expectativas que ella tenía al momento de la visita. Además, no se identificaron posibles repercusiones o riesgos en el bienestar de la adolescente durante el desarrollo de la entrevista.

### **IV.3 Dimensiones y categorías de análisis**

#### **A. Motivación para acudir o no al Centro de Desarrollo Juvenil**

Para el presente estudio de investigación, la motivación implica el motor que impulsó a la población adolescente a acudir al CDJ o a dejar de hacerlo.

Las dimensiones que permitieron identificar las categorías de análisis de las motivaciones fueron la social o espiritual, la de salud y la afectiva.

La categoría de análisis que se identificó de la dimensión social o espiritual fue el

#### **Interés en conocer e interactuar con otros adolescentes**

Durante la adolescencia la relación entre padres e hijos se transforma ya que él o la adolescente deja de idealizar a su padre o madre y logra ver sus imperfecciones. Para ello, es necesario un distanciamiento de sus padres, lo que consecuentemente genera un mayor interés de acercamiento e interacción con sus pares (4). Según UNICEF, cada vez que él o la adolescente establece un vínculo con otro adolescente, su cerebro segrega la oxitocina, y dicha hormona le produce sensación de bienestar. Las subcategorías que se identificadas fueron:

- ✓ Conocer más gente
- ✓ Hacer más amigos
- ✓ Participación

La categoría de análisis que se identificó de la dimensión de salud fue el **Interés en temas de sexualidad**

Según la OMS, la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida y abarca el sexo, identidades y roles de género, erotismo, placer,

intimidad, reproducción y orientación sexual. Por tanto, esta categoría implica el interés de las y los adolescentes usuarios del CDJ por en alguno de estos aspectos que están relacionados con la salud sexual. Las subcategorías identificadas fueron:

- ✓ Sexo
- ✓ Masturbación
- ✓ Infecciones de transmisión sexual

La categoría de análisis que se identificó de la dimensión afectiva fue el **Estado de ánimo negativo por problemas con la pareja o con los padres**

El estado de ánimo es un estado emocional, en el que se experimentan determinados sentimientos que son predominantes durante algún tiempo. Puede durar desde horas a meses, incluso años. Cuando un estado de ánimo negativo se prolonga en el tiempo, pueden presentarse trastornos emocionales, que se reflejan en la conducta. Según la OMS, las y los adolescentes padecen trastornos emocionales con frecuencia. Cabe mencionar que gran parte de los trastornos emocionales en la adolescencia están relacionados con patrones de apego inseguro por relaciones afectivas negativas, principalmente con sus padres (46, 47). Las subcategorías que se identificadas fueron:

- ✓ Depresión
- ✓ Pena
- ✓ Tristeza

Por otro lado, a partir de las entrevistas de las y los adolescentes no usuarios del CDJ se identificó una dimensión nueva; la de valoración.

Las categorías de análisis que se identificaron de la dimensión valoración fueron:

- **Percepción de invulnerabilidad**

Una característica que define la adolescencia es la sensación o percepción de omnipotencia e invulnerabilidad, la cual se manifiesta por la constante exposición ante situaciones de riesgo (6, 7). La percepción de invulnerabilidad en las y los adolescentes tiene una explicación en el neurodesarrollo. La corteza prefrontal (área del cerebro que controla el razonamiento y nos ayuda a pensar antes de actuar) termina de madurar recién en la adultez, por lo que las acciones de adolescentes son guiadas más por la amígdala (parte del sistema límbico que procesa y almacena reacciones emocionales), y menos por la corteza prefrontal (16).

Lo mencionado previamente no significa que todo adolescente tenga el mismo comportamiento ante situaciones de riesgo, ya que el nivel de maduración o desarrollo cerebral es diferente entre uno y otro adolescente, además, de que este se ve influenciado también por otros factores de su entorno (16).

En este sentido, es comprensible que muchos adolescentes no prioricen ni valores acudir al CDJ por considerarlo erróneamente como un espacio solo para resolver problemas. Las subcategorías que se identificadas fueron:

- ✓ Percepción de ausencia de problemas
- ✓ Percepción de no necesitar ayuda
- ✓ Creencia de que nunca se estará enfermo(a)
- ✓ Percepción de tener capacidad de resolver problemas sin ayuda
- ✓ CDJ como lugar para atender personas enfermas
- ✓ CDJ como lugar para atender personas con problemas

- **Priorización de la educación ante la salud**

Seguir una carrera técnica o universitaria es el deseo común de muchos adolescentes que cursan los últimos años de la secundaria en el Perú, y esta esta aspiración solo recibe como eco una felicitación por parte de sus padres (48), por lo que es comprensible que le den más calor o que sea una prioridad para algunos adolescentes frente a la salud, más aún si consideran a los servicios de salud como servicios destinados solo a resolver problemas, ya que de no percibir tener algún problema no consideran importante acudir. Las subcategorías identificadas fueron:

- ✓ Estudios en academia
- ✓ Preparación preuniversitaria
- ✓ Estudios después del horario escolar.

- **Priorización del cuidado en el hogar ante la salud**

El trabajo forma parte de la vida diaria de muchos adolescentes peruanos. Sin embargo, no se reconocen como trabajadores, aunque dediquen una parte importante de su tiempo a la realización de algún oficio o negocio familiar. (48)

Debido a que en muchos hogares tanto madres, padres como otros cuidadores tienen que salir de casa para trabajar y solventar los gastos de la familia, algunos hijos o hijas que son hermanos(as) mayores asumen las responsabilidades de los adultos como por ejemplo las del cuidado del hogar. Dicha situación hace que estos adolescentes valoren más las actividades del cuidado del hogar que las actividades de salud. Las subcategorías que se identificadas fueron:

- ✓ Cuidado de hermanos menores



- ✓ Preparación de alimentos para la familia
- ✓ Ayuda en labores domesticas

Hubo adolescentes no usuarios del CDJ que no tuvieron ninguna motivación para acudir y simplemente no lo hicieron por desconocimiento de los servicios que se ofrecen en dicho Centro.

## **B. Percepción de las y los adolescentes sobre el servicio de salud sexual y reproductiva del CDJ:**

Para identificar las categorías de análisis a partir de las percepciones de las y los adolescentes sobre el servicio de salud sexual y reproductiva del CDJ se exploraron sus percepciones sobre dimensiones que deben considerar estos tipos de servicios, según las Normas Internacionales y Nacionales (26):

***B.1. Equipamiento e infraestructura del servicio:*** material e insumos, así como la arquitectura y la distribución de los ambientes del Centro de Desarrollo Juvenil.

***B.2. Organización del servicio:*** horarios de atención, tiempo de espera para la atención, y la disponibilidad de profesionales, acorde a las necesidades de la población adolescente.

***B.3. Personal de salud:*** persona a cargo de la atención de salud.

Las categorías de análisis identificadas de la dimensión de Equipamiento e infraestructura fueron:

- **Ubicación accesible**

Se define a la ubicación como el espacio físico en donde se encuentra el CDJ, mientras que la accesibilidad implica la posibilidad de conseguir o adquirir sus servicios. Las subcategorías aquí identificadas fueron:

- ✓ Cercana al colegio
- ✓ Cercana a la casa

- **Infraestructura poco visible**

La infraestructura implica el conjunto de instalaciones y servicios que permiten el funcionamiento del CDJ. Las subcategorías aquí identificadas fueron:

- ✓ Escondida
- ✓ Poco llamativa

- **Espacio pequeño y lleno de cajas**

El espacio implica el lugar donde se ubican los equipos, materiales e insumos del CDJ, mientras que las menciones de pequeño y lleno de cajas implican un tamaño menor al promedio o al requerido. Las subcategorías aquí identificadas fueron:

- ✓ Sin espacio para transitar
- ✓ Parecido a un almacén
- ✓ Con ambientes compartidos con el hospital

- **Equipamiento insuficiente**

El equipamiento implica los instrumentos, materiales, insumos y mobiliario del que disponen los servicios del CDJ, mientras la mención insuficiente

implica que no existe o la cantidad disponible no es la adecuada. Las subcategorías identificadas fueron:

- ✓ Sin instrumentos musicales
- ✓ Sin métodos anticonceptivos diversos
- ✓ Sin implementos para exámenes de descartes de VIH

Las categorías de análisis que se identificaron de la dimensión de organización del servicio fueron las siguientes:

- **Horario accesible**

El horario del CDJ implica el conjunto de horas en el que están disponibles sus servicios, mientras que la accesibilidad implica la posibilidad de conseguir o adquirir dichos horarios. Las subcategorías aquí identificadas fueron:

- ✓ Horario disponible en las mañanas
- ✓ Horario disponible en las tardes
- ✓ Horario disponible los fines de semana

- **Servicios insuficientes**

Los servicios del CDJ implican las prestaciones que deberían satisfacer las necesidades de salud de las y los adolescentes, mientras que la mención insuficiente implica que no existe o la cantidad disponible no es la adecuada.

Las subcategorías aquí identificadas fueron:

- ✓ Servicio de psicología a tiempo parcial
- ✓ Servicio de orientación vocacional ausente
- ✓ Servicio de acompañamiento para adolescentes madres inactivo
- ✓ Limitada oferta de anticonceptivos y pruebas de descartes de ITS

Por último, las categorías de análisis identificadas de la dimensión de personal fueron:

- **Personal de salud con buen trato**

El personal de salud del CDJ son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud de las y los adolescentes y comprende a quienes proporcionan los servicios del CDJ. Las subcategorías identificadas fueron:

- ✓ Personal confiable
- ✓ Personal amable
- ✓ Personal que no juzga

- **Personal de salud como figura significativa**

Implica que el personal de salud tiene importancia por representar a algo o alguien valioso para las y los adolescentes. Las subcategorías identificadas fueron:

- ✓ Personal que representa la figura materna
- ✓ Personal que representa autoridad educativa

Además de las categorías y subcategorías previamente mencionadas, en los relatos de la población adolescente no usuaria de los servicios del CDJ se identificaron también las siguientes categorías y subcategorías:

- **Ubicación peligrosa**

Se define al espacio físico donde se encuentra las instalaciones del CDJ, el cual representa riesgo de un daño o perjuicio. Las subcategorías identificadas fueron:

- ✓ Lugar con pandillaje

✓ Lugar inseguro

- **Personal insuficiente**

Implica que el personal de salud del CDJ que se necesita no existe o la cantidad disponible no es la adecuada. Las subcategorías identificadas fueron:

✓ Pocos psicólogos disponibles

✓ Orientador(a) vocacional ausente

#### **IV. 4 Plan de trabajo**

##### **IV.4.1 Instrumento**

El recojo de información se realizó a través de entrevistas a profundidad

##### **IV.4.2 Técnica de procedimiento y recolección de información:**

Las entrevistas a profundidad se realizaron a las y los adolescentes del distrito de Ate Vitarte, usuarios y no usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Promoción y Desarrollo amigos de los Adolescentes y Jóvenes.

Se realizaron tres guías para realizar las entrevistas; una guía con pautas para la preparación antes de salir a realizar el trabajo de campo, una guía de preguntas para las y los adolescentes usuarios del CDJ y una guía de preguntas para las y los adolescentes no usuarios.

Las guías para las entrevistas a profundidad fueron validadas bajo el juicio de las siguientes expertas:

✓ Médico pediatra: Dra. Lourdes Palomino Gamarra- Ex Coordinadora Nacional de la Etapa de Vida Adolescente del MINSA.

- ✓ Psicóloga: María Edith Baca. Ex consultora de la Organización Panamericana de la Salud en Perú-Especialista en promoción de la salud y salud de adolescentes.
- ✓ Psicóloga: Alicia Quintana- Especialista en adolescencia del Instituto de Educación y Salud-IES

Como parte del proceso de validación de las guías para las entrevistas se envió previamente la propuesta de protocolo de investigación completa a los correos electrónicos de las expertas, y posteriormente se realizaron 2 reuniones en las cuales se les presentó un resumen de la propuesta de investigación en power point y se les distribuyó las guías con una matriz con calificación sobre los aspectos a considerar para su revisión. Dichos aspectos fueron los siguientes:

- Pertinencia para recoger la información sobre las dimensiones de análisis.
- Claridad de las preguntas.
- Necesidad de incorporar nuevas preguntas para recoger información sobre las dimensiones de análisis establecidas en el protocolo de tesis.
- Otros comentarios y/o recomendaciones.

#### **IV.5 Plan de análisis**

Como parte del procesamiento de la información se realizó la transcripción de las entrevistas y se guardaron los archivos asignándoles denominaciones con las letras iniciales de los nombres y apellidos, edad y sexo de cada adolescente entrevistado (a), Todas las entrevistas fueron guardadas en una carpeta cuya denominación fue motivaciones y percepciones de adolescentes sobre el CDJ.

Inicialmente se realizó el análisis de las entrevistas con el software Atlas ti, y posteriormente se completó el análisis de manera manual sin uso de ningún software.

Para realizar el análisis del contenido de cada entrevista se consideraron dos unidades de análisis; las motivaciones y las percepciones. En base a estas unidades de análisis se resaltaron citas denominadas códigos, algunas de ellas relacionadas de manera directa con los objetivos del estudio, mientras que otras no necesariamente, pero que al final fueron descubrimientos o hallazgos que contribuyeron con el análisis y conclusiones del estudio.

Las citas o códigos fueron agrupados bajo un subtítulo, convirtiéndose así en categorías de análisis.

A partir de cada categoría se han podido interpretar aspectos que dan sentido a la categoría en sí misma, las mismas que se definen como subcategorías.

Finalmente, se han podido relacionar algunas categorías correspondientes a la unidad de análisis de motivaciones con las otras correspondientes a la unidad de análisis de percepciones, lo que ha permitido ir respondiendo a la pregunta de investigación, pero, además, ha permitido entender el fenómeno y los factores asociados a este.

Durante el análisis de las entrevistas se identificaron también citas o códigos que si bien fueron categorizados no se pudieron agrupar con otras categorías por lo que al quedar sueltas fueron desechadas.

Para realizar el análisis no se consideró una hipótesis previa puesto que no existen estudios similares respecto al tema. Los pocos estudios previos disponibles están relacionados con barreras de acceso y calidad de servicios de salud diferenciados para adolescentes, pero no desde la mirada o perspectiva de las y los adolescentes.

Sin embargo, se consideró como marco referencial del estudio el marco teórico disponible sobre motivaciones y percepciones.

#### **IV.6 Consideraciones éticas**

Para realizar las entrevistas a profundidad a las y los adolescentes, previamente se les pidió el consentimiento informado a sus padres y el asentimiento informado a ellos(as).

El modelo de asentimiento informado para las y los adolescentes fue un modelo conciso ya utilizado en estudios previos realizados por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, adaptado para la comprensión de las y los adolescentes y validado en un piloto con adolescentes.

Los modelos de consentimiento y asentimiento informados fueron aplicados después de que el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Para conseguir el consentimiento informado de cada padre y/o madre de familia primero se les ubicó en su domicilio, en la mayoría de los casos por las tardes o noches, y se les sensibilizó sobre la importancia del CDJ, para lo cual se contó con la ayuda de la profesional de obstetricia del CDJ, quien explicó sobre todos los servicios que se ofertan en el CDJ, y a partir de ello se les explicó la utilidad del estudio, y la importancia de la participación de sus hijos (as).



## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 16 adolescentes hombres (53,3%), y 14 adolescentes mujeres (46,8%). La mediana de edad de los participantes fue 16 años. Del total de adolescentes entrevistados, 13 representaron a la muestra de adolescentes que acuden a los servicios del CDJ, y 17 adolescentes representaron a la muestra de adolescentes que no acuden a los servicios del CDJ pese a conocer de su existencia o que acudieron una sola vez y nunca más retornaron.

Una limitación de esta muestra fue que solo consideró la participación de adolescentes escolares. No se consideró la participación de adolescente no escolarizados o en situación de calle.

Esta omisión se debió a la necesidad contar con consentimiento informado de los padres o apoderados de las y los adolescentes participantes. La posibilidad de que padres de adolescentes no escolarizados otorguen el consentimiento informado era menor y en el caso de adolescentes en situación de calle esto era casi imposible.

Al respecto, se considera necesario que en futuras investigaciones se pueda incorporar a la población adolescente no escolar sobre todo en las regiones donde la tasa de deserción escolar, según los datos de Estadística de Calidad Educativa (ESCALE,2019) supera el promedio nacional (3,5%), siendo las siguientes: Ucayali (7%), Loreto (6,6%), Amazonas (6%), Huánuco (4,9%), San Martín (4,9%), Madre de Dios(4,2%), La Libertad (4,2%), Cajamarca (4,2%), Callao (3,8%), Ancash (3,6%), Ayacucho (3,6%) y Piura (3,6%), y se profundice en sus motivaciones y percepciones respecto a la atención de salud diferenciada en los lugares donde ésta se promueva, para acondicionar la oferta de este tipo de servicio a sus necesidades.

Cabe resaltar que usualmente los diferentes servicios de salud diferenciados para adolescentes, entre ellos el CDJ, priorizan y adaptan sus acciones para la población adolescente escolar, pese a que la población adolescente no escolar es la que requiere de un mayor fortalecimiento de sus factores protectores y de acciones de prevención de riesgos para su salud pues tiene ausente el determinante social de la educación.

En este sentido, la principal limitación del presente estudio es que las conclusiones obtenidas a partir del procesamiento y análisis de la información recabada no aportan aspectos relevantes para orientar las acciones del CDJ en población adolescente en situación de especial vulnerabilidad.

Los hallazgos del estudio sobre las motivaciones fueron los siguientes.

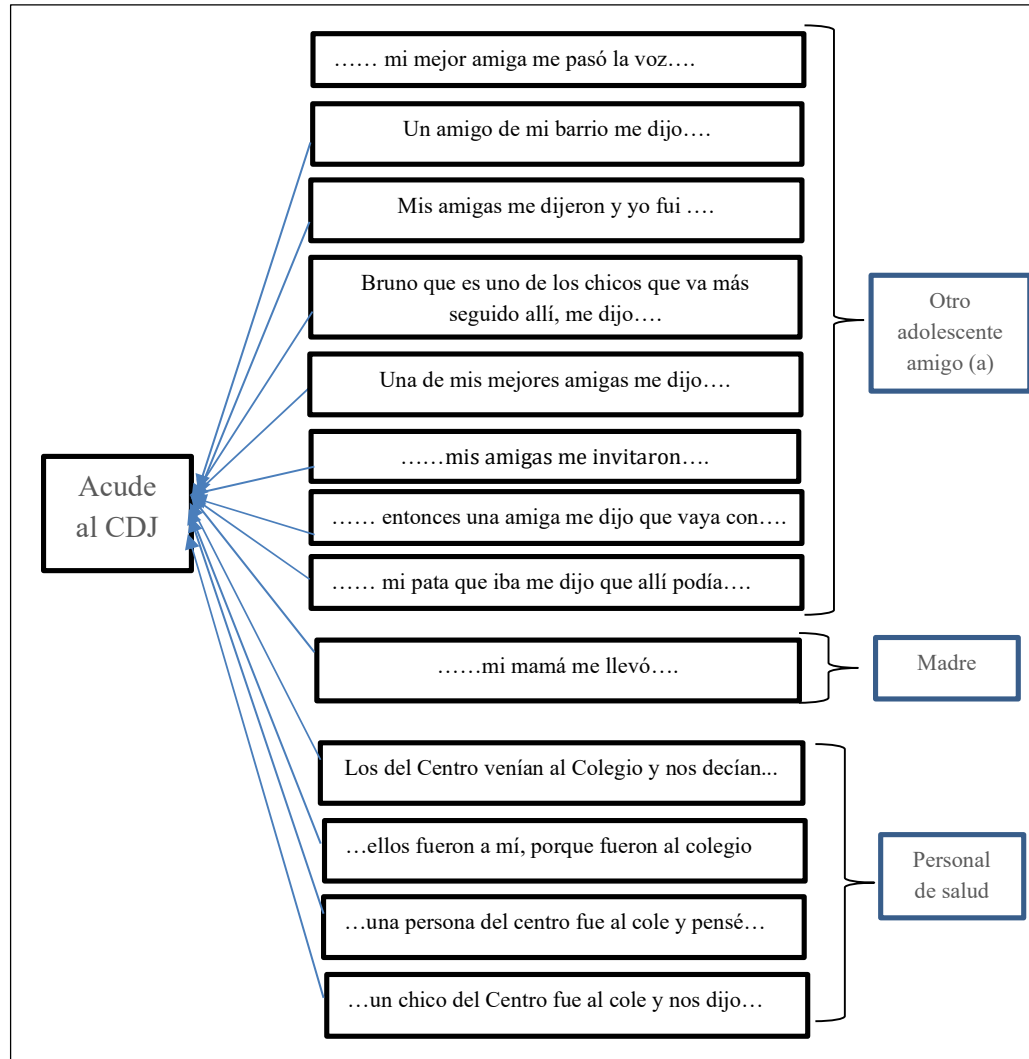
- **Motivaciones de las y los adolescentes usuarios para acudir al CDJ**

Varios de las y los adolescentes participantes usuarios del Centro de Desarrollo Juvenil manifestaron haber tenido referencias del Centro por parte de una persona cercana a su entorno; ya sea un amigo, un tutor o su madre, siendo los principales referentes sus amigos(as) (8 de 13 adolescentes), mientras otros manifestaron saber del Centro de Desarrollo Juvenil por difusión del mismo personal de salud, quien acudió al colegio para brindar información y promocionar los servicios del Centro (5 de 13 adolescentes).

A quienes más escuchan las y los adolescentes son a sus pares, y si bien existen estudios cuyos resultados aseveran que la amplia difusión de información a través de la comunidad, escuelas y medios de comunicación, junto con la capacitación de personal de salud puede mejorar el acceso de adolescentes a los servicios de salud (18), a partir de los resultados del presente estudio se considera que esta difusión

debe considerar la participación adolescente como estrategia principal para llegar a más adolescentes.

**Gráfica 2: Principales referentes para que adolescentes acudan al Centro de Desarrollo Juvenil**



Fuente: Elaboración propia

Lamentablemente, no se profundizó en aspectos que permitan determinar porque consideraron la referencia de sus pares. Sin embargo, a partir de los relatos si se pudo identificar que ambos tenían necesidades comunes que al manifestarse los vinculaba y reforzaba del interés en acudir al Centro de Desarrollo Juvenil, además, una característica común fue que el par al que escucharon era de su mismo sexo.

*“... una de mis mejores amigas me dijo que la atención era buena y que allí podía hacer más amigos, y como yo era un poco callada pues decidí ir para tener más amigos...”. (Adolescente mujer, 16 años).*

*“...mis amigas me invitaron, me dijeron que era un lugar para hacer tareas, trabajos, para conocer gente, y así es como llegué al Centro...”. (Adolescente mujer, 15 años).*

Un aspecto importante que mencionan algunos expertos es que la población adolescente prefiere escuchar a sus pares porque ellos les dan un sentido de pertenencia, así como un espacio para probar y adoptar valores independientes a los de los padres (58). Además, algunos metaanálisis demuestran la influencia que ejercen los pares en la adolescencia (57, 58)

Por otro lado, las motivaciones de la población adolescente para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil varían según sexo. Si bien se ha corroborado que las y los adolescentes comienzan a acudir al Centro de Desarrollo Juvenil influenciados por las referencias principalmente sus pares, no todos continúan asistiendo por el mismo motivo; mientras que la mayoría de los adolescentes hombres utilizan el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro con el fin de absolver sus dudas respecto a temas de sexualidad, enamoramiento, y prevención de infecciones de transmisión sexual, las adolescentes mujeres manifestaron acudir principalmente para buscar ayuda para mejorar la comunicación o resolver problemas con sus padres y para tener un espacio de socialización con otros adolescentes.

**Cuadro 5: Motivaciones por las cuales las y los adolescentes continúan acudiendo al Centro de Desarrollo Juvenil**

| <b>Categorías</b>  | <b>Adolescentes hombres</b>   | <b>Adolescentes mujeres</b>  |
|--|---|--|
| <b>Interés en temas de sexualidad</b>  | <p>“[...]sobre el sexo y en esa época quería saber porque en el colegio mencionaron algo, pero la verdad me daba vergüenza...” (adolescente, 17 años)</p> <p>“[...]temas como sexualidad y la verdad eso me interesa porque en mi casa me da roche...” (adolescente, 17 años)</p> <p>“[...]yo me masturbaba mucho y además me empecé a enamorar y quería saber...” (adolescente, 16 años)</p> <p>“[...]información sobre las infecciones de transmisión sexual... tenía dudas si ir o no, pero más pudo el miedo a todo lo que nos habían dicho así que para descartar...” (adolescente, 16 años)</p> |  |
| <b>Estado de ánimo negativo por problemas con la pareja o con los padres</b> | <p>“[...]estaba entrando a depresión porque yo estaba con una chica y ella se fue derrepente...” (adolescente, 17 años)</p> <p>“[...]tenía mucha pena y en mi casa nadie me escuchaba entonces pensé que tal vez allí podían ayudarme...” (adolescente, 16 años)</p>  | <p>“[...]me di cuenta que allí me podían ayudar en algunos problemas que tenía en casa con mis papás...” (adolescente, 16 años)</p> <p>“[...]mi papá no vive con nosotros, entonces una amiga me dijo que vaya porque quizá allí me podían ayudar para calmar la tristeza...” (adolescente, 17 años)</p> <p>“[...]y es que a pesar de haber pasado bastante tiempo a veces lo volvía a recordar y me sentía mal pero como no podía hablar de eso con mis papás ...” (adolescente, 16 años)</p> |
| <b>Interés en conocer e interactuar con otros adolescentes</b>               | <p>“[...]para conocer más gente...” (adolescente de 16 años)</p>  | <p>“[...]podía hacer más amigos, y como yo era un poco callada pues...” (adolescente, 16 años)</p> <p>“[...]me gustó porque había paneles...incluso una vez participé de exponente en uno de los paneles y varios me escucharon” (adolescente, 16 años)</p> <p>“[...]es un lugar para hacer mis tareas, trabajos, para conocer más gente...” (adolescente, 15 años)</p>  |

En los discursos o relatos de la población adolescente hombre se evidencia que la necesidad de buscar informarse sobre aspectos relacionados con su sexualidad en el CDJ es debido a que no pueden obtener la información ni en sus casas ni en sus colegios por percibirlos como espacios punitivos, de poca confianza y confidencialidad, por miedo a posibles juicios de valor o por vergüenza:

*“... un amigo de mi barrio me dijo que allí te explicaban todo sobre el sexo, y en esa época quería saber porque en el colegio mencionaron algo, pero la verdad me daba vergüenza a lo que puedan decir por verme interesado en ello, quizá podían pensar que soy un perverso (se ríe)”. (Adolescente hombre, 17 años).*

*“... los del Centro venían al colegio y nos decían que allí también había espacios para estudiar, había biblioteca, y nos decían que nos podían orientar en diferentes temas como por ejemplo sobre sexualidad, y la verdad eso me interesa porque en mi casa me da roche hablar de eso [...] a los profesores no les puedo hablar porque yo sé que, si ellos saben de mí, ellos lo cuentan y todos me mirarían mal”. (Adolescente hombre, 17 años).*

*“Al inicio fui porque la tutora de mi colegio me mandó, pero luego volví porque Bruno que es uno de los chicos que va más seguido allí me dijo que en ese lugar podía resolver algunas dudas que tenía, y en ese entonces tenía muchas dudas sobre el sexo porque yo me*

*masturbaba mucho y, además, me empecé a enamorar y quería saber cómo actuar, ya que mi papá no me habla de eso, y mi mamá falleció cuando yo tenía 4 años (baja su mirada)” (Adolescente hombre, 16 años).*

Es importante tener en cuenta que, si bien estos adolescentes finalmente buscaron información sobre sexualidad en el CDJ por las referencias de sus pares, a partir de sus discursos se puede intuir también que ellos creen que este tipo de información la debieron recibir de sus padres pero que por diferentes motivos ya sea vergüenza, una limitada comunicación o la ausencia de la figura paterna o materna no la recibieron. Este hallazgo guarda relación con los resultados de un estudio realizado en tres comunidades de Massachusetts, los cuales muestran que las y los adolescentes desean que los padres sean una de sus principales fuentes de información en temas de sexualidad (36).

Pese a que el estudio fue desarrollado en comunidades de una cultura diferente a la de nuestro país, la necesidad de mejorar la comunicación entre padres e hijos respecto a temas de sexualidad es la misma, aunque probablemente las causas de la limitada comunicación entre padres e hijos sobre el tema sean otras adicionales a las manifestadas por los padres de Massachusetts (no estar actualizados en los temas y sentirse incómodos en hablar de ello con sus hijos), como por ejemplo; las asociadas al pensamiento conservados, a inequidades de género al desconocimiento del tema (44), entre otras que podrían ser objeto de estudio.

La OMS afirma que la población adolescente aún tiene limitaciones para acceder a información de salud debido a algunas barreras como los juicios de valor de la

población adulta respecto a sus estilos de vida sobre todo aquellos relacionados con su sexualidad.

En el discurso de otro adolescente se identifica que la motivación para acudir al CDJ no partió necesariamente de él, sino de su madre, lo cual no es muy usual ya que según algunos expertos muchas veces los padres implican ser otra barrera de acceso (9).

*“Cuando estaba terminando el colegio tuve un problema, creo que estaba entrando a depresión porque yo estaba con una chica y ella se fue de repente, yo creo que eso me impactó (se toca la cabeza), entonces mi mamá me llevó al Centro porque me dijo que yo necesitaba hablar con otros jóvenes”. (Adolescente hombre, 17 años).*

Es importante resaltar que, según el discurso del adolescente, la madre lo motiva a ir para que este pueda hablar con otros jóvenes, lo que implica que ella tenía cierto conocimiento de la organización del CDJ y de la concurrencia de población adolescente y joven.

Además, otro aspecto que se identifica del discurso del adolescente es la estrecha relación que hay entre la salud sexual y la salud mental, y como estas terminan siendo una necesidad sentida por él, ya que refiere haberse percibido en riesgo de tener depresión por un problema con su pareja.

En el discurso de otro adolescente se identificó que la principal motivación para acudir al CDJ fue saber más sobre las infecciones de transmisión sexual por miedo de



ser portador de alguna infección de transmisión sexual, ya que al recibir información sobre este tema el adolescente evaluó el costo-beneficio de ir o no al CDJ para hacerse un descarte. En este sentido, el tipo de motivación para este caso fue básica-competitiva.

*“La verdad yo no fui primero, ellos fueron a mí, porque fueron al colegio a dar información sobre las infecciones de transmisión sexual y a medida que hablaban de eso yo me empecé a preocupar, y no solo yo sino también mis amigos porque la verdad en mi salón varios ya teníamos relaciones sexuales desde el primer año de la secundaria (adolescente se ríe), y ellos fueron cuando yo estaba en tercero.....cuando terminó la charla tenía dudas si ir o no, pero más pudo el miedo a todo lo que nos habían dicho sobre las infecciones de transmisión sexual, así que fui”. (Adolescente hombre, 17 años).*

A diferencia de los adolescentes hombres, la mitad de las adolescentes mujeres refirieron haber acudido al Centro para socializar con personas nuevas y para realizar actividades de animación sociocultural (3 de 6 adolescentes), mientras que la otra mitad lo hicieron porque querían orientación o ayuda para resolver algunos problemas que tenían con sus padres (3 de 6 adolescentes).

A partir de los relatos o discursos se intuye que la mitad de las adolescentes podrían ser introvertidas y que la principal motivación que tuvieron para acudir al CDJ fue la necesidad de estar en un espacio facilitado por una tercera persona (personal de salud), de manera que esto les permitiese socializar con sus pares. En este sentido, el

CDJ parece haber cumplido con una de las características que establece el MINSA, la cual es que funcione como un espacio de socialización positiva (3), no obstante, no se descarta la posibilidad de que las adolescentes participantes no hayan expresado su real motivación por vergüenza o temor a ser juzgadas durante la entrevista ya que, las normas sociales reconocen y celebran el interés de los hombres en los temas de sexualidad más no así en las mujeres.

*“... una de mis mejores amigas me dijo que la atención era buena y que allí podía hacer más amigos, y como yo era un poco callada pues decidí ir para tener más amigos...”. (Adolescente mujer, 16 años).*

*“Una amiga que siempre iba me dijo para ir porque yo era tímida, así que la acompañé y desde allí como me gustó porque había paneles y hablaban de temas interesantes, seguí yendo, incluso una vez hasta participé de exponente en uno de los paneles y varios me escucharon...”. (Adolescente mujer, 16 años).*

*“...mis amigas me invitaron, me dijeron que era un lugar para hacer tareas, trabajos, para conocer gente, y así es como llegué al Centro...”. (Adolescente mujer, 15 años).*

En la mitad de los discursos se identifica que la principal motivación que tuvieron las adolescentes para acudir al CDJ estaba más relacionada con su salud mental ya que refirieron sentimientos de tristeza ya sea por vacíos de una imagen paterna, limitaciones para comunicarse con sus padres o por problemas con ellos. Es

importante tener en cuenta este hallazgo ya que, de acuerdo con los antecedentes presentados en el marco teórico la mayoría de los servicios de salud diferenciados para adolescentes tanto a nivel internacional como nacional han sido diseñados e implementados para responder básicamente a sus necesidades de salud sexual y reproductiva, y no tanto así a sus necesidades de salud mental.

*“...porque tenía un problema personal que estaba pasando con mi papá. Yo tenía mucha tristeza porque mi papá no vive con nosotros, entonces una amiga me dijo que vaya...”. (Adolescente mujer, 17 años).*

*“Yo empecé yendo a las clases de vacaciones que los del Centro iban a ofrecer cuando estábamos en época de colegio, pero después me di cuenta de que allí me podían ayudar en algunos problemas que tenía en casa con mis papás...”. (Adolescente mujer, 16 años).*

Finalmente, el punto en común entre adolescentes hombres y adolescentes mujeres usuarios del Centro de Desarrollo Juvenil es que ambos asisten continuamente para recibir información, orientación y/o consejería a la cual no pueden acceder en sus casas e instituciones educativas por la limitada confianza y comunicación que tienen con sus padres y docentes. Al respecto, se identifica que el tipo de motivación que tuvo la población adolescente entrevistada para acudir al CDJ no solo fue la básica-competitiva sino también la motivación cotidiana-específica, atribuyendo esta última a la satisfacción obtenida en el proceso de recibir orientación y consejería en los temas de su interés.

## Situación común de las y los adolescentes usuarios del CDJ

Varios adolescentes usuarios del Centro de Desarrollo Juvenil tenían como situación común de limitada comunicación o vinculación con sus padres (8 de 13 adolescentes). Por otro lado, también se identificó que algunos de ellos habían vivido alguna situación de violencia; (5 de 13).

**Cuadro 6:** Situaciones comunes de la población adolescentes que acude a los servicios del CDJ

| <b>Categorías</b>   | <b>Adolescentes hombres</b>  | <b>Adolescentes mujeres</b>   |
|---|--|---|
| <b>Limitada comunicación o vinculación con sus padres</b> | <p>“[...]la verdad eso me interesa porque en mi casa me da roche hablar de eso...”. (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...] en mi casa mi papá no me habla de eso y mi mamá falleció cuando yo tenía 4 años...”. (Adolescente, 16 años).</p> <p>“[...]mi papá para más tiempo fuera de casa al igual que mis hermanos que ya están en la universidad y yo paro más con mi mamá, pero como te digo ella no maneja mucho los temas de sexualidad...”. (Adolescente, 16 años).</p> <p>“[...]La relación es un poco fría, pero entiendo porque mi papá tiene formación militar y él es un poco distante...”. (Adolescente, 17 años).</p> | <p>“[...]allí me podían ayudar en algunos problemas que tenía en casa con mis papás...”. (Adolescente, 16 años).</p> <p>“[...]tenía un problema personal que estaba pasando con mi papá. Yo tenía mucha tristeza porque mi papá no vive con nosotros...”. (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...]me ayudaron a entender a mis padres, pero a la vez me ayudaron a llevar mi relación con mi enamorado con cuidado y poco a poco me ayudaron a poder hablar con mis padres...”. (Adolescente, 16 años).</p> <p>“[...]una vez yo intenté hablar con mis papás sobre los enamorados y me gritaron...”. (Adolescente, 16 años).</p> |
| <b>Vivencia de alguna situación de violencia</b>          | <p>“[...]yo iba con mi primo a esos conciertos que le llaman pogo, y eso me llamaba la atención, y cuando yo iba me metía a lo de pogo y yo iba a golpear y me golpeaban y me desestresaba y siempre iba, y cuando algo me afectaba empezaba a golpear cosas, incluso la pared, incluso una vez casi me rompo la mano...”. (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...] en las casas los padres y madres discuten, hay golpes, se hacen daño, yo he visto en mi casa eso desde pequeño...” (Adolescente, 16 años).</p>  | <p>“[...]una vez yo intenté hablar con mis papás sobre los enamorados y me gritaron...”. (Adolescente, 16 años).</p> <p>“[...]por ejemplo a mí me hacían lo que se llama bullying... Algo así me hacían, me insultaban, me decían gorda, me insultaban feo, me sentía mal y no quería hablar con los hombres, porque yo decía que los compañeros me tratan mal, me pegan, me jalan el pelo, entonces yo pensaba que siempre sería así.....” (adolescente de 15 años)</p>  |

De los discursos se pudo identificar que la limitada comunicación de esta población con sus padres es debido a diferentes motivos: hay ausentismo físico y emocional por parte de sus padres, no hay un reconocimiento de su sexualidad y menos aún de sus derechos sexuales y reproductivos, y en algunos casos incluso hay temor de ser víctimas de violencia.

*“La relación es un poco fría, pero entiendo porque mi papá tiene formación militar y él es un poco distante. Para hablar con él hay que hablar serio, sin reírse porque es bastante serio”. (Adolescente hombre, 17 años).*

*“La verdad es difícil encontrar en casa a alguien que te oriente porque por ejemplo mi papá para más tiempo fuera de casa al igual que mis hermanos que ya están en la universidad, y yo paro más con mi mamá, pero como te digo, ella no maneja mucho los temas de sexualidad”. (Adolescente hombre, 16 años).*

*“... podía hablar lo que con mis papás no, porque ellos son más serios, no sé [...] Una vez yo intenté hablar con mis papás sobre los enamorados y me gritaron. En la actualidad hasta yo tengo que darle orientación a mi hermano menor de 13 años. Le hablo las cosas como son y aunque él a veces se asusta porque en mi casa mis papás no hablan de eso, yo le tengo que decir las cosas como son para que no le pase lo que, a mí, y esté lleno de miedo”. (Adolescente mujer, 16 años).*

En el caso de la población adolescente en cuyo relato se identificó situaciones de violencia, se pudo apreciar; violencia autoinfligida debido a dificultades para manejar emociones o canalizar sentimientos de ira u otros relacionados, violencia familiar (verbal y física) por parte de los padres y bullying:

*“...me es difícil controlar mis emociones solo, para mí que soy impulsivo [...] por ejemplo yo iba con mi primo a esos conciertos que le llaman pogo, y eso me llamaba la atención, y cuando yo iba me metía a lo de pogo y yo iba a golpear y me golpeaban y me desestresaba y siempre iba, y cuando algo me afectaba empezaba a golpear cosas, incluso la pared, incluso una vez casi me rompo la mano”. (Adolescente hombre, 17 años).*

*“[...]... en las casas los padres y madres discuten, hay golpes, se hacen daño, yo he visto en mi casa eso desde pequeño...” (Adolescente, 16 años).*

*“[...]por ejemplo a mí me hacían lo que se llama bullying... Algo así me hacían, me insultaban, me decían gorda, me insultaban feo, me sentía mal y no quería hablar con los hombres, porque yo decía que los compañeros me tratan mal, me pegan, me jalan el pelo, entonces yo pensaba que siempre sería así.....” (Adolescente mujer de 15 años).*

Estos hallazgos son preocupantes porque visibilizan riesgos para la salud mental de las y los adolescentes, sobre todo por violencia familiar y autoinfligida. Estas situaciones pueden haberse agudizado durante el contexto de pandemia por el COVID-19, pues

según un estudio en línea realizado por UNICEF en el 2020; “8 de 10 cuidadores identificó una situación de violencia hacia su niña, niño o adolescente” (37).

El estudio no profundizó en cómo le afecta a la población adolescente entrevistada los problemas que tienen con sus padres y las situaciones de violencia que refieren vivenciar o conocer, siendo esta una limitación del estudio ya que no ha sido posible identificar las necesidades específicas de atención de salud mental que podrían estar requiriendo las y los adolescentes.

Es importante tener en cuenta que la violencia ejercida en los hogares puede estar asociada a normas sociales o a problemas de salud mental por parte de los cuidadores; por lo tanto, es de vital importancia que parte de las prestaciones que se brindan en los servicios para adolescentes, entre ellos el CDJ, implementen acciones para la prevención de todo tipo de violencia, lo que implica el abordaje del estado de salud de los padres y las acciones de cambio de comportamiento para romper con normas sociales que consideran a la violencia con parte de la crianza.

- **Motivaciones de las y los adolescentes no usuarios para no acudir al CDJ**

Varios adolescentes participantes que no acuden al Centro de Desarrollo Juvenil (7 de 17 adolescentes; 4 adolescentes hombres y 3 adolescentes mujeres), manifestaron no acudir por pensar que sus servicios son para personas que tienen problemas. Por lo tanto, al considerar que ellos(as) no tienen problemas, piensan que no lo necesitan o que no les sirve. A partir de los discursos se identifica que ellos consideran como problemas a las situaciones de embarazos no intencionales, el consumo de drogas, enfermedades y situaciones de abandono en el hogar.

Por otro lado, otros adolescentes refieren que no acuden al CDJ por no tener tiempo disponible, ya sea por estar estudiando para postular a la universidad (4 de 17 adolescentes; 2 adolescentes hombres y 2 adolescentes mujeres) o por tener que asumir cuidados en sus hogares (3 adolescentes mujeres). Solo 3 adolescentes hombres refirieron no acudir al CDJ por desconocer los servicios que brinda.

**Cuadro 7:** Motivaciones por las cuales las y los adolescentes deciden no acudir al Centro de Desarrollo Juvenil

| Categorías                            | Adolescentes hombres   | Adolescentes mujeres   |
|---------------------------------------|--|--|
| <b>Percepción de invulnerabilidad</b> | <p>“...no necesito ayuda, quizá otros si la necesiten por eso van, pero la verdad es que a mí siempre va bien, tengo suerte (se ríe) ...” (Adolescente, 15 años).</p> <p>“...Yo no necesito del Centro, porque creo que es para personas que necesitan ayuda, para personas que están enfermas, pero eso no me pasa y no creo que me pase, pero si me llegara a pasar pues quizá iría (se ríe) (Adolescente, 17 años).</p> <p>“... Yo sé que allí ayudan a las personas a que piensen mejor, al menos eso me han contado algunos amigos, pero yo no creo que necesite porque no tengo problemas...problemas, problemas así fuertes como para estar buscando ayuda no tengo...” (Adolescente, 15 años).</p> <p>“... Es un centro no? y creo que allí mismo también están los del hospital porque una amiga que va me dijo que dejaban sus paquetes allí, entonces pienso que van quienes están enfermos o tienen problemas porque mi amiga fue cuando estaba muy triste porque su papá se fue de su casa. En mi caso mis papás están bien y yo no tengo problemas <u>ni creo que los tenga</u> además no me siento enfermo, entonces ¿para que ir?” (Adolescente, 15 años).</p> | <p>“... La verdad porque creo que quizá yo no lo necesite porque no tengo problemas...yo no tengo sexo, tampoco consumo drogas, ni nada de eso y la verdad no creo que alguna vez tenga ese tipo de problemas...” (Adolescente, 16 años).</p> <p>“... yo no creo que lo necesite porque supongo que allí van las personas que tienen algún problema...yo supe que una chica que había quedado embarazada y quería abortar fue para que la ayuden y creo que la ayudaron porque nunca le vi barriga...” (Adolescente, 15 años).</p> <p>“... a mí me gustan las cosas que sirvan como por ejemplo el baile coreográfico o las cosas así, en cambio allí no hay mucho de eso pues una vez fui y estaban dando charlas para prevenir embarazo y la verdad eso a mí no me interesa pues ni enamorado tengo (se ríe), entonces para que iría no?, si esas cosas no tienen que ver conmigo” (Adolescente, 14 años).</p> <p>“... pucha creo que yo más bien me preguntaría para que tendría que ir (Se ríe), es que uno busca algo que necesita y un centro con enfermeras imagino que es para atender personas enfermas o con problemas los cuales yo no tengo,</p> |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>“... una vez cuando fueron al cole dijeron que allí daban orientación para prevenir problemas o algo así entendí, pero la verdad no le encuentro sentido a ir para que alguien más me diga que tengo que hacer para prevenir si yo solo puedo darme cuenta de que hacer y que no hacer para no estar mal...”. (Adolescente, 16 años).</p> | <p>entonces porque iría si no tengo problemas. Cuando tenga buscaré ayuda si es que tengo, pero tampoco me gustaría ir allí porque por fuera se ve feo, se ve un lugar aburrido” (Adolescente, 16 años).</p>   |
| <p><b>Priorización de la educación ante la salud</b></p>       | <p>“... estaba en la academia estudiando y no me alcanzaba el tiempo. Yo si he ido una vez por un amigo, pero luego ya no volví por la academia...” (Adolescente, 17 años).</p>  | <p>“... Cuando supe de su existencia si pensé en ir, pero por falta de tiempo ya no fui porque estaba estudiando para postular a la universidad...” (Adolescente, 17 años).</p> <p>“... Se me hacía tarde al salir del colegio y tenía que llegar temprano a mi casa para ayudar y para estudiar...” (Adolescente, 16 años).</p>   |
| <p><b>Priorización del cuidado del hogar ante la salud</b></p> |  | <p>“... Se me hacía tarde al salir del colegio y tenía que llegar temprano a mi casa para ayudar y para estudiar...” (Adolescente, 16 años).</p> <p>“... no tengo tiempo porque yo soy la mayor y en la tarde mi mamá aprovecha de vender más entonces yo tengo que vigilar a mis hermanos porque si no, no hacen las tareas...” (Adolescente, 15 años).</p> <p>“... no lo necesito y si por curiosidad quisiera ir, es difícil porque a qué hora iría si en la mañana tengo que dejar el almuerzo listo y las cosas limpias antes de irme al cole...” (Adolescente, 15 años).</p> |
| <p><b>Desconocimiento del Centro</b></p>                       | <p>“... La verdad no sé muy bien de los servicios que dan allí...Quizá deberían hacerse notar más”. (Adolescente, 14 años).</p> <p>“... La verdad recién me entero de que ese lugar era un centro para chicos como yo (Se ríe)”. (Adolescente, 14 años).</p>   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><i>“... me habían dicho que a la vuelta del cole había un lugar para pasar tiempo y que iban chicos como yo, pero realmente no sé qué hacen allí ...”. (Adolescente, 16 años).</i></p> |  |
|--|---|--|

De acuerdo al estudio Neural systems underlying motivated behavior in adolescence: implications for preventive medicine, la población adolescente está más expuesta a riesgos debido a su percepción de invulnerabilidad por la aún inmadurez de su desarrollo cerebral(16). Esta afirmación guarda relación con el hecho de que las y los adolescentes no usuarios que fueron entrevistados consideren que no necesitan acudir a un servicio de salud por sentirse ajenos a posibles problemas. Cabe mencionar que para ellas y ellos los servicios de salud sean del tipo que sean son solo para atender problemas. Por otro lado, también existe la posibilidad de que durante la entrevista las y los adolescentes hayan preferido no manifestar sus preocupaciones o intereses para no verse expuestos.

No hubo diferencia según sexo en las respuestas.

*“[...]no me llama mucho la atención. Yo sé que allí ayudan a las personas a que piensen mejor, pero yo no creo que necesite porque no tengo problemas” (Adolescente hombre, 15 años).*

*“[...]tengo mucho que hacer y la verdad no tengo tiempo, además, yo no creo que lo necesite, supongo que allí van las personas que necesitan porque tienen algún problema”. (Adolescente mujer, 15 años).*

En algunos de los discursos se hace referencia a que este tipo de Centros por ser espacios donde hay enfermeras (termino genérico para citar al personal de salud) es un lugar para atender personas enfermas o con problemas.

*“[...]es que uno busca algo que necesita y un centro con enfermeras imagino que es para atender personas enfermas o con problemas los cuales yo no tengo, entonces porque iría.” (Adolescente, 16 años).*

A partir de los discursos se puede identificar también que este grupo de adolescentes no tiene información correcta sobre el tipo de prestaciones que se brindan o se deben brindar en un Centro de Desarrollo Juvenil, las cuales son en su mayoría prestaciones de prevención y promoción de salud, y no tanto de recuperación como así lo piensan.

Algunos participantes manifestaron que no acuden al Centro de Desarrollo Juvenil porque no tienen tiempo debido a sus quehaceres académicos preuniversitarios (4 de 17 adolescentes).

*“[...]estaba en la academia estudiando y no me alcanzaba el tiempo. Yo si he ido una vez por un amigo, pero luego ya no volví por la academia...” (Adolescente, 17 años).*

Para estos adolescentes es más importante la educación, sobre todo la relacionada con la preparación previa para acceder a estudios superiores ya sean técnicos o universitarios, y no tanto así la salud, menos aún si se trata de aspectos preventivos.

Todos los participantes adolescentes que refirieron no tener tiempo para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil por tener que asumir roles del cuidado de su hogar o de sus hermanos menores fueron adolescentes mujeres (3 de 17 adolescentes):

*“[...]no tengo tiempo porque yo soy la mayor y en la tarde mi mamá aprovecha de vender más entonces yo tengo que vigilar a mis hermanos porque si no, no hacen las tareas...” (Adolescente, 15 años).*

Esto podría implicar inequidades de género como barrera de acceso para que algunas adolescentes mujeres puedan acudir a un servicio de salud u otro tipo de servicio con facilidad, sin embargo, para confirmar este supuesto se requiere profundizar aún más en futuras investigaciones para entender porque este rol es asumido por las adolescentes mujeres y no por los adolescentes hombres, y como perciben el que este rol se les sea asignado. De ser realmente una manifestación de inequidades de género esta no solo estaría repercutiendo en el acceso de las adolescentes a los servicios de salud, sino también a los servicios de educación y muchas veces estas inequidades son producto de normas sociales instaladas en la familia y comunidad (38,44), así como sucede con algunas situaciones de violencia.

Finalmente, algunos adolescentes manifestaron que simplemente no acudían al Centro por no conocerlo o por no saber qué actividades se realizan allí. (3 de 17 adolescentes).

- **Percepción de las y los adolescentes usuarios del CDJ sobre el equipamiento e infraestructura del servicio**

En relación con la unidad de análisis de percepciones sobre el equipamiento e infraestructura del Centro de Desarrollo Juvenil, varios adolescentes usuarios del Centro mencionaron que la ubicación les parece adecuada debido a que se encuentra cercana al colegio en donde estudian (lo afirmaron 9 de 13 adolescentes), siendo más adolescentes hombres quienes lo mencionaron (6 de 9 adolescentes).

Sin embargo, mencionaron también que el local se encuentra un poco escondido y que la infraestructura les parece limitada por lo pequeña que es y sobre todo porque el espacio del Centro de Desarrollo Juvenil es compartido con ambientes del hospital de Vitarte (11 de 13 adolescentes), siendo los adolescentes hombres quienes más lo mencionaron (7 de 11 adolescentes). Cabe señalar que en varios relatos de adolescentes usuarios del Centro de Desarrollo Juvenil se identifica una percepción negativa del Hospital de Vitarte y de los establecimientos de salud del estado en general.

Muy pocos adolescentes usuarios manifestaron su percepción sobre el equipamiento del Centro de Desarrollo Juvenil (3 de 13 adolescentes), siendo las adolescentes mujeres quienes más la expresaron (2 de 3 adolescentes). De este grupo, todos perciben que el equipamiento del Centro es deficiente porque no cuenta con materiales de animación sociocultural, tampoco con materiales para una evaluación integral de salud completa, incluso una de ellos mencionó que si bien en el Centro de Desarrollo Juvenil existe un servicio de salud sexual y reproductiva, en este servicio no se distribuyen métodos anticonceptivos acorde a la necesidad de

las y los adolescentes usuarios, y mucho menos se realizan pruebas para el despistaje de VIH.

**Cuadro 8:** Percepciones de las y los adolescentes usuarios del CDJ sobre la infraestructura y equipamiento del Centro de Desarrollo Juvenil

| <b>Categorías</b>                      | <b>Adolescentes hombres</b>   | <b>Adolescentes mujeres</b>   |
|--|---|---|
| <b>Ubicación accesible</b>             | <p>“[...] la ubicación para mi está bien porque está cerca a mi casa, cerca al colegio, cerca de todo...” (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...] la ubicación es buena porque está cerca al colegio y es más fácil ir...” (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...] para mi está un lugar estratégico porque está detrás de mi colegio...” (Adolescente, 16 años).</p>       | <p>“[...] creo que es bueno que esté a la vuelta del cole...” (Adolescente, 16 años).</p>   |
| <b>Infraestructura poco visible</b>    | <p>“[...]está un poquito escondido pero lo bueno es que está cerca a los colegios y uno puede ir con facilidad...” (Adolescente, 17 años).</p>  | <p>“[...]el Centro está en un lugar un poco metido...” (Adolescente, 16 años).</p> <p>“[...] creo que el Centro está accesible, pero está un poco escondido porque a pesar de estar detrás del colegio Edelmiro Pando, muchas chicas no lo conocen...” (Adolescente, 15 años)</p> |
| <b>Espacio pequeño, lleno de cajas</b> | <p>“[...]me molesta que los del segundo piso ponen sus cosas en los pasadizos y eso no deja paso libre...” (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...] creo que falta espacio porque el hospital de Ate usa los ambientes...” (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...] parece un almacén y cuando vamos vemos cajas por todos lados, es incómodo...” (Adolescente, 17 años).</p> | <p>“[...]hay muy poco espacio porque se comparte con el hospital...” (Adolescente, 15 años).</p> <p>“[...]me parece que debería ser grande para que todos lo vean. ...” (Adolescente, 16 años).</p>   |

| <b>Categorías</b>                | <b>Adolescentes hombres</b>   | <b>Adolescentes mujeres</b>  |
|----------------------------------|---|--|
|                                  | <i>“[...]los del hospital dejan sus cajas allí y hacen que parezca pequeño...” (Adolescente, 16 años).</i>                                |  |
| <b>Equipamiento insuficiente</b> | <i>“[...] faltan instrumentos para tocar, creo que deberían aumentar también los instrumentos de música. ...” (Adolescente, 17 años).</i> | <i>“[...] también creo que allí no dan todos los métodos para no quedar embarazada, ni toman exámenes para saber si tienes VIH, me imagino que les falta implementos...” (Adolescente, 17 años).</i><br><br><i>“[...]En algunas salas faltan implementos, por ejemplo, en odontología siempre faltan implementos”. (Adolescente, 16 años).</i> |

A partir de los estos resultados se podría afirmar que hay una mayor aceptación para este tipo de servicio cuando este se encuentra cerca a lugares donde más concurren las y los adolescentes como en este caso lo es el colegio, siendo esto más valorado por los adolescentes hombres.

Por otro lado, de los discursos se identifica que hay una percepción negativa de este tipo de servicio cuando el espacio físico es pequeño y poco visible, y más aún cuando este tipo de servicio comparte ambientes o se encuentra dentro de un hospital o establecimiento de salud del estado.

A partir de los discursos se identifica que los motivos de la incomodidad por parte de las y los adolescentes es básicamente por dos aspectos:

1. Perciben que el tipo de servicio destinado para ellos y ellas no es prioridad, siendo relegados:

*“Antes era más chévere, pero ahora nos han quitado espacio, hay varias cajas amontonadas.....” (Adolescente hombre, 17 años).*

2. Tienen un mal concepto de los hospitales y centros de salud del estado por vivencias previas y por referencias de sus familiares:

*“... yo acudí al doctor en el 2010 por un problema que tenía en el seno y yo me había asustado porque decían que el cáncer podía presentarse de cualquier manera, al menos eso escuché, y yo había detectado bolitas en el seno, pero cuando fui como mi mamá al doctor él me revisó y me dijo que no había nada malo pero no nos explicó el porqué de las bolitas y la verdad yo no podía dormir porque pensaba que como me revisó y atendió tan rápido quizá no me había revisado bien, por eso prefiero ya no ir al hospital...”  
(Adolescente mujer, 17 años)*

*“... es feo, pero, además, mi mamá siempre dice que la atención es muy mala porque cuando mi tía iba a recoger su tratamiento la trataban de mala gana y le hacían esperar un montón. ...”  
(Adolescente mujer, 17 años)*

*“... Yo tuve TBC y veía gente amontonada parada en el hospital...ni había sillas para esperar. Y ni siquiera me explicaban las cosas por estar apurados ...” (Adolescente hombre, 16 años)*

Esta percepción negativa que las y los adolescentes tienen sobre los establecimientos de salud del estado terminan siendo otra barrera para que esta



población acceda a una atención integral de salud ya que, las prestaciones de salud para esta población deben ser brindadas según el nivel de la capacidad de respuesta de cada establecimiento, y para ello es muy importante el trabajo articulado entre todos los establecimientos de los diferentes niveles de atención (Nivel I: puestos y centros), (Nivel II: hospitales), (Nivel III: hospitales especializados). Cabe mencionar que el CDJ en este caso se encuentra en un establecimiento de nivel I, por lo tanto, es necesario su trabajo articulado con el Hospital aledaño.

Al respecto, el Centro no solo no responde a las expectativas de infraestructura y equipamiento percibidas por las y los adolescentes, sino que además no está cumpliendo ni con las Normas Mundiales establecidas por la OMS/OPS ni con los criterios y estándares de evaluación normados por el MINSA con Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA.

En relación con el equipamiento se identificó que quienes expresaron su preocupación de que en el CDJ no haya insumos para la prevención del embarazo y el descarte del VIH fueron las adolescentes mujeres, pese a que durante la entrevista ninguna de ellas manifestó acudir al CDJ por motivos relacionados con temas de salud sexual y reproductiva. Probablemente el interés haya surgido después de recibir la orientación y consejería del Centro o quizá durante las entrevistas prefirieron no expresar sus verdaderos motivos para acudir al CDJ.

Al respecto, una limitación del estudio es que no se exploró en por qué a la población adolescente entrevistada le es importante que los servicios del CDJ oferten métodos anticonceptivos o pruebas de tamizajes para el descarte de VIH.

A pesar de las limitaciones del CDJ en infraestructura y equipamiento percibidas por las y los adolescentes usuarios, esta población continúa acudiendo. Por lo tanto, estos aspectos no son determinantes en su decisión de continuar acudiendo o no al Centro de Desarrollo Juvenil, como sí lo es para los adolescentes de otros contextos como los de países de ingresos bajos, por ejemplo: Uganda, Zimbabwe, Nigeria y otros de Sudáfrica, en donde según los resultados de un estudio; el acceso de la población adolescente a los servicios de salud mejora con 10 iniciativas mixtas entre ellas la mejora de las instalaciones de los servicios de salud (18).

Probablemente, la mayor carencia en infraestructura y recursos materiales que tienen las y los adolescentes de países de ingresos bajos en comparación con la situación de adolescentes de la capital de países de ingresos medios como el Perú, hace que una de las determinantes valoradas para acudir a un servicio público como el servicio de salud dependa entre otros factores, del espacio físico implementado para ellos y ellas.

En el Perú y en América Latina también se han realizado algunos estudios de investigación relacionados con la experiencia y expectativas de la población adolescente respecto a los servicios de salud dirigidos para ellos y ellas (19, 20), en los cuales tampoco se ha identificado como una determinante para acudir o no al servicio de salud la infraestructura y el equipamiento, lo cual guarda relación con los hallazgos del presente estudio. Hay que resaltar que una característica común entre dichos estudios y el presente estudio es que la población adolescente sujeto de estudio fue población residente en la capital del país, lo cual implica que las características socioeconómicas y culturales probablemente sean similares.

- **Percepción de las y los adolescentes no usuarios del CDJ sobre el equipamiento e infraestructura del servicio**

Del total de participantes adolescentes que no acuden al Centro de Desarrollo Juvenil (17 adolescentes), solo 7 manifestaron su percepción respecto a la ubicación del Centro. De estos, 3 adolescentes hombres consideran que la ubicación no es buena, por ser un lugar peligroso, por no estar en un lugar más visible y por no estar más cerca al municipio, mientras que los otros 4 consideran que es accesible por estar cerca del colegio (2 adolescentes hombres y 2 mujeres). Cabe mencionar que la distancia desde el CDJ al Municipio no es mayor de 10 min caminando, sin embargo, algunos adolescentes lo consideran distante porque para llegar allí se tiene que cruzar la carretera central de Ate.

En relación con la infraestructura, solo 12 de 17 manifestaron su percepción. Al respecto, todos refirieron percibir que el espacio físico del Centro es reducido (12 de 12 adolescentes), y nada llamativo, incluso hacen mención de que así son la mayoría de los locales del estado. Estos resultados coinciden con las percepciones de las y los adolescentes usuarios.

Las respuestas de los adolescentes coinciden con las respuestas de las adolescentes (4 adolescentes hombres y 8 adolescentes mujeres).

Ninguno de los participantes adolescentes no usuarios del CDJ quiso manifestar alguna percepción sobre el equipamiento por referir no tener ninguna idea al respecto.

**Cuadro 9:** Percepciones de las y los adolescentes no usuarios del CDJ sobre la infraestructura y equipamiento del Centro de Desarrollo Juvenil

| <b>Categorías</b>                      | <b>Adolescentes hombres</b>  | <b>Adolescentes mujeres</b>  |
|--|--|--|
| <b>Ubicación accesible</b>             | <p>“[...] pienso que está bien que esté cerca del colegio porque quienes quieran ir podrían hacerlo fácil.”. (Adolescente, 15 años).</p> <p>“[...] supongo que está bien porque queda cerca del cole y bueno así si alguien quiere ir lo puede hacer rápido...”. (Adolescente, 15 años).</p>   | <p>“[...] La ubicación para mi creo que está bien porque está detrás del Pando, ni muy cerca, ni muy lejos de la pista”. (Adolescente, 14 años).</p> <p>“[...] La ubicación si me parece que está bien porque está cerca del colegio”. (Adolescente, 16 años).</p>   |
| <b>Ubicación peligrosa</b>             | <p>“[...]creo que donde está ubicado es una zona bastante brava porque hay bastante pandillaje allí. Para mí es muy peligroso por allí”. (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...]creo que debería estar más cerca del municipio para que la gente lo ubique más rápido, además que por allí es más seguro”. (Adolescente, 15 años).</p>   | Ninguna  |
| <b>Infraestructura poco visible</b>    | <p>“[...]no se ve la gran cosa, la verdad creo que debería llamar la atención para que haya interés en visitarlo” (Adolescente, 15 años).</p>  | <p>“[...]Yo creo que podría mejorar un poco, pienso que por fuera al menos no llama mucho la atención” (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...]Se ve más o menos, no se ve wow... pero es lo que hay ¿No?, pero se entiende porque los lugares del estado no son muy bonitos que digamos” (Se ríe). (Adolescente, 15 años).</p>   |
| <b>Espacio pequeño, lleno de cajas</b> | <p>“[...]bueno, es muy angosto. Así como yo lo veo, creo que su espacio es reducido. Yo solo fui una vez y habían invitado a chicos de otros colegios ese día y todo estaba amontonado, llenos de paquetes, así como un almacén”. (Adolescente, 17 años).</p> <p>“[...]Creo que debería ser un lugar más grande para que las personas puedan respirar aire, ya que a mi parecer de fuera se ve como un lugar cerrado”. (Adolescente, 15 años).</p> | <p>“[...]no se ve mal, solo se ve pequeño. No se mucho porque solo lo he visto por fuera, pero si se ve pequeño por fuera, supongo que también por dentro”. (Adolescente, 14 años).</p> <p>“[...]me pareció pequeño y medio oscuro porque tenía que ir por un pasaje angosto y encima había cosas en el camino que según me dijeron era del hospital que estaba arriba”. (Adolescente, 16 años).</p> |

- Si bien la ubicación del CDJ es cercana al colegio de la población entrevistada, lo cual la hace accesible, algunos de ellos (adolescentes hombres) la considera como no adecuada por ser un lugar peligroso y más bien hacen referencia a que un mejor lugar sería más cerca del municipio por ser un lugar más seguro.

A partir de sus discursos se identifica la percepción de inseguridad ciudadana que también tiene la población adolescente escolar y la importancia que algunos de ellos le dan a este aspecto para acceder a cualquier tipo de servicio.

- Respecto a la infraestructura, solo 12 adolescentes quisieron dar su percepción, entre ellos 8 adolescentes que acudieron una sola vez y no retornaron, y 4 adolescentes que nunca han ingresado al CDJ pero que pese a ello si tienen una percepción sobre la infraestructura por cómo se ve desde afuera.

La percepción de las y los adolescentes que acudieron una sola vez y no retornaron al CDJ respecto a la infraestructura coincide con la percepción de la población adolescente usuaria, pues refieren que es un espacio pequeño e incluso mencionan a las cajas amontadas que hay dentro de las instalaciones del CDJ.

Como se puede apreciar en el discurso de la población adolescente no usuaria del CDJ, su percepción sobre la infraestructura del Centro pese a no conocerla de cerca es negativa, y ello debido a que tienen un concepto predeterminado respecto a los servicios que ofrece el estado. No se ha podido determinar si este concepto predeterminado es atribuible al estigma social o si solo es un prejuicio en base a experiencias previas ya sean propias o de su entorno.

Por otro lado, la mayoría de adolescentes no usuarios del CDJ menciona que los espacios grandes les son más atractivos, lo cual es difícil de encontrar en establecimientos de salud del primer nivel de atención sobre todo de Lima.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de las categorías identificadas a partir de las percepciones de adolescentes usuarios y no usuarios del CDJ:

**Cuadro 10:** Comparación entre las categorías identificadas a partir de las percepciones de adolescentes usuarios y no usuarios del CDJ sobre su equipamiento e infraestructura

| <b>Adolescentes usuarios</b>     | <b>Adolescentes no usuarios</b>                              |
|----------------------------------|--|
| <b>Sobre la ubicación</b>        |  |
| Ubicación accesible              | Ubicación accesible por estar cerca del colegio              |
| -----                            | Ubicación peligrosa y distante de la municipalidad           |
| <b>Sobre la infraestructura</b>  |  |
| Infraestructura poco visible     | Infraestructura poco llamativa                               |
| Espacio pequeño y lleno de cajas | Espacio pequeño, lleno de cajas y compartido con el hospital |
| <b>Sobre el equipamiento</b>     |  |
| Equipamiento insuficiente        | -----  |

Como se puede apreciar en el cuadro previo, existen varias categorías comunes identificadas a partir de las percepciones manifestadas por las y los adolescentes usuarios y no usuarios del CDJ, siendo estas las siguientes:

- Ubicación accesible.
- Infraestructura poco visible.
- Espacio pequeño y llenos de cajas.

Además de estas categorías comunes también se identificaron otras categorías:

- Para el caso de las y los adolescentes usuarios del CDJ: el equipamiento insuficiente.
- Para el caso de las y los adolescentes no usuarios del CDJ: la ubicación peligrosa.

A partir de estos hallazgos, se podría afirmar que a pesar de ser grupos de adolescentes con diferentes necesidades o prioridades pues unos acuden a los servicios del CDJ y otros no lo hacen, ambos coinciden en que la infraestructura y el equipamiento del CDJ es limitado.

Hay que tener en cuenta que, pese a que la percepción de las y los adolescentes usuarios del CDJ respecto al equipamiento e infraestructura del Centro es negativa, estos siguen acudiendo a sus servicios, por lo que queda claro que la infraestructura no determina o influye en su decisión de acudir o no. Paradójicamente por mucho tiempo el Ministerio de Salud y otros actores de Cooperación Internacional, de Sociedad Civil y de la Academia han tratado de incidir más en acciones para ampliar y mejorar la infraestructura de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, de hecho, los pocos proyectos de inversión pública relacionados con salud adolescente que figuran en el banco de proyectos de inversión del Ministerio de Economía y Finanzas son de infraestructura.

- **Percepción de las y los adolescentes usuarios del CDJ sobre la organización del servicio**

Respecto a las percepciones sobre la organización del Centro de Desarrollo Juvenil, solo 10 de 13 adolescentes mencionaron sus percepciones respecto al horario en que se brindan los servicios del Centro. De estos, todos perciben que el horario en

el que se brinda la atención es el adecuado ya que pueden ir en cualquier momento del día porque se encuentran en funcionamiento de lunes a viernes por la mañana y por la tarde, y los sábados hasta el mediodía.

Sin embargo, su percepción respecto a la oferta de servicios no fue buena ya que todos (13 de 13 adolescentes) consideran que el centro no cuenta con todos los servicios que requieren a tiempo completo, tal es así que mencionaron la necesidad de que en el Centro se encuentre disponible siempre el servicio de psicología (12 de 13 adolescentes; 7 adolescentes hombres y 5 adolescentes mujeres), que a su vez se cuente con un servicio de laboratorio para el descarte de VIH, otras infecciones de transmisión sexual, embarazo, tuberculosis y anemia (9 de 13 adolescentes; 4 adolescentes hombres y 5 adolescentes mujeres), que cuente con un servicio de orientación vocacional (2 de 13 adolescentes; 1 adolescente hombre y 1 adolescente mujer), y que cuente además, con un servicio de acompañamiento para adolescentes que ya son madres (1 de 13 adolescentes; 1 adolescente hombre).

**Cuadro 12:** Percepciones de las y los adolescentes usuarios del CDJ sobre la organización del servicio

| <b>Categorías</b>              | <b>Adolescentes hombres</b>  | <b>Adolescentes mujeres</b>   |
|--------------------------------|--|---|
| <b>Horario accesible</b>       | <p><i>“[...] el horario creo que es bueno porque siempre que iba estaba la obstetriz...” (Adolescente, 17 años).</i></p> <p><i>“[...]el horario creo que está bien porque más o menos a ese horario los chicos pueden ir...” (Adolescente, 17 años).</i></p> <p><i>“[...]El horario por mi está bien porque hay por la mañana y por la tarde, y los sábados hasta la 1 de la tarde. Creo que es suficiente...” (Adolescente, 17 años).</i></p> | <p><i>“[...]El horario está bien... yo lo uso más por las mañanas...” (Adolescente, 16 años).</i></p> <p><i>“[...]El horario está bien porque atienden en la mañana y en la tarde...” (Adolescente, 16 años).</i></p> |
| <b>Servicios insuficientes</b> | <p><i>“[...]aunque psicología solo era algunos días en la tarde... Me parece que psicología debe estar a</i></p>   | <p><i>“[...] creo que al Centro le falta personal, porque cuando yo voy, la mayoría de veces solo está la</i></p>   |



| Categorías  | Adolescentes hombres  | Adolescentes mujeres  |
|---|---|---|
|   | <p><i>tiempo completo porque muchos lo necesitan...hay varios que lo necesitan...” (Adolescente, 17 años).</i></p> <p><i>“[...]Permanencia de un psicólogo todo el tiempo porque la gente tiene problema. A veces yo veía que iba chicos con problemas, pero como la psicóloga sola iba miércoles ni modo ya no se atendían.....” (Adolescente, 16 años).</i></p> <p><i>“[...]creo que falta más psicólogos porque en las casas los padres y madres discuten, hay golpes, se hacen daño, yo he visto en mi casa eso desde pequeño...” (Adolescente, 16 años).</i></p> | <p><i>obstetriz, aunque ella es muy buena creo que la psicóloga también debería estar siempre...” (Adolescente, 17 años).</i></p>   |
|   | <p><i>“[...]Otro servicio que creo que falta es orientación para saber que estudiar saliendo del colegio...”. (Adolescente, 17 años).</i></p>   | <p><i>“[...]pienso que debería haber más profesionales, sobre todo de psicología porque algunos van y quieren saber su test vocacional...” (Adolescente, 16 años).</i></p>  |
|   | <p><i>“[...]Creo que antes también había días que se preparaban a madres adolescentes para que sepan ser madres, pero ya no se da. Eso también podrían ofrecer, aunque sea 1 vez a la semana porque creo que algunas lo necesitan...”. (Adolescente, 17 años).</i></p>  | <p><i>Ninguna</i></p>   |
| <p><b>Limitada oferta de anticoncepción y de exámenes laboratorio o de descartar de infecciones de transmisión sexual</b></p> | <p><i>“[...]Creo que deberían dar más métodos anticonceptivos porque solo dan preservativos...” (Adolescente, 16 años).</i></p> <p><i>“[...]Sería bacán que allí te hagan la prueba de VIH, porque al menos hay varios chicos que cuando van y tienen que ser referidos al hospital para que les hagan la prueba ya no van, porque en el hospital no es igual...” (Adolescente hombre, 17 años).</i></p> <p><i>“[...]deberían también hacer exámenes como para saber si se tiene VIH porque allí sería mejor que ir al hospital...” (Adolescente, 17 años).</i></p>   | <p><i>“[...]No sé si dan más métodos anticonceptivos porque yo no los he pedido, pero creo que, si no lo hacen, deberían hacerlo porque varios que conozco si lo necesitan...” (Adolescente, 17 años).</i></p> <p><i>“[...]Allí mismo deberían hacer descartar de anemia, descartar de embarazo, descartar de alguna infección de transmisión sexual... debería haber un laboratorio para que no nos deriven a otro lugar...” (Adolescente, 16 años).</i></p> <p><i>“[...]deberían hacer exámenes para saber si uno tiene anemia,</i></p> |

| Categorías | Adolescentes hombres  | Adolescentes mujeres   |
|------------|---|--|
|            | <p><i>“[...]También creo que deberían hacerles exámenes de laboratorio para saber si hay alguna enfermedad, eso sería genial porque ya no se tendría que ir al hospital...”</i><br/> <i>(Adolescente, 16 años).</i></p> | <p><i>también que les den métodos a quienes quieran y que tomen el examen de VIH porque unos amigos que también van me han dicho que es incómodo que te den la charla allí pero que al final tengas que ir a otro lugar...”</i> <i>(Adolescente, 16 años).</i></p> |

- A partir de los discursos se aprecia que varios adolescentes perciben que es más importante para ellos tener un servicio de psicología a tiempo completo, y la razón puede estar asociada a que muchos de ellos y ellas manifiestan vivencias de violencia ya sea por sus padres o por sus mismos pares:

*“[...]creo que falta más psicólogos porque en las casas los padres y madres discuten, hay golpes, se hacen daño, yo he visto en mi casa eso desde pequeño, pero... mejor no hablemos de eso... solo te digo que debe haber más psicólogos...”* *(Adolescente hombre, 16 años).*

*“[...]Debería haber un psicólogo siempre porque cuando una persona nos habla podemos reflexionar y pensar antes de actuar. A veces hay problemas y uno no lo cuenta a cualquiera por ejemplo a mí me hacían lo que se llama bullying...”* *(Adolescente mujer, 15 años).*

Quienes más perciben como necesario este tipo de servicio a tiempo completo, debido a que actualmente solo se brinda en el CDJ por días y horas, son los adolescentes hombres, posiblemente porque han estado más expuestos a las vivencias previamente mencionadas o porque quizá les es más complejo expresar sus sentimientos y emociones debido roles de género que les es asignado por determinadas normas sociales (44).

Paradójicamente, los pocos estudios sobre servicios de salud diferenciados para adolescentes que se han desarrollado en América Latina y en el Perú solo han abordado aspectos relacionados con su influencia en la salud sexual y reproductiva de adolescentes (20,21,23,25), más no así los aspectos relacionados con su salud mental.

En este sentido, en nuestro contexto sucede lo que menciona la Organización Mundial de la Salud; *“Algunas causas importantes de mortalidad y morbilidad y sus factores de riesgo no reciben un interés suficiente en los entornos de atención primaria ni en muchas iniciativas designadas como “sensibles a las necesidades de los adolescentes”, las cuales a menudo se centran en un número limitado de aspectos como la salud sexual y reproductiva, desatendiendo con frecuencia otros problemas como los problemas de salud mental que representan la principal causa de enfermedad y discapacidad en la población adolescente”* (26).

Otro aspecto identificado a partir de los relatos de las y los adolescentes es que también perciben como necesario el que en el CDJ se puedan ofrecer todos los métodos anticonceptivos y se realicen todas las pruebas o exámenes de descartes de problemas de salud, sobre todo de los relacionados con la salud sexual y

reproductiva. Si bien esta es una necesidad percibida tanto por adolescentes hombres como por adolescentes mujeres, quienes más manifestaron esta necesidad son las adolescentes mujeres.

No se profundizó en la causa que hace que las y los adolescentes sientan como una necesidad el acceder a métodos anticonceptivos y otras pruebas de descarté de problemas de salud, sin embargo, independientemente si esta necesidad manifestada sea por ser una necesidad propia o sea una necesidad percibida a partir de comentarios de otros adolescentes u otras personas, lo real es que el manifestarlo hace que ellas y ellos hayan considerado como válida dicha necesidad.

Varios adolescentes perciben esta necesidad como un aspecto importante que debería ser atendido en el CDJ principalmente por el rechazo que tienen a tener que trasladarse al hospital para realizarse dichas pruebas y este rechazo es porque se vuelve a identificar prejuicios por parte de la población adolescente usuaria del CDJ sobre el personal de salud del hospital aledaño, lo que termina siendo una barrera para que el sistema de referencia y contrarreferencia entre el CDJ y el hospital funcione de manera óptima a favor de la salud de la población adolescente de la localidad:

*“[...]porque allí sería mejor que ir al hospital. La atención en un hospital es más fría, en cambio en el Centro ya hay más confianza...” (Adolescente hombre, 17 años).*

*“[...]ya no se tendría que ir al hospital en donde te hacen esperar hasta que tramiten todo...Es que en el hospital va gente enferma y te hacen esperar mucho. El trato del hospital no me gusta...” (Adolescente hombre, 16 años).*

*“[...]es incómodo que te den la charla allí pero que al final tengas que ir a otro lugar. Encima que ese lugar sea el hospital donde tienes que esperar una vida para que te atiendan y encima te atienden mal.” (Adolescente mujer, 16 años).*

Como se ha expuesto en el acápite de las percepciones sobre el equipamiento e infraestructura del CDJ, este prejuicio es el resultado de experiencias previas vividas durante sus visitas al hospital o de referencias de experiencias vividas por miembros de sus familias.

Es importante tener en cuenta que si bien los adolescentes fueron quienes manifestaron que su principal motivación para acudir al CDJ fue tener una mayor información sobre aspectos relacionados con su sexualidad, a diferencia de las adolescentes que refirieron acudir por mejorar o resolver problemas de comunicación con sus padres o por aumentar su red social, son ellas quienes en su discurso expresan una mayor necesidad de acceso a métodos anticonceptivos modernos y a exámenes para el descarte de infecciones de transmisión sexual.

Esto podría deberse a que, si bien los aspectos relacionados con la sexualidad no fueron los principales motivos de las adolescentes para acudir al CDJ o al menos eso fue lo que manifestaron inicialmente, si es de su interés y al tener una mayor información y conocimiento facilitado en el Centro sobre estos temas, estarían siendo más sensibilizadas sobre la importancia de usar métodos anticonceptivos y descartar alguna infección de transmisión sexual en caso de haber iniciado o de iniciar una vida sexual. También podría haber sucedido de que, por vergüenza

basada en normas sociales, durante la entrevista no hayan expuesto sus verdaderos motivos, pues incluso algunas de ellas mencionan los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva a través de supuestos en terceras personas, haciendo hincapié a que no se trata de ellas:

*“[...]No sé si dan más métodos anticonceptivos porque yo no los he pedido, pero creo que, si no lo hacen, deberían hacerlo porque varios que conozco si lo necesitan...” (Adolescente, 17 años).*

A partir de los hallazgos se podría afirmar que el CDJ no solo no responde a las expectativas de organización de las y los adolescentes, sino que tampoco cumple con las Normas Mundiales de la OMS/OPS, ni con lo establecido por el MINSA respecto a que este tipo de servicio debería brindar una atención holística e integrada (16). La atención no es holística puesto que el servicio de salud mental es limitado y no es integrada porque no se identifica un buen sistema de referencia y contrarreferencia entre el CDJ y el hospital aledaño, lo cual es sumamente necesario considerando que el CDJ no cuenta con el servicio de laboratorio para el descarte de infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazo, entre otros.

- Algunos adolescentes también manifestaron percibir como necesidad el que estén disponibles servicios de orientación vocacional. Si bien solo pocos fueron quienes mencionaron esta necesidad, esto no necesariamente implica que el resto no la tenga, sino que pueden estar relacionando al CDJ solo con servicios de salud por encontrarse ubicado en un mismo espacio físico donde están algunas oficinas administrativas del hospital.
- Un adolescente también manifestó percibir como necesidad el que se encuentre disponible un servicio de acompañamiento para las adolescentes

que ya son madres. El único adolescente que manifestó esta necesidad refirió hacerlo porque al parecer este tipo de servicio ya existía y él lo conocía, pero posteriormente se cerró.

Es interesante que esta necesidad haya sido manifestada por un adolescente hombre y rompe los estereotipos de género. Es probable que este adolescente haya tenido en su entorno cercano a uno de sus pares en situación de maternidad o en todo caso que esté sensibilizado sobre el tema.

El estudio no profundizó en los motivos que conllevan a que este adolescente considere importante el servicio de acompañamiento para las adolescentes que ya son madres.

Finalmente, a pesar de las limitaciones identificadas en la organización del CDJ desde la percepción de la población adolescente usuaria, este aspecto tampoco parece ser determinante en su decisión de acudir o no al Centro de Desarrollo Juvenil, al igual que en el caso de la infraestructura y el equipamiento.

- **Percepción de las y los adolescentes no usuarios del CDJ sobre la organización del servicio**

Solo 10 de los 17 adolescentes entrevistados que nunca han ido o que solo han ido una vez al Centro de Desarrollo Juvenil manifestaron sus percepciones respecto a la organización del CDJ a pesar de no tener claridad sobre cómo es que este se organiza. Al respecto, todos perciben que la organización debe ser limitada porque tienen conocimiento de que solo una profesional de salud atiende de manera permanente en el CDJ y no hay un equipo completo (10 de 10 adolescentes).

En sus discursos refieren que el hecho de que solo haya 1 o 2 personas permanentemente atendiendo en el CDJ les impresiona que sus servicios son limitados, por lo tanto, piensan que la organización del CDJ no podría responder a todas sus necesidades. También manifestaron que consideran necesario un servicio de psicología a tiempo completo.

**Cuadro 13:** Percepciones de las y los adolescentes no usuarios del CDJ sobre la organización del servicio

| <b>Categorías</b>              | <b>Adolescentes hombres</b>   | <b>Adolescentes mujeres</b>   |
|--------------------------------|---|---|
| <b>Personal insuficiente</b>   | <p><i>“[...] no creo que haya algo más porque allí parece que son pocos...” (Adolescente, 17 años).</i></p> <p><i>“[...]no sé qué tanta ayuda pueda tener porque hasta donde sé solo hay una obstetriz ...quizá atienden solo para quienes no quieran quedar embarazada” (Adolescente, 15 años).</i></p>  | <p><i>“[...]yo he escuchado que dan charlas, talleres de teatro, y a veces coro en verano, pero la verdad no sé mucho de ello. Pienso que esos servicios seguros lo dan sólo algunas veces. No creo que sea siempre por no sé qué sola atiende una persona...” (Adolescente, 16 años).</i></p> <p><i>“[...]he escuchado de unos amigos que si van. La verdad no creo que den muchos servicios allí, y si algunos van creo que es por hacer hora o porque no tienen con quien hablar...” (Adolescente, 15 años).</i></p> |
| <b>Servicios insuficientes</b> | <p><i>“No conozco a los profesionales de allí, pero en todo caso creo que debería haber varios psicólogos, para orientación vocacional, y para sacarte de dudas por los problemas con los padres...” (Adolescente, 17 años).</i></p> <p><i>“[...]Pucha no sé mucho del Centro, pero está bien si es que siempre hay un psicólogo porque hay chicos que son afectados por el bullying y sienten temor...” (Adolescente, 14 años).</i></p> <p><i>“[...]pienso que, si es un servicio que tiene que ver con sexualidad seguro hay un doctor o doctora, aunque pienso que de hecho debería haber un psicólogo también porque al menos en mi colegio yo creo que todos tienen problemas psicológicos...” (Adolescente, 15 años).</i></p> | Ninguna   |



Los discursos de la población adolescente no usuaria del CDJ reflejan que no es atractivo para ellos acudir a un lugar donde solo hay un profesional de la salud. Además, debido a la formación de la profesional (Obstetra) deducen que el tipo de atención que se brinda en el CDJ es solo de salud sexual y reproductiva, y que en caso de brindarse otro tipo de atención esta es limitada.

*“[...]no sé qué tanta ayuda pueda tener porque hasta donde sé solo hay una obstetrix ...quizá atienden solo para quienes no quieran quedar embarazada...” (Adolescente hombre, 15 años).*

Además, algunos adolescentes (4 de 10 adolescentes; 4 adolescentes hombres) perciben que la organización del Centro de Desarrollo Juvenil necesita de una atención psicológica permanente para que responda a las necesidades de adolescentes que tienen algún problema como; drogadicción, pandillaje, inicio de temprano de relaciones sexuales y maltrato:

*“[...]imagino que allí dan ayuda a jóvenes que están perdidos o mal encaminados, como que están en drogadicciones o ese tipo de cosas...aunque no sé...” (Adolescente hombre, 15 años).*

*“[...]Yo creo que en ese Centro deberían atender también a los jóvenes que sufren de maltrato familiar porque si hay maltrato en la casa uno no puede estar bien...” (Adolescente hombre, 15 años).*

Entre los problemas que algunos adolescentes citan es importante rescatar la mención que hacen a la posibilidad de violencia pues esta ha estado presente de manera explícita e implícita en varias de las respuestas tanto de adolescentes

usuarios como de adolescentes no usuarios, por ejemplo, cuando al inicio de las entrevistas mencionan que algunos no hablan sobre sexualidad con sus padres por miedo al reproche o al castigo, cuando refieren haber sido víctimas de acoso sexual por parte de un miembro de su familia, y cuando mencionan situaciones de bullying.

*“[...]porque hay chicos que son afectados por el bullying y sienten temor, y creo que necesitan un taller o algo así para que se suelten más. Por ejemplo, aquí en el colegio Kennedy había un chico al que lo molestaban y creo que llegó a fallecer, no sé de qué, pero la verdad es que se murió...”. (Adolescente hombre, 14 años).*

Por otro lado, así como en el discurso previo, hay muchos otros donde se identifica que muchos adolescentes no usuarios del CDJ se perciben ajenos a los problemas que puedan suscitarse como los riesgos de: violencia, adicción y relaciones sexuales de riesgo, ya que al mencionar dichos problemas lo asocian a otros adolescentes de su entorno más no a ellos mismos, salvo excepciones.

Sumado a ello, el hecho de considerar que los CDJ son solo lugares en donde se atienden o previenen problemas, hace comprensible el que muchos de ellos no sientan la necesidad de asistir.

La población adolescente no usuaria del CDJ impresiona tener una mayor percepción de invulnerabilidad que la población adolescente usuaria. Esto es propio de su estado de desarrollo tal y como lo afirman algunos expertos (7) (17), sin embargo, el factor que determina o refuerza la poca o nula predisposición de estos adolescentes para asistir al CDJ es que lo conciben como un lugar en donde solo se abordan problemas, pese a que realmente de acuerdo con lo establecido por el

MINSA el CDJ es o debería ser un lugar para promover la salud y sus factores protectores, y no solo para prevenir o atender riesgos.

Teniendo en cuenta los discursos de las y los adolescentes no usuarios del CDJ se puede intuir que asocian al CDJ con un centro para la atención de adolescentes y jóvenes con problemas, entendiéndose como problemas a embarazos no intencionales, problemas de adicciones, y otros similares, por tanto, ellas y ellos se sienten o quieren sentir ajenos a dichos problemas y de hecho cuando los mencionan lo hacen contando historias de terceras personas que podrían o desde su conocimiento saben que han estado afrontando ese tipo de problemas, por lo cual asistieron al CDJ:

*“[...] Vidal estudiaba en mi salón, pero por problemas en su casa repitió de año y, además, empezó a juntarse con otros chicos de pandillas, entonces su enamorada le dijo para ir y la verdad si vi un cambio bueno en él así que supongo que en algo lo ayudaron...”.*  
*(Adolescente hombre, 16 años).*

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de las categorías identificadas a partir de las percepciones de adolescentes usuarios y no usuarios respecto a la organización del CDJ:

**Cuadro 14:** Comparación entre las categorías identificadas a partir de las percepciones de adolescentes usuarios y no usuarios sobre la organización del CDJ

| Adolescentes usuarios  | Adolescentes no usuarios   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios insuficientes</li> <li>• Horario accesible</li> <li>• Limitada oferta de anticoncepción diversa y exámenes laboratorio o de tamizaje de infecciones de transmisión sexual a tiempo completo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios insuficientes</li> <li>• Personal insuficiente</li> </ul> |

Como se puede apreciar en el cuadro previo, existe una categoría común identificada a partir de las percepciones manifestadas por las y los adolescentes usuarios y no usuarios del CDJ. Ambos grupos perciben que los servicios del CDJ son insuficientes ya que requieren de un servicio de psicología a tiempo completo.

Por otro lado, como era de esperarse, de los discursos de los adolescentes usuarios se identificaron más categorías no mencionadas por los adolescentes no usuarios, siendo las siguientes:

- Horario accesible.
- Limitada oferta de anticoncepción diversa y exámenes laboratorio o de tamizaje de infecciones de transmisión sexual a tiempo completo.
- Servicios insuficientes.

Las y los adolescentes usuarios tienen contacto constante con los servicios del CDJ, por lo tanto, ha sido más factible el que puedan emitir percepciones respecto a la organización de dichos servicios considerando sus vivencias.

Una categoría adicional que se identificó a partir de los discursos de las y los adolescentes no usuarios del CDJ es la limitada organización por personal insuficiente, y es que a pesar de no haber acudido nunca al Centro o de solo haber acudido una sola vez, tienen referencias por sus pares que si acuden.

- **Percepción de las y los adolescentes usuarios del CDJ sobre los profesionales que brindan la atención**

En relación con las percepciones sobre el personal que brinda atención en el Centro de Desarrollo Juvenil, todos los participantes adolescentes usuarios del CDJ (13 de

13 adolescentes; 7 adolescentes hombres y 6 adolescentes mujeres) manifestaron que la atención que reciben en el Centro es buena, porque consideran que la obstetra que atiende allí les inspira confianza, los escucha y orienta. La percepción de la mayoría de ellos(as) fue referente a la atención de información y consejería (12 de 13 adolescentes), solo una de las adolescentes manifestó su percepción respecto a la atención ante un problema de salud, la cual fue también buena.

Cabe mencionar que algunos de ellos volvieron a manifestar que les es difícil conseguir información y/o consejería adecuada sobre salud sexual, prevención de violencia y comunicación asertiva por parte de sus padres y docentes.

Si bien este aspecto ha sido identificado tanto en estudios de países similares al nuestro, como en estudios de países con una cultura diferente como Amhara y Etiopía (18,19), sorprende que hasta el momento no existan muchas intervenciones o programas para la mejora o el fomento de la mejora del vínculo y comunicación entre padres e hijos, que sean implementados en servicios para adolescentes como por ejemplo el CDJ. Cabe mencionar que en casi todas las entrevistas los problemas de comunicación o de vínculo entre adolescentes y sus padres ha sido identificados por las y los adolescentes como un problema que desean que sea atendido.

**Cuadro 15:** Percepciones de las y los adolescentes usuarios del CDJ sobre el personal de salud

| <b>Categorías</b>                       | <b>Adolescentes hombres</b>   | <b>Adolescentes mujeres</b>  |
|---|---|--|
| <b>Personal de salud con buen trato</b> | <p><i>“[...]me daba confianza para desenvolverme y contarle todo.....” (Adolescente, 17 años).</i></p> <p><i>“[...]porque te habla con mucha confianza y uno no tiene temor de decir las cosas y hablas de todo.....” (Adolescente, 17 años).</i></p> | <p><i>“[...]la confianza que me da la obstetra, me parece que es una persona en la que se puede confiar” (Adolescente, 16 años).</i></p> |

| <b>Categorías</b>                                  | <b>Adolescentes hombres</b>  | <b>Adolescentes mujeres</b>   |
|--|--|---|
|  | “[...]la licenciada que estaba encargada del Centro nos trataba con tanta amabilidad.....” (Adolescente, 17 años).   | “[...]realmente la señora me explicó todo muy amablemente y me quedé tranquila...” (Adolescente, 15 años) |
|  | “[...]porque no es condenado y te sientes seguro que lo que hablas allí no va a salir de las cuatro paredes.....” (Adolescente, 17 años).<br><br>“[...]lo que más me gusta es que siempre despeja mis dudas sin juzgarme.....” (Adolescente, 17 años).   | Ninguna   |
| <b>Personal de salud como figura significativa</b> | “[...]sientes que se trata de una madre porque te habla con mucha confianza y uno no tiene temor de decir las cosas...” (Adolescente, 17 años).<br><br>“[...]es como una madre que te aconseja pero que sabe más de los temas... La verdad es difícil encontrar en casa a alguien que te oriente.....” (Adolescente, 17 años).<br><br>“[...]Para mí la profesora es como una madre porque se preocupa por mí.....” (Adolescente, 17 años). | Ninguna   |
|  | “[...]con la profesora puedo hablar las cosas como son, sin miedo a que otros se enteren de mis problemas.....” (Adolescente, 17 años).  | Ninguna   |

Los atributos que hacen que perciban como buena la atención recibida por parte de la obstetra del CDJ (personal permanente en el Centro) están más relacionados con el trato.

A partir de los discursos se identificó como categoría común entre adolescentes hombres y mujeres, la siguiente:

- Personal de salud con buen trato.

A diferencia de las adolescentes mujeres, en el discurso de los adolescentes hombres que son usuarios del CDJ se pudo identificar también la formación de un vínculo afectivo con la obstetra ya que además de la categoría previamente mencionada, también se identificó la siguiente categoría:

- Personal de salud como figura significativa.

El personal de salud representa para ellos una figura materna, ante la ausencia de un padre o una madre comprensiva que los escuche y oriente:

*“[...]Es como una madre que te aconseja pero que sabe más de los temas... La verdad es difícil encontrar en casa a alguien que te oriente porque por ejemplo mi papá para más tiempo fuera de casa al igual que mis hermanos que ya están en la universidad y yo paro más con mi mamá, pero como te digo ella no maneja mucho los temas de sexualidad como la licenciada...” (Adolescente hombre, 17 años)*

El personal de salud representa para ellos una figura de autoridad educativa, ante la ausencia de profesores que les brinden seguridad y confianza en sus instituciones educativas:

*“[...]Con la profesora puedo hablar las cosas como son, sin miedo a que otros se enteren de mis problemas, lo que es diferente en el colegio porque a los profesores no les puedo hablar porque yo sé que, si ellos saben de mí, ellos lo cuentan y todos me mirarían mal...Para mí la profesora es como una madre porque se preocupa*

*por mí. Ella es obstetrix, pero le digo profesora porque cuando empecé a venir, ella me ayudaba también con mis tareas al igual que a los demás...” (Adolescente hombre, 17 años)*

En los discursos se puede identificar también que algunos de los adolescentes usuarios del CDJ valoran la atención recibida por la obstetra porque los alivió en situaciones de presión de grupo por estereotipos de género, previniendo así situaciones de riesgo para su salud sexual y reproductiva:

*“[...]me daba confianza para desenvolverme y contarle todo, así que me sentí bien, sobre todo porque en esa época yo tenía miedo de tener el SIDA, porque mi gran problema era que cuando estaba con mis amigos me decían que si no tenía sexo yo no era hombre o era un hombre incompleto...entonces estaba confundido entre que ya quería tener sexo para no ser menos hombre. Pero por otro lado me daba miedo el SIDA, pero allí la licenciada me explicó todo...”  
(Adolescente hombre, 17 años)*

Ante la ausencia de referentes que los puedan orientar y la necesidad de sentirse escuchados y confortados, esta población se vinculó con la profesional en obstetricia, quien para ellos representa algo más que un personal de salud, pues llena el vacío que perciben en sus colegios y hogares. El vínculo es tan significativo para ellos que incluso le asignaron denominaciones de profesora y de madre.



Los adolescentes hombres usuarios comparan a la profesional de obstetricia con el ideal de una madre, es decir con una persona con la cual puedan tener confianza absoluta y se sientan protegidos, a diferencia de sus relatos sobre sus padres, en los cuales identifican que no cumplen con ese ideal.

Todo lo expuesto en los párrafos previos es sumamente importante puesto que las intervenciones familiares deberían ser parte de los principales servicios que se brinden en los CDJ, sin embargo, esto no ha sido y aún no es así.

Finalmente, se puede afirmar que el trato del personal de salud y el vínculo con ellos es lo que determina que las y los adolescentes acudan periódicamente al Centro de Desarrollo Juvenil, coincidiendo así con la conclusión del estudio “Acortando distancias entre proveedores de salud, adolescentes y jóvenes”- publicado en el año 2003 (22), el cual fue realizado en ambientes exclusivos para adolescentes de Bolivia, Ecuador y Perú como parte del proyecto; “Fortaleciendo capacidades para brindar servicios de salud amigables a las y los adolescentes y jóvenes en América Latina”, y que afirma que los aspectos que determinan la efectividad de los ambientes exclusivos para adolescentes son; el recurso humano y el tipo de atención de salud.

Aunque algo que diferencia los hallazgos del presente estudio respecto a otros como el de “Acortando distancias” es que, además de concluir en que lo más importante para acercar a las y los adolescentes a los servicios de salud es el recurso humano, en este caso se identificó que más que el conocimiento o la capacidad del recurso humano, lo que valoran las y los adolescentes es el trato y la disposición de escucha sin riesgo a sentirse juzgados.

- **Percepción de las y los adolescentes no usuarios del CDJ sobre los profesionales que brindan la atención**

De total de participantes adolescentes no usuarios del Centro de Desarrollo Juvenil, 12 adolescentes nunca han acudido al Centro de Desarrollo Juvenil, y solo lo han visto por fuera. Los otros 5 adolescentes acudieron solo 1 vez y no retornaron más.

Todos los participantes adolescentes que nunca han acudido al Centro de Desarrollo Juvenil, en su mayoría hombres (9 de 12 adolescentes), manifestaron que no tienen idea de cómo es el personal que atiende en el Centro de Desarrollo Juvenil, sin embargo, reiteraron que consideran necesaria la presencia permanente de un o una profesional de psicología:

*“No conozco a los profesionales de allí, pero en todo caso creo que debería haber varios psicólogos, para orientación vocacional, y para sacarte de dudas por los problemas con los padres, porque a veces uno no sabe cómo está debido a las peleas de los padres”.*

*(Adolescente hombre, 17 años)*

*“No sé qué profesionales hay allí, pero pienso que, si es un servicio que tiene que ver con sexualidad seguro hay un doctor o doctora, aunque pienso que de hecho debería haber un psicólogo también porque al menos en mi colegio yo creo que todos tienen problemas psicológicos, y no es que hable mal de mi colegio, pero realmente tienen esos problemas y lo ven normal. Aparte encima consumen cigarro, y otras cosas más”.* (Adolescente hombre, 15 años)

“No conozco mucho a la persona que atiende allí, solo de vista se ve que es una persona mayor. Yo creo que debería haber un psicólogo también porque los chicos ahora tienen varios problemas, como por ejemplo familiares, con los amigos, o con sus enamorados, y es más fácil soltarse y hablar de tus cosas con un psicólogo” (Adolescente mujer, 17 años)

Solo las 5 adolescentes que acudieron al menos 1 vez al centro y no retornaron manifestaron su percepción respecto al personal del CDJ quien los atendió:

**Cuadro 16:** Percepciones de las adolescentes no usuarias del CDJ sobre el personal de salud

| Categorías                       | Adolescentes mujeres  |
|----------------------------------|---|
| Personal de salud con buen trato | “[...] la vez que yo fui, allí había una obstetriz y 2 asesores, y parecían agradables...” (Adolescente mujer, 16 años)   |
|                                  | “Yo solo fui una vez porque necesitaba tripticos que me pidieron en el colegio, y la señora que me atendió se veía buena persona, ..... si bien me parecieron agradables, como te dije antes, yo no tengo problemas como para estar yendo allí”. (Adolescente mujer, 15 años) |
|                                  | “[...] la única vez que fui, la señora que atendía allí me trató bien, la verdad fue amable conmigo...” (Adolescente mujer, 16 años)  |
| Personal insuficiente            | “[...] creo que también debería haber un psicólogo porque yo he conocido personas que iban con problemas y algunos buscaban ayuda, por ejemplo, algunos no sabían qué carrera seguir, otros tenían problemas en sus casas” (Adolescente mujer, 16 años)                       |

A partir de los discursos se identifican las siguientes subcategorías:

- Lo **agradable** que perciben que es el trato del personal que las atendió.
- La **amabilidad** de la persona que les brindó la atención.

- El *insuficiente recurso humano* que hay en el CDJ desde sus percepciones por ser solo un personal quien labora de manera permanente.

Un aspecto en común entre las adolescentes usuarias y no usuarias de los servicios del CDJ, es que perciben al personal de salud como un personal **amable y agradable**. Las adolescentes no usuarias también perciben que este personal es insuficiente para atender todas las necesidades o problemas que pueden tener las y los adolescentes.

Por otro lado, un aspecto que diferencia las percepciones de la población adolescente usuaria de la no usuaria del CDJ (Adolescentes que solo acudieron una vez y no retornaron al CDJ) es que en los relatos de la población adolescente usuaria se identifica la formación de un vínculo fuerte con la obstetra del CDJ, a la cual incluso la comparan con una madre o profesora. En el caso de la población adolescente no usuaria no se identifica la formación de ningún tipo de vínculo.

Finalmente, en el caso de la población adolescente no usuaria del CDJ (Adolescentes que nunca han acudido al CDJ), si bien no manifiestan percepción alguna sobre la atención profesional en el CDJ, sí coinciden con los demás respecto a que es necesario que en este tipo de servicios se cuente con un profesional de psicología.

## VI. CONCLUSIONES:

1. Las y los adolescentes comienzan a acudir al CDJ influenciados por una persona de su entorno, principalmente de sus pares. Las principales motivaciones que tienen para acudir varían según sexo; los adolescentes lo hacen motivados por su interés en recibir orientación en sexualidad, mientras que las adolescentes refirieren hacerlo para socializar con otros adolescentes y para recibir orientación que les permita mejorar la comunicación con sus padres y enamorados.
2. Las y los adolescentes que no son usuarios del CDJ no acuden a dicho servicio porque tienen prejuicios sobre los servicios de salud públicos y porque tienen información errada respecto a las atenciones que se brindan allí, ya que, piensan que solo atienden a personas con problemas. Por otro lado, otro grupo de adolescentes simplemente no acude por no desconocer el servicio.
3. La población adolescente usuaria del CDJ, tanto femenina como masculina, percibe que: la infraestructura y el equipamiento del CDJ es limitada por tener un espacio físico reducido y por no contar con insumos complementarios para garantizar una atención de salud sexual y reproductiva integral, su organización es limitada, ya que, si bien la distribución de los días y horarios de atención son adecuados porque pueden acceder a los servicios cualquier día de la semana ya sea por la mañana o por la tarde, su oferta de servicios es insuficiente pues solo cuenta con una obstetra de manera permanente, no así con otros profesionales, entre ellos un profesional de psicología. Pese a ello,

las y los adolescentes continúan acudiendo al CDJ porque tiene una buena percepción de la obstetra del centro y valoran el trato que les brinda, lo que implica que lo que determina que esta población acuda a este tipo de servicios es el personal de salud por encima de la infraestructura, el equipamiento y de su misma su organización.

4. La población adolescente no usuaria, pese a no conocer de cerca el CDJ, tiene una percepción negativa del mismo, debido a que les parece muy pequeño y con poco personal como para ofrecer una variedad de servicios. Cabe mencionar que manifestaron la importancia de que en este tipo de servicio se brinde de manera permanente la atención de psicología, coincidiendo así con lo manifestado por las y los adolescentes usuarios.
5. Finalmente, si bien no fue uno de los objetivos del estudio, uno de los aspectos importantes de mencionar es que una situación común identificada tanto en adolescentes usuarios como no usuarios fue que ambos grupos manifestaron problemas de comunicación con sus padres sobre todo para conversar sobre sexualidad y en algunos casos una deficiente vinculación por ausencia de figura materna o paterna y por situaciones de violencia. De lo mencionado se entiende por qué tanto adolescentes usuarios como no usuarios consideran clave que el CDJ oferte también un servicio de salud mental de manera permanente además del servicio de salud sexual y reproductiva.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Las estrategias de difusión de los servicios del CDJ deben involucrar a las personas que forman parte del entorno cercano a las y los adolescentes, ya que, a partir del estudio se pudo identificar que la mayoría de adolescentes que acudió al CDJ lo hizo por influencia principalmente sus pares, pero también de sus docentes y de sus padres. Por otro lado, las estrategias de captación deben desarrollarse teniendo en cuenta las diferencias de género, considerando que las motivaciones para acudir no necesariamente son las mismas entre adolescentes hombres y mujeres.
2. Es pertinente que el CDJ no se ubique dentro de las instalaciones de un establecimiento de salud ni pertenezca funcionalmente a alguno, ya que, según los hallazgos del estudio, la población adolescente tiene prejuicios sobre los servicios de salud públicos y consideran que los servicios de salud son para atender personas con problemas. El CDJ debe tener sus instalaciones propias y debe funcionar como una Unidad Prestadora de Servicios (UPS) independiente, tal y como así lo hacen los Centros de Salud Mental Comunitarios.
3. Es sumamente importante que el MINSA armonice su normativa e incorpore dentro de la cartera de servicios de salud a los servicios de salud diferenciados para adolescentes, pues pese a que este tipo de servicio esta oficializado por diferentes normas del MINSA, no ha sido considerado en la Directiva N° 242-MINSA/2017/DGAIN que establece la cartera de servicios de salud. Al no reconocer a los servicios de salud diferenciados para adolescente como parte

de su cartera de servicios de salud, estos cobran poca importancia para las autoridades sanitarias locales, y prueba de ello son los resultados del presente estudio en donde se evidencia que son inadecuadamente implementados pues incluso hacen uso de sus instalaciones para almacenar paquetes o cajas, haciéndolos así poco amigables, como lo percibe la población adolescente entrevistada.

4. Es necesario ampliar la oferta de prestaciones para garantizar que el servicio de salud sexual del Centro de Desarrollo Juvenil sea realmente integral. Dicha ampliación debe considerar la oferta de insumos anticonceptivos modernos, de pruebas diagnósticas para el descarte de embarazo, infección por VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, pero además de ello la implementación de acciones de prevención y promoción que involucren a las escuelas, las familias, la comunidad y la articulación efectiva con otros servicios del estado.
5. Es necesario reorganizar el Centro de Desarrollo Juvenil priorizando la oferta de servicios no solo de salud sexual, sino también de salud mental, y de programas de intervención familiar que fortalezcan el vínculo entre la población adolescente y sus padres, para lo cual es necesaria la contratación de un equipo multidisciplinario de profesionales, siendo indispensable la participación permanente de un profesional de obstetricia y de psicología en consideración a las necesidades manifestadas por las y los adolescentes.
6. Es indispensable la articulación efectiva entre los Centros de Desarrollo Juvenil u otro tipo de servicio de salud diferenciado para adolescentes con los



servicios de protección de la jurisdicción ya que las situaciones de violencia fueron manifestadas en los relatos de casi todos los participantes del estudio.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cornellá i Canals J, Llusent Guillaumet Á. La atención a la salud integral de los adolescentes desde los servicios de Atención Primaria de salud. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2001; 3:561-576.
2. MINSA. Norma técnica de atención integral del adolescente [Internet]. 2019;1–74p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
3. Ministerio de Salud. Centros de Desarrollo Juvenil [Internet] 2006. 30–43 p. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/139\\_desarrollojuven.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/139_desarrollojuven.pdf)
4. Breinbauer C, Maddaleno M. Escuchar las necesidades y los deseos de los adolescentes: una intervención respetuosa. En: Jóvenes: opciones y cambios Promoción de conductas saludables en los adolescentes [Internet]. 1ra ed. WDC; 2008. Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANL.76131>
5. Lansford JE, Banati P. Handbook of Adolescent Development Research and Its Impact on Global Policy [Internet]. Oxford: OUP; 2018. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/AdolescentHandbook.pdf>
6. National Academies of Sciences Engineering and Medicine. Promoting Positive Adolescent Health Behaviors and Outcomes: Thriving in the 21st Century. The National Academies Press. 2020. 194 p.
7. García ER, Muñoz NR, Ramírez KG, et al. Conductas de Riesgo en los Adolescentes. *Rev Cuba Med Mil*. 2015;44(2):218–29.
8. Salmerón Ruiz MA, Rivero JC, Guerrero Alzola F. Problemas de salud en la adolescencia. *Patología Crónica y en Transición. Pediatría Integr*. 2013; XVII(2): 94-100.

9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescentes: Derecho al aseguramiento y atención en salud sexual, reproductiva y mental en el Perú [Internet]. Canada. Perú; 2021. 89p. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/media/8451/file/Estudio\\_salud\\_adolescente.pdf](https://www.unicef.org/peru/media/8451/file/Estudio_salud_adolescente.pdf)
10. Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, et al. Health and care utilization of transgender and gender nonconforming youth: A population-based study. *Pediatrics*. 2018;141(3).
11. Laiti M, Pakarinen A, Parisod H, et al. Encountering sexual and gender minority youth in healthcare: An integrative review. *Prim Heal Care Res Dev*. 2019;20:e30.
12. Donahue C, Robinson J, Granato SA, et al. Adolescent access to and utilisation of health services in two regions of Côte d'Ivoire: A qualitative study. *Glob Public Health*. 2019;14(9):1302–15.
13. Maharjan B, Rishal P, Svanemyr J. Factors influencing the use of reproductive health care services among married adolescent girls in Dang District, Nepal: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 19(1):1–9.
14. Chandra-Mouli V, Chatterjee S, Bose K. Do efforts to standardize, assess and improve the quality of health service provision to adolescents by government-run health services in low and middle income countries, lead to improvements in service-quality and service-utilization by adolescents. *Reprod Health*. 2016;13(1):4–11.
15. La Rosa LC. Modelos de Atención de Salud para Adolescentes en el Sector Público. Estudio de Diez Experiencias en el Perú. 2001. 199p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1978-1.pdf>

16. Richards JM, Plate RC, Ernst M. Neural systems underlying motivated behavior in adolescence: Implications for preventive medicine. *Prev Med (Baltim)*. 2012;55 Suppl (Suppl):S7-S16.
17. Nair MK, Leena ML, George B, et al. Reproductive health needs assessment of adolescents and young people (15-24 y): a qualitative study on “perceptions of community stakeholders”. *Indian J Pediatr*. 2013;80(Suppl 2): 214–21.
18. Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *J Adolesc Heal [Internet]*. 2015;56(1):S22–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.012>
19. Negash W, Dessalegn M, Yitayew B, et al. Reproductive health service utilization and associated factors: the case of north Shewa zone youth, Amhara region, Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2016; 25(Suppl 2):3.
20. Valencia CP, Canaval GE, Molina AP, et al. Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. *Rev Colomb Médica*. 2010;41(1):26–34.
21. Pastrana-Sámano R, Heredia-Pi IB, Olvera-García M, et al. Servicios Amigables para Adolescentes: evaluación de la calidad con usuarios simulados. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2020;54:36. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZQRSgLkzQ98Cbfnh7BQ7Ggg/?lang=es>
22. Quintana A, Hidalgo C. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes. *Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú*. Lima: IES y Washington DC: Advocates For Youth, 2003. 157 p. Disponible en: [http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi\\_D67.pdf](http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D67.pdf)

23. UNFPA. Resultados de la Supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes. 2018;60. Available from: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios-diferenciados.pdf>
24. UNFPA, Inppares, Gobierno Regional Lambayeque. Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente. 2019;1–58. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sistematizacion-completa\\_v12.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sistematizacion-completa_v12.pdf)
25. MINSA, UNFPA. ¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?: La respuesta de cuatro buenas prácticas peruanas. 2010;70.
26. UNAIDS, WHO. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Vol 1: Standards and criteria. WHO [Internet]. 2015. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332\\_vol1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf)
27. Woolfolk A. Psicología Educativa. World Health Organization 2006, editor. Ginebra: World Health Organization, 2006; 2011. 196–374 p.
28. Alfonso JAP. Consideraciones conceptuales sobre motivación. Medisur [Internet].2008;6(1):57–62. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/410/561>
29. Symonds J, Schoon I, Eccles J, et al. The Development of Motivation and Amotivation to Study and Work across Age-Graded Transitions in

- Adolescence and Young Adulthood. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2019;48(6):1131–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-019-01003-4>
30. Gut V, Schmid J, Conzelmann A. The interaction of behavioral context and motivational-volitional factors for exercise and sport in adolescence: Patterns matter. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–14.
  31. Roulston K. Volumes 1-2. *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research methods*. 2008. 692 p.
  32. Vargas LM. *Los colores lacandones : la percepción visual de un pueblo maya*. Instituto Nacional de Antropología e Historia, editor. México; 1998.
  33. Le Guen O, Senft G, Sicoli MA. *Language of perception: Views from anthropology*. Nijmegen: Max Planck Institute for Psycholinguistics.; 2008. 29–36.
  34. Hunter DJ, McCallum J, Howes D. Defining Exploratory-Descriptive Qualitative (EDQ) research and considering its application to healthcare. *J Nurs Heal Care*. 2019;4(1):1–7.
  35. Jennie Popay J. *Moving beyond effectiveness : methodological issues in the synthesis of diverse sources of evidence*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006. In Janice Morse. *6 Biased reflections: principles of sampling and analysis in qualitative inquiry*. 53-60. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Petya-Fitzpatrick/post/I-need-a-guideline-in-qualitative-systematic-reviews-please-help-me-Thanks/attachment/59d61d9579197b8077978061/AS%3A271739735478273%401441799209644/download/Popay+synthesis+2006.pdf>

36. Koren A. Reproductive Health for Teens: Parents Want In Too. *J Sex Marital Ther.* 2019;45(5):406–13.
37. Caballero J, Vargas R, Gonzales C. Salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. *Minist Salud [Internet]*. 2021;5–42. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
38. Barrett KL, Casey J, Rodway F, et al. Adolescent boys and girls learning, reproducing, and resisting gender norms in Colombia and Uganda: a qualitative comparative study. *Cult Health Sex.* 2021;23(2):240–56.
39. Dick B, Ferguson J, Chandra-Mouli V, et al. Review of the evidence for interventions to increase young people’s use of health services in developing countries. In Ross D, Dick B, Ferguson J, eds. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systemic Review of the Evidence from Developing Countries*. 2006. 156–204 p.
40. Buceta, J. M. *Psicología y lesiones deportivas: Prevención y recuperación*. Dykinson. Madrid; 1996.
41. Moreno, J. A., & Cervelló. *Motivación en la actividad física y el deporte*. Wanceulen. Sevilla;2010.
42. Fradejas Medrano, E., & Espada Mateos, M. Evaluación de la motivación en adolescentes que practican deporte en edad escolar. *Retos* 2018;33: 27-33. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.52779>
43. Pérez Serrano, G. *Investigación cualitativa. Retos, interrogantes y métodos*. La

Muralla. España; 1994.

44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Normas sociales en relación con la violencia y el embarazo adolescente [Internet]. Canada. Perú; 2021. Available from: <https://www.unicef.org/peru/informes/normas-sociales-estudio-violencia-embarazo-adolescente>
45. Ministerio de Salud (MINSA). Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes [Internet]. 2012;1–83p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321537-criterios-y-estandares-de-evaluacion-de-servicios-diferenciados-de-atencion-integral-de-salud-para-adolescentes-norma-tecnica-de-salud>
46. Serna-Arbeláez D, Terán-Cortés CY, Vanegas-Villegas AM, et al. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(5): e3153. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
47. Karaer Y, Akdemir D. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. Comprehensive Psychiatry 92 (2019); 22-27. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.52779>
48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nuestra deuda con la adolescencia [Internet]. Canada. Perú; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/7136/file/Nuestra%20deuda%20con%20la%20adolescencia.pdf>
49. Agampodi SB, Agampodi TC, Ukd P. Adolescents perception of reproductive



- health care services in Sri Lanka. *BMC Health Serv Res.* 2008 May 3;8:98.  
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2386785/>
50. Kalyesubula R, Pardo JM, Yeh S, et al. Youths' perceptions of community health workers' delivery of family planning services: a cross-sectional, mixed-methods study in Nakaseke District, Uganda. *BMC Public Health.* 2021 Apr 7;21(1):666. Disponibile en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10695-y>
51. Sewpaul R, Crutzen R, Dukhi N, et al. A mixed reception: perceptions of pregnant adolescents' experiences with health care workers in Cape Town, South Africa. *Reprod Health.* 2021 Aug 4;18(1):167. Disponibile en: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1268-x>
52. Baroudi M, San Sebastian M, Hurtig AK, et al. The perception of youth health centres' friendliness: does it differ between immigrant and Swedish-Scandinavian youths? *Eur J Public Health.* 2020 Aug 1;30(4):780-785. Disponibile en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa077>
53. American Psychological Association [Internet]. Washington, DC. *APA Dictionary of Psychology*; c2023. Disponibile en: <https://dictionary.apa.org/motivation>
54. Schnitker SA, Gilbertson MK, Houlberg B, et al. Transcendent motivations and virtue development in adolescent marathon runners. *J Pers.* 2020 Apr;88(2):237-48. Disponibile en: <https://doi.org/10.1111/jopy.12481>
55. Crespo M, Reid MM. Motivation in tennis. *Br J Sports Med.* 2007;41(11): 769-72. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465304/>
56. Dodd S, Widnall E, Russell AE, et al. School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness.

- BMC Public Health. 2022 Dec 2;22(1):2247. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36461024/>
57. Giletta M, Choukas-Bradley S, Maes M, et al. A meta-analysis of longitudinal peer influence effects in childhood and adolescence. Psychol Bull. 2021 Jul; 147(7):719-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34855429>
58. UNICEF Uruguay. La importancia de la amistad en la adolescencia. [Internet]. [Consultado 24 abril, 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/la-importancia-de-la-amistad-en-la-adolescencia>
59. MINSA. Norma Técnica de Salud "Estándares de Calidad para Evaluar Establecimientos de Salud que brindan Servicios de Cuidado Integral de Salud para Adolescentes [Internet]. 2023;1-73p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4100799-356-2023-minsa>

# ANEXO 1

## Asentimiento y consentimiento informado

*Motivaciones y percepciones de las y los adolescentes para acceder al Centro de Desarrollo Juvenil de Ate Vitarte: Encuentro entre sus necesidades y la atención diferenciada en salud sexual y reproductiva*

---

### ASENTIMIENTO INFORMADO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A través del presente documento se solicita su participación en una investigación. Se le explicará en este documento sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación.

Esta investigación está siendo realizada por Guisella Magaly Ascate K`ana, ex alumna de la maestría en Salud Pública de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con la finalidad de obtener el grado académico.

Es importante que te tomes todo el tiempo necesario para que leas detenidamente y comprendas la información escrita abajo antes de brindar tu asentimiento para participar en el estudio;

#### **A. Objetivo de la investigación:**

Vamos a realizar un estudio de investigación para explorar las motivaciones de las y los adolescentes para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil y sus percepciones sobre el servicio de salud sexual y reproductiva brindado en el Centro de Desarrollo Juvenil de Ate Vitarte.

#### **B. Privacidad y confiabilidad de la entrevista:**

Te garantizamos que la entrevista que te realicemos será en estricto privado y nadie más que la investigadora y su equipo de estudio conocerán las respuestas. Tu nombre no va a ser utilizado en ningún reporte que resulte de este estudio de investigación.

#### **C. Aspectos sobre los riesgos y beneficios de las entrevistas**

Tu decisión sobre participar o no en el estudio de investigación no afectarán los servicios que pudieras recibir en el futuro.

No habrá beneficio directo para ti por participar en el estudio la investigación, sin embargo, los resultados del estudio contribuirán con información importante a ser considerada para el fortalecimiento y/o mejoramiento del Centro de Desarrollo juvenil, en especial de su servicio de salud sexual y reproductiva.

#### **D. Sobre el procedimiento de la entrevista**

No tendrás que realizar ningún pago para participar en este estudio de investigación.

El estudio durará desde abril del 2014 a enero del año 2015, sin embargo, tu participación sería una sola vez y consistiría en responder preguntas sobre tus motivos para acudir o no al Centro de Desarrollo Juvenil y tus percepciones sobre su servicio de salud sexual y reproductiva.

Tú elegirías la fecha y hora que más te parezca para realizarte la entrevista.

Le entrevista será grabada con tu autorización, para así poder registrar eficazmente todas tus respuestas. La grabación se almacenará en la computadora personal de la investigadora, bajo seguridad.

La investigadora sería la única persona quien accedería a la grabación de la entrevista.

#### ***E. Sobre la voluntariedad de la participación en la entrevista***

Puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento del estudio. Además, si decides no seguir participando en el estudio, puedes negarte a que te hagamos la entrevista. Nadie puede enojarse o enfadarse contigo si decides que no quieres continuar en el estudio. Recuerda, que estas preguntas tratan sobre tus motivaciones y percepciones.

#### ***F. Sobre el compromiso del estudio***

La investigadora se compromete a concluir el estudio siempre y cuando no exista ningún percance en su salud.

Al terminar el estudio se te socializarán los resultados.

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste y entendiste su contenido, por tanto, aceptas que te realicen la entrevista y que pueda ser grabada. Si no quieres que te realicen y graben la entrevista, no lo firmes.

Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en el estudio, puedes contactarte con: El Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que se encarga de la protección de las personas en los proyectos de investigación. Allí puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono (01) 319-0000 anexo 2271 o escribirle a la siguiente dirección: Biblioteca Central, 3er. Piso, Av. Honorio Delgado 430, San Martín de Porres, Lima 31, Lima.

He leído la información descrita y he tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas satisfactoriamente. Se me ha dado una copia de este asentimiento, en la cual acepto que me realicen una entrevista.

**ANSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR:**

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_

FECHA

He leído la información provista y además se me ha dado una copia de este asentimiento, en la cual acepto que la entrevista que me realicen pueda ser grabada bajo estricta confidencialidad y seguridad.

**ANSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR:**

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_

FECHA

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA:**

He explicado el estudio al participante y he contestado a todas sus preguntas. Él (ella) ha entendido toda la información descrita en este documento y da su consentimiento libremente.

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL INVESTIGADOR-A U OTRO DESIGNADO-A

\_\_\_\_\_

FECHA

***Motivaciones y percepciones de las y los adolescentes para acceder al Centro de Desarrollo Juvenil de Ate Vitarte: Encuentro entre sus necesidades y la atención diferenciada en salud sexual y reproductiva***

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

A través del presente documento se solicita la participación de la o él adolescente menor de edad a su cargo, en una investigación. Se le explicará en este documento sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación.

Esta investigación está siendo realizada por Guisella Magaly Ascate K'ana, ex alumna de la maestría en Salud Pública de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con la finalidad de obtener el grado académico.

Es importante que se tome todo el tiempo necesario para leer detenidamente y comprender la información escrita abajo, antes de consentir la participación de su hijo(a) en el estudio;

***A. Objetivo de la investigación:***

El objetivo de esta investigación es explorar las motivaciones de las y los adolescentes para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil y sus percepciones sobre el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil de Ate Vitarte.

***B. Privacidad y confiabilidad de la entrevista:***

Le garantizamos que la entrevista que le realicemos a su hijo(a) será en estricto privado y su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte que resulte de este estudio.

***C. Aspectos sobre los riesgos y beneficios de las entrevistas***

Su decisión sobre dejar participar a su hijo(a) o no en el estudio de investigación no afectarán los servicios que pudiera recibir usted y/o su hijo(a) en el futuro.

No habrá beneficio directo ni para usted ni para su hijo(a) por participar en el estudio de investigación, sin embargo los resultados del estudio contribuirán con información importante a ser considerada para el fortalecimiento y/o mejoramiento del Centro de Desarrollo juvenil, en especial de su servicio de salud sexual y reproductiva.

***D. Sobre el procedimiento de la entrevista***

No tendrá que realizar ningún pago por la participación de su hijo(a) en este estudio de investigación. El estudio durará desde abril del año 2014 a enero del 2015, sin embargo, la participación de su hijo(a) sería una sola vez y consistiría en responder a las preguntas sobre sus motivos para acudir o

no al Centro de Desarrollo Juvenil y sus percepciones sobre su servicio de salud sexual y reproductiva. Su hijo(a) elegiría la fecha y hora que más le parezca para realizarle la entrevista.

Le entrevista será grabada con su autorización para así poder registrar eficazmente todas las respuestas de su hijo(a). La grabación se almacenará en la computadora personal de la investigadora, bajo seguridad.

La investigadora será la única persona quien accedería a la grabación de la entrevista realizada a su hijo(a).

***E. Sobre la voluntariedad de la participación en la entrevista***

Puede hacer preguntas las veces que quiera en cualquier momento del estudio. Además, si decide no seguir permitiendo la participación de su hijo(a) en el estudio, puede negarse a que le realicemos la entrevista. Nadie puede enojarse o enfadarse con usted si decide que no quiere que su hijo(a) continúe participando en el estudio. Recuerde, que estas preguntas tratan sobre las motivaciones y percepciones de su hijo(a).

***F. Sobre el compromiso del estudio***

La investigadora se compromete a concluir el estudio siempre y cuando no exista ningún percance en su salud.

Si firma este papel quiere decir que lo leyó y entendió su contenido, por tanto, acepta que su hijo(a) pueda ser entrevistado y a su vez que la entrevista pueda ser grabada. Si no quiere que le realicen y graben la entrevista a su hijo, no lo firme.

Si tiene preguntas sobre los derechos de su hijo(a) como participante en el estudio, puede contactarse con: El Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que se encarga de la protección de las personas en los proyectos de investigación. Allí puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono (01) 319-0000 anexo 2271 o escribirle a la siguiente dirección: Biblioteca Central, 3er. Piso, Av. Honorio Delgado 430, San

He leído la información provista y he tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas satisfactoriamente. Se me ha dado una copia de este consentimiento, en la cual acepto que mi hijo(a) pueda ser entrevistado.

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR:**

---

FIRMA DEL PADRE Y/O TUTOR DEL PARTICIPANTE

FECHA

He leído la información provista y además se me ha dado una copia de este asentimiento, en la cual acepto que la entrevista que le realicen a mi hijo(a) pueda ser grabada bajo estricta confidencialidad y seguridad.

**ANSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR:**

---

FIRMA DEL PADRE Y/O TUTOR DEL PARTICIPANTE

FECHA

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA:**

He explicado el estudio al apoderado del participante y contestado todas sus preguntas. Él (ella) ha entendido toda la información descrita en este documento y da su consentimiento libremente.

---

NOMBRE DEL INVESTIGADOR-A U OTRO DESIGNADO-A

FECHA



## **ANEXO 2**

### **Lista de Chequeo para realizar el trabajo de campo**

## Lista de chequeo

| Recursos  | SI | NO |
|---|----|----|
| Grabadora   |    |    |
| Nota de apuntes   |    |    |
| Lapicero  |    |    |
| Pilas   |    |    |
| Croquis del lugar   |    |    |
| Celular con crédito   |    |    |
| Guía de preguntas para la entrevista                        |    |    |
| Movilidad local   |    |    |
| Consentimiento y asentimiento informado sellado por la UPCH |    |    |
| Autorizaciones de las autoridades                           |    |    |

## **ANEXO 3**

### **Guías de preguntas para las entrevistas a profundidad**

## Guía para realizar la entrevista

1. Revisar la lista de chequeo antes de salir para hacer la entrevista
2. En relación a la libreta de notas:
  - Se registrarán todo tipo de incidente, percance del proceso de trabajo de campo realizado.
  - Primero se anotará, el sexo y la edad del entrevistado(a), la hora de inicio y término de la entrevista.
  - Se anotarán las interrogantes que vayan surgiendo en el transcurso de la entrevista.
  - Se registrarán los gestos, estados de ánimo y circunstancias difíciles o gratas experimentadas durante el proceso de recojo de información.
  - Se anotará cuando el entrevistado no desee continuar con la entrevista.
  - Lo que se anote deberá estar demarcado por fecha y hora.
  - Se deberá cuidar mucho el cuaderno de notas, asegurando que no sea leído por ninguna otra persona, que no sea el dueño del cuaderno.
  - Se cuidará mucho la grabadora utilizada en la entrevista, asegurando que el contenido no sea escuchado por ninguna otra persona, que no sea el entrevistador y/o investigador.
3. En relación con la grabación y degrabación:
  - Se debe asegurar que la grabadora este en buen estado y que esté grabando adecuadamente la entrevista.
  - Es necesario monitorear la buena calidad de la grabación.
  - La persona que transcriba debe registrar lo expresado verbalmente y lo expresado gestualmente, así como los silencios, los gritos, las risas, la toma de la palabra de varios a la vez.
  - El registro gestual se deberá hacer entre paréntesis. Por ejemplo: (risas cortas), (risas largas y profundas), (silencio largo), (silencio corto), (cólera), etc.
  - La transcripción se hará en Word, letra arial 11.
  - Se debe asegurar que lo transcrito esté ortográficamente correcto.

## **Guía de preguntas para la entrevista a las y los adolescentes usuarios**

### **Preguntas sobre las motivaciones para acudir al Centro de Desarrollo Juvenil:**

1. ¿Cómo fue que empezaste a acudir al Centro de Desarrollo Juvenil? Indagar por los motivos ó razones. Evaluar si es que respondía a una necesidad o simple curiosidad.
2. ¿Por qué crees que otros adolescentes no acuden al servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil?

### **Preguntas sobre las percepciones acerca del servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil:**

#### **Sobre la infraestructura y equipamiento:**

3. ¿Qué opinas de la construcción y equipamiento del Centro de Desarrollo Juvenil? ¿Te agrada acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿por qué?
4. ¿Qué opinas de la ubicación del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué? Indagar en la accesibilidad.

#### **Sobre la organización:**

5. ¿Cómo te has sentido con la atención recibida en el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil, por ejemplo; en la atención de orientación y consejería, ¿en la atención de consulta u en otras que hayas recibido?
6. ¿Crees que en el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil se deben brindar otros tipos de atenciones más?: ¿Por qué?
7. ¿Qué opinas sobre el horario de atención del servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué?

#### **Sobre la atención de la o él profesional que brinda la atención:**

8. ¿Cómo te has sentido con el trato y la atención brindada por personal que atiende en el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué te has sentido de esa manera?

## **Guía de preguntas para entrevista a las y los adolescentes no usuarios**

### **Preguntas sobre las motivaciones para no acudir al Centro de Desarrollo Juvenil:**

1. ¿Por qué no acudes a los servicios que se brindan en el Centro de Desarrollo Juvenil?
2. ¿Por qué crees que otros adolescentes acuden al servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil?
3. ¿Qué actitud tomarías si te enteraras que una de tus amistades cercanas ó enamorada(o) en caso tuvieras acude al Servicio de Salud Sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué?

### **Preguntas sobre las percepciones acerca del servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil:**

#### **Sobre la infraestructura y equipamiento:**

4. ¿Qué opinas sobre la construcción del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué?
5. ¿Qué opinas sobre la infraestructura y equipamiento del servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué? (Sólo para adolescentes que acudieron alguna vez al servicio y dejaron de hacerlo).
6. ¿Qué opinas de la ubicación del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué? Indagar en la accesibilidad.

#### **Sobre la organización:**

7. ¿Qué opinas sobre el horario de atención del servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué?
8. ¿Qué servicios conoces o crees que se brindan el Centro de Desarrollo Juvenil y por qué crees que se brindan esos servicios?
9. ¿Qué atenciones conoces o crees que se brindan en el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Desarrollo Juvenil y por qué crees que se brindan esas atenciones?

#### **Sobre la atención de la o él profesional que brinda la atención:**

10. ¿Qué opinión tienes sobre los profesionales del Centro de Desarrollo Juvenil, en especial sobre quien brinda la atención en el servicio de salud sexual y reproductiva?