



# NORMAS MUNDIALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES

*GUÍA DE APLICACIÓN DE UN ENFOQUE FUNDAMENTADO EN LAS NORMAS  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A  
LOS ADOLESCENTES*

Volumen 3: Herramientas para la realización de  
encuestas de calidad y de cobertura con el fin  
de obtener datos sobre el cumplimiento de las  
normas mundiales







## **NORMAS MUNDIALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES**

Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes

**Volumen 3: Herramientas para la realización de encuestas de calidad y de cobertura con el fin de obtener datos sobre el cumplimiento de las normas mundiales**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



**ONUSIDA**

Edición original en inglés:  
*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. Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards. 4 v.*

© World Health Organization 2015

ISBN 978 92 4 154933 2

### **Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS**

---

Organización Panamericana de la Salud.

Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. Volumen 3: Herramientas para la realización de encuestas de calidad y de cobertura con el fin de obtener datos sobre el cumplimiento de las normas mundiales. Washington, DC : OPS, 2016.

4v.

Contenido: v.1: Normas y criterios – v.2: Guía de aplicación – v.3: Herramientas para la realización de encuestas de calidad y de cobertura con el fin de obtener datos sobre el cumplimiento de las normas mundiales – v.4: Hojas de puntuación para el análisis de los datos.

1. Servicios de Salud del Adolescente – normas. 2. Calidad de la Atención de Salud. 3. Adolescente.

4. Recolección de Datos. 5. Encuestas de Atención de la Salud – métodos. 6. Programas Nacionales de Salud.

I. Título. II. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978-92-75-31904-8

(Clasificación NLM: WA 330)

© Organización Panamericana de la Salud 2016. Todos los derechos reservados.

La edición en español fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones a través de su página web ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)). El Departamento de Familia, Género y Curso de Vida podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# ÍNDICE

Agradecimientos	v
Abreviaturas	vi
Introducción	1
Herramientas de medición de la calidad	7
Herramienta de entrevista de salida a los usuarios adolescentes	11
Herramienta de entrevista para los gerentes de los establecimientos de salud	23
Herramienta de observación y lista de verificación para el inventario de los establecimientos	33
Herramienta de observación directa de la interacción entre el usuario y el proveedor de atención de salud	44
Herramienta de entrevista a los proveedores de atención de salud	51
Herramienta de entrevista al personal de apoyo	64
Herramienta de entrevista de salida a los usuarios adultos	69
Herramientas de medición de la cobertura	73
Herramienta de entrevista a los miembros adultos de la comunidad	76
Herramienta de entrevista a los adolescentes en la comunidad	82







# AGRADECIMIENTOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) quiere mostrar su agradecimiento al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y a todos los que han hecho aportaciones técnicas a la elaboración de este documento.

Autores principales: Subidita Chatterjee (consultora independiente) y Valentina Baltag (OMS).

Grupo de trabajo de la OMS: Paul Bloem, Krishna Bose (anteriormente OMS), Venkatraman Chandra-Mouli, Charlotte Christiansen (anteriormente OMS), Jane Ferguson, Nuhu Yaqub.

Revisión de pares (OMS): Anastasyia Dumcheva (oficina de la OMS en Ucrania), Symplice Mbola Mbassi (Oficina Regional de la OMS para África), Howard Sobel (Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental).

Revisión de pares (ONUSIDA): Miembros del personal.

Revisión de pares (grupo de revisión externa): Regina Benevides (Evidence to Action, Estados Unidos de América), Doortje Braeken (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Reino Unido), Scott Burnett (loveLife, Sudáfrica), Danielle Engel (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], Estados Unidos de América), Mychelle Farmer (Jhpiego, Estados Unidos de América), Bamikale Feyisetan (Evidence to Action, Estados Unidos de América), Gwyn Hainsworth (Pathfinder International, Estados Unidos de América), Jari Kempers (Qalys Health Economics, Estonia), Vijay Kumar (Survival for Women and Children Foundation, India), Catherine Lane (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos de América), Laura Laski (UNFPA, Estados Unidos de América), Galina Lesco (Centro Nacional de Recursos sobre Servicios de Salud Orientados a los Jóvenes “Neovita”, República de Moldova), Ricky Lu (Jhpiego, Estados Unidos de América), Elizabeth Mapella (Ministerio de Salud, República Unida de Tanzania), Edgar Necochea (Jhpiego, Estados Unidos de América), Beth Outtersen (Save the Children, Estados Unidos de América), Elizabeth Saewyc (Universidad de la Columbia Británica, Canadá), Olena Sakovych (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ucrania), Susan Sawyer (Universidad de Melbourne, Australia), Kat Watson (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Reino Unido), Sylvia Wong ([UNFPA], Estados Unidos de América).

Los autores manifiestan un agradecimiento especial a los miembros del personal de la OMS de las Oficinas Regionales que respaldaron a los países en la elaboración y la aplicación de las normas nacionales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes: Nagbandja Kampatibe (antes OMS, Oficina Regional para África), Matilde Maddaleno Herrera (antes OMS, Oficina Regional para las Américas), Neena Raina y Rajesh Mehta (Oficina Regional de la OMS para el Sureste Asiático).

Edición: Jura Editorial Services (Gex, Francia).

# ABBREVIATIONS

- DIU** dispositivo intrauterino
- HMIS** Sistema de información sobre gestión en salud pública
- ITS** infección de transmisión sexual
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- ONG** organización no gubernamental
- PNT** procedimiento normalizado de trabajo
- VIH** virus de la inmunodeficiencia humana





# INTRODUCCIÓN

El presente documento forma parte de las *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes: Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes*. Este es uno de los cuatro volúmenes, publicados por separado, que se indican a continuación:

Volumen 1: Normas y criterios

Volumen 2: Guía de aplicación

Volumen 3: Herramientas para la realización de encuestas de calidad y de cobertura con el fin de obtener datos sobre el cumplimiento de las normas mundiales

Volumen 4: Hojas de puntuación para el análisis de los datos

Este volumen, *Herramientas para la realización de encuestas de calidad y de cobertura con el fin de obtener datos sobre el cumplimiento de las normas mundiales*, incluye herramientas para determinar si se ha logrado aplicar las normas. Estas herramientas pueden adaptarse para ser usadas en contextos diferentes — ya sea en autoevaluaciones sobre un número limitado de criterios, o en evaluaciones externas (visitas de vigilancia), realizadas por los gerentes de distrito, sobre una serie más amplia o completa de normas y criterios. Asimismo, las herramientas pueden adaptarse con el fin de elaborar listas de verificación para la supervisión de apoyo.

El conjunto de herramientas incluido en este volumen consta de siete herramientas para obtener datos acerca de la calidad de la atención (medida según los criterios de las normas) y dos herramientas para recopilar información acerca de la cobertura.

Las preguntas y los elementos incluidos en las herramientas se han seleccionado porque proporcionan información sobre los criterios de las normas y sobre si se están adoptando o no las medidas de la guía de aplicación en el nivel de los establecimientos. Cada uno de los criterios de las normas mundiales puede medirse de varias maneras. Por ejemplo, uno de los criterios de producto de la norma 4 indica: *Los adolescentes reciben servicios que se prestan de una manera cordial, comprensiva, respetuosa, no discriminatoria y exenta de prejuicios*. Se puede determinar si esto sucede o no preguntando directamente al usuario adolescente, preguntando al proveedor de atención de salud, observando directamente la interacción entre el proveedor de atención de salud y el usuario adolescente o mediante alguna combinación de los anteriores métodos. Aunque la obtención de datos de los usuarios adolescentes es, obviamente, una fuente fundamental

de información acerca de la calidad de la atención que se les brinda, es importante recordar que los adolescentes no siempre serán conscientes de todo lo que se requiere para proporcionarles servicios de salud de calidad. Además, los puntos de vista de los usuarios adolescentes representan un tipo de perspectiva sobre cómo se prestan los servicios. Por estos motivos, es importante usar más fuentes de obtención de datos. Las herramientas de recopilación de datos propuestas permiten evaluar la calidad basándose en diversas perspectivas (usuario, proveedor, personal de apoyo, gerente, usuario adulto, y el asesor en el caso de la observación directa) (véase el cuadro A2.1).

## Encuestas de medición de la cobertura

La medición de la calidad de los servicios prestados por el establecimiento mediante entrevistas de salida no proporcionará información sobre la proporción de la población destinataria que tiene acceso a los servicios y los utiliza. Si solo se recopilan datos a través de encuestas de medición de la calidad en los establecimientos, existe el riesgo de que los esfuerzos se limiten a mejorar la calidad de la atención de un número limitado de usuarios, mientras que es posible que una gran proporción de los miembros de la comunidad no informen acerca de su acceso a los servicios o sobre el uso de los mismos. Desde la perspectiva de la salud pública, solo se puede lograr una repercusión en el nivel de la población si una proporción suficiente de la población destinataria está usando servicios que tienen un nivel de calidad suficiente. Esta información únicamente puede recopilarse mediante encuestas en la comunidad. Así pues, las herramientas propuestas incluyen herramientas de entrevistas a los miembros adultos y adolescentes de la comunidad. Además, las encuestas en la comunidad brindan información esencial sobre la aplicación de la *norma 1: El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los adolescentes estén bien informados sobre su propia salud y sepan dónde y cuándo obtener los servicios de salud*, y la *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 utilidad de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes, respalden esta prestación y fomenten la utilización de los servicios por parte de los adolescentes*. Estas dos normas no pueden medirse únicamente mediante encuestas en los establecimientos.

En el cuadro 1 se presenta un panorama de las diversas preguntas de las herramientas de recopilación de datos que se relacionan con cada una de las normas y sus criterios.

**Cuadro 1. Distribución de las preguntas de las herramientas de recopilación de datos que se relacionan con cada una de las normas y sus criterios<sup>1</sup>**

Número de criterio	SA	GE	HO	IUP	PAS	PA	S adultos	C adultos	AC
<b>Norma 1</b>									
1	2	-	1a-c	-	-	-	-	-	9
2	11a-b	-	2b	-	-	-	-	-	11a-b
3	-	3a	13a	-	4a, 25	6a	-	-	-
4	-	-	13h	-	15a	-	-	-	-
5	-	16b	-	-	34	-	-	-	-
6	8, 17a-b	-	-	16b-c	20	-	-	-	26a-b
7	-	-	9e	-	35c-e	-	-	-	30
8	25a-b, 26a-b, 27a, 28a, 28c-d, 29a-b, 30a-b, 32, 33a-b	-	-	-	-	-	-	-	31a-b, 32, 33a-b, 34a, 34c-d, 35a-b, 36a-b, 38, 39a-b
9	9, 10, 27b, 28b, 28e, 29c, 30c, 31, 33c	-	-	-	-	-	-	-	27, 33c, 34b, 34e, 35c, 36c, 37, 39c
10	-	3b	13b	-	4b, 19	-	-	-	-
11	-	18a	15a	-	-	-	-	-	-
12	-	16a	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	9h	-	17a	-	-	-	-
14	-	-	-	-	18	-	3a-c	3a-b	-
15	-	-	9g	-	35a	-	4a-c	4a-c	-
16	-	-	9f	-	35b	-	-	-	-
17	5	-	-	-	-	-	5a, 6a-h	1b, 2a, 5a-h	5b
18	-	18d	15d	-	6	-	-	-	-
19	-	7b, 16c	14a	-	8a	-	-	-	-
20	-	7c-d, 18b	9d, 14b-c, 15b	-	8b-c	-	-	-	-
21	24, 29d	-	-	16a	3a-v, 17b	-	-	-	29, 35d
22	22b	-	-	17a-b	-	-	-	-	22b

<sup>1</sup> Los criterios 33, 54 y 58 no se miden mediante preguntas específicas. Véanse las explicaciones relativas a estos criterios que se presentan en el volumen 4: *Hojas de puntuación para el análisis de los datos*.

Número de criterio	SA	GE	HO	IUP	PAS	PA	S adultos	C adultos	AC
23	7	-	-	-	-	-	-	-	10, 22b, 29
24	-	5, 6a-f	16a-f	-	2	-	-	-	-
25	-	3d, 4a	13d	-	4d	-	-	-	-
26	-	3c, 3e, 4a	13c, 13e	-	4c, 4e	5, 6b-d	-	-	-
27	14a, 15, 16	10a-d	12a-d	-	24	-	-	-	14b, 15
28	-	7a	6l, 11a-v	-	-	-	-	-	-
29	-	7p-q	9j, 14o-p	-	-	7, 8	-	-	-
30	-	17a-b	-	-	5	-	-	-	-
31	17c-i	-	-	13a-g	7a-v, 22a-g	-	-	-	-
32	17j-k, 18b	-	-	5a-e, 6b-c, 8, 9, 10, 16l-m	21a-c, 21e	-	-	-	16, 17a, 21b
34	14b, 17j-k, 18b	-	-	-	-	-	-	-	14c, 16, 17a, 21b
35	17o	-	-	-	-	-	-	-	19
36	-	7g-i, 17e	2a, 2c-e, 4, 5a-b, 14f-h	-	11a-c, 27	10a-d	-	-	-
37	-	15c, 17d	3a-i	-	-	-	-	-	-
38	-	7e, 11a-e	8a-d, 10b-g, 14d	-	8g, 9	17	-	-	-
39	-	15a, 18c	9c, 15c	-	-	-	-	-	-
40	-	15b, 18c	15c	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	13, 14	13	-	-	-
42	4, 12c, 17m	-	10a-g	2, 3, 4, 6a, 7, 9, 10, 15	21d, 21g-k	16	7c, 8b	-	6b, 12c, 17b, 18a
43	19	-	6p-r, 7a-s	-	28a	-	-	-	24
44	20	-	6a-k, 6m-o, 6s-t	-	28b	-	-	-	25
45	12a-b	-	-	-	-	-	-	-	12a-b
46	12d-e, 13a-c	-	-	-	-	-	-	-	12d-e, 13a-c
47	4, 12c, 17l, 17n	-	-	-	-	-	-	-	6b, 12c, 18b
48	19, 20	-	-	-	-	-	-	-	24, 25



Número de criterio	SA	GE	HO	IUP	PAS	PA	S adultos	C adultos	AC
49	-	7k, 10b	14j	-	8e	-	-	-	-
50	-	7j, 10d	12d, 13f, 14i	-	8f	-	-	-	-
51	-	3f	-	-	4f	-	-	-	-
52	15	-	12b	-	-	-	-	-	14a
53	-	-	-	-	10	-	-	-	-
55	-	-	-	-	23a-e	-	-	-	-
56	-	-	-	-	16c	-	-	-	-
57	21a	-	-	11, 12	-	-	-	-	23a
59	-	12	9a-b	-	29a	14, 15	-	-	-
60	-	3g, 4b	13g	-	4g	-	-	-	-
61	-	7l	9i, 14k	-	30a	-	-	-	-
62	-	4c, 9e	-	-	-	-	-	-	-
63	-	7o, 17f	14n	-	-	-	-	-	-
64	-	9c	9k	-	12, 30b	11a	-	-	-
65	-	9d, 16d	-	-	31a	9	-	-	-
66	-	8a-c	9l	-	26a-b	-	-	-	-
67	-	-	-	-	32a	12a	-	-	-
68	-	13	9m	-	29b	-	-	-	-
69	-	14	9n	-	-	-	-	-	-
70	-	-	-	-	31b-c	11b-c	-	-	-
71	-	19b	-	-	-	-	-	-	-
72	-	7m-n	14l-m	-	-	-	-	-	-
73	-	7f	14e	-	8d	-	-	-	-
74	-	9a-b	-	-	16a	-	-	-	-
75	17o-p	-	-	14, 16d-k, 16m	21f	-	-	-	19, 20a
76	-	17c	13i	-	15b	-	-	-	-
77	23b	-	-	-	-	-	-	-	28b
78	17q	-	-	-	-	-	-	-	20b
79	23a	-	-	-	16b	-	-	-	28a

SA = Herramienta de entrevista de salida a los clientes adolescentes

GE = Herramienta de entrevista a los gerentes de establecimientos

HO = Herramienta de observación y lista de verificación para el inventario de los establecimientos

IUP = Herramienta de observación de la interacción entre el usuario y el proveedor de atención de salud

PAS = Herramienta de entrevista a los proveedores de atención de salud

PA = Herramienta de entrevista al personal de apoyo

S adultos= Herramienta de entrevista de salida a los usuarios adultos

C adultos = Herramienta de entrevista a los adultos de la comunidad

AC = Herramienta de entrevista a los adolescentes en la comunidad

## Adaptación nacional de las herramientas

Las herramientas propuestas se elaboran para medir las normas mundiales. Si se hicieron cambios en el proceso de adaptación nacional de las normas mundiales, las herramientas deberán adaptarse

también para asegurarse de que realmente miden las normas nacionales. A continuación se exponen algunas cuestiones que deben considerarse en el proceso de adaptación de las herramientas.

### **Si solo se hicieron cambios menores en el proceso de adaptación nacional de las normas mundiales (por ejemplo, en el título del cuadro o personal):**

- Utilice las herramientas incluidas como base y ajuste o adapte según sea necesario.

### **Si en el proceso de adaptación nacional de las normas mundiales se agregaron nuevas normas o nuevos criterios:**

- Decida qué métodos de recopilación de datos son más apropiados para evaluar los nuevos criterios (por ejemplo, ¿la entrevista de salida a los usuarios adolescentes?, ¿la observación?, ¿la entrevista a los proveedores de atención de salud?). Asegúrese de que recopila datos de al menos dos fuentes para cada nuevo criterio.
- Plasme cada nuevo criterio en preguntas para las herramientas respectivas y agregue estas nuevas preguntas a los cuestionarios correspondientes.
- Examine la coherencia interna de los cuestionarios, el flujo adecuado de las preguntas, y elimine las redundancias.





### **Si en el proceso de adaptación nacional de las normas mundiales se eliminaron una o más normas, o criterios de las normas:**

- Identifique las preguntas de las herramientas que corresponden a las normas o los criterios eliminados.
- Examine la coherencia interna de los cuestionarios modificados y el flujo adecuado de las preguntas.

## Resumen de los datos en puntuaciones agregadas

Una manera eficaz de resumir todos los datos que se han recopilado es calcular una puntuación general para cada norma que se evaluó. La calificación se basa en un sistema de puntos en el que se asignan puntuaciones bajas (“0”) a las respuestas o elementos que indican una menor calidad del desempeño, y puntuaciones altas (“1”) a las respuestas o elementos que indican un desempeño más sólido o de mayor calidad. Para moderar el valor relativo de la observación en comparación con otras fuentes de datos, en tres casos se aplicó una puntuación “ponderada” (véase el recuadro 1). Se presenta una puntuación por norma como porcentaje de la máxima puntuación posible, y se calcula cuantificando la información obtenida sobre la norma a partir de cada fuente de datos, haciendo luego el promedio de todas las puntuaciones de cada fuente de datos (véase el volumen 4: *Hojas de puntuación para el análisis de los datos*).

Los países pueden fijar umbrales para evaluar el nivel de aplicación de las normas; por ejemplo:

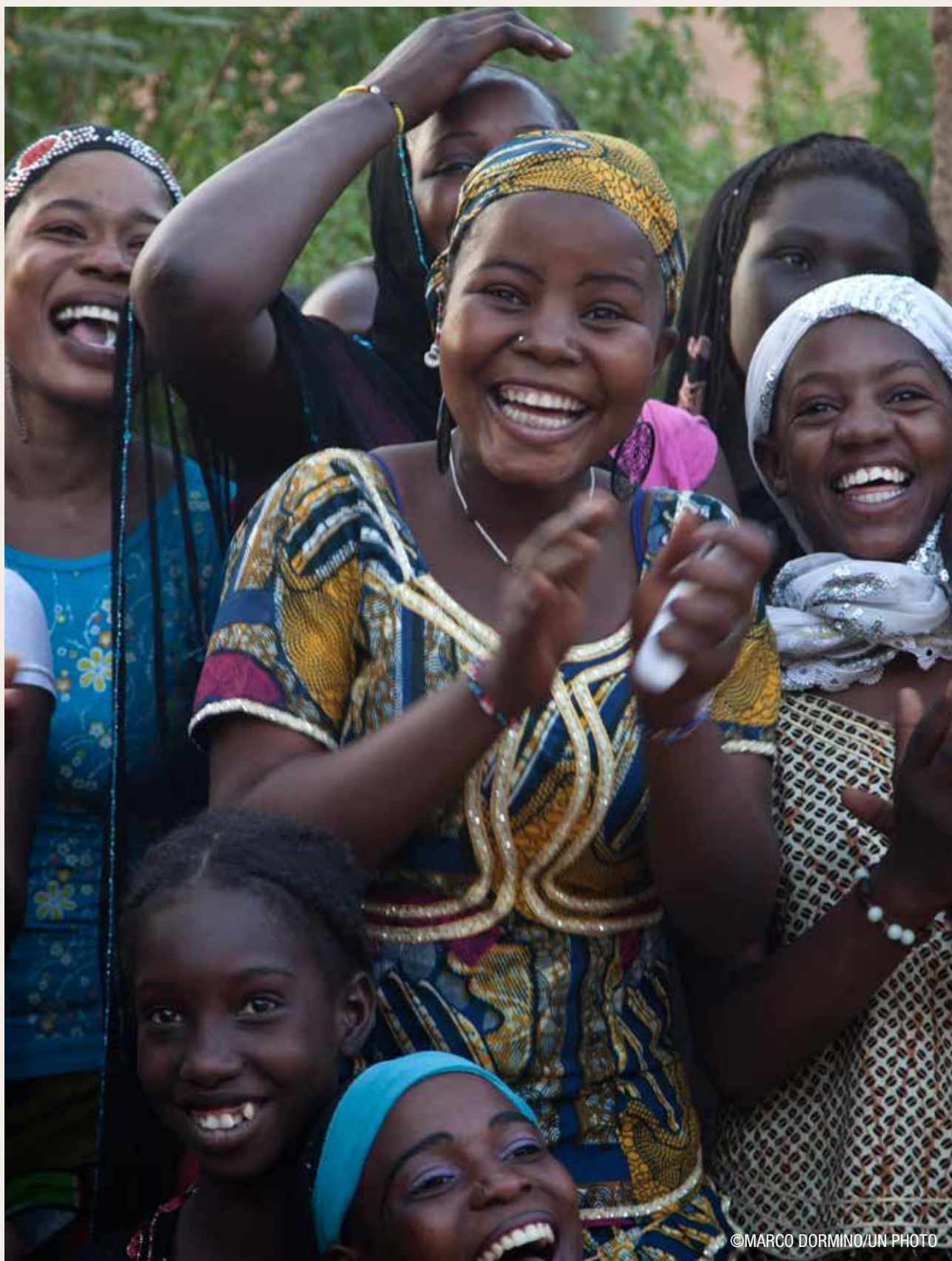
Puntuación $\leq 10\%$		Falta de cumplimiento de las normas
Puntuación de 10%-40%		Necesidad de una mejora importante
Puntuación de 40%-80%		Necesidad de cierta mejora
Puntuación $\geq 80\%$		Cumplimiento de las normas

### Recuadro 1. Ponderación de la importancia relativa de la observación respecto a otros medios de verificación

Dependiendo del criterio, puede variar la importancia de la observación directa respecto a otros medios de verificación. Por ejemplo, la mejor manera de medir el criterio 27 —“Las obligaciones de los proveedores de atención y los derechos de los adolescentes están claramente expuestos en el establecimiento de salud”— es observar si los derechos se muestran claramente. Sin embargo, si la puntuación habitual de “1” se aplica a un anuncio de los derechos observado, entonces los resultados estarían dominados por las demás fuentes de datos utilizadas para medir este criterio. En consecuencia, se multiplica por 2 para dar más peso a la observación como método de medición. Por el contrario, en lo que respecta al criterio 43 —“Se cuenta con medicamentos y suministros en cantidades suficientes sin escasez (desabastecimientos) y se utilizan de manera equitativa”— y al criterio 44 —“Se dispone del equipo necesario y en buen estado de funcionamiento con el fin de prestar a los adolescentes el conjunto de servicios indispensables y se utiliza de manera equitativa”—, generalmente se daría una puntuación de “1” en el caso de que hubiera equipo o medicamentos presentes. Si se miden de esta manera, los resultados estarían dominados por la observación (disponibilidad del medicamento o del equipo) y dejarían poco espacio para detectar el uso poco equitativo, que se mide mediante las demás fuentes de datos. Por consiguiente, se multiplica por 0,75 para reflejar de una manera más equilibrada tanto la “disponibilidad” como el “uso equitativo” de los medicamentos y el equipo en la puntuación final. En la mayoría de los casos, la puntuación de la observación directa constituye aproximadamente el 50% de la puntuación total. Aunque en general esto puede ser adecuado, es posible que, durante el proceso de adaptación, los países decidan si se deben aplicar puntuaciones ponderadas al criterio y, en tal caso, cuáles.



# HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD



# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA DE SALIDA A LOS USUARIOS ADOLESCENTES

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Código del participante

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:  CÓDIGO:

DIRECCIÓN<sup>1</sup> DEL ESTABLECIMIENTO:

Comunidad

Distrito/región

Provincia/zona

Estado

FECHA DE LA ENTREVISTA:   /   /      
D D M M A A A A

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:

Completada ..... 1

Parcialmente  
completada..... 2

Rechazada..... 4

ENTREVISTADO POR:

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA:   :    
HORA MINUTO

HORA DE CONCLUSIÓN DE LA ENTREVISTA:   :    
HORA MINUTO

Nombre y firma del supervisor

FECHA DE COMPROBACIÓN:   /   /      
D D M M A A A A

<sup>1</sup> Las unidades subnacionales político-administrativas de los países varían, y se deben hacer adaptaciones en cuanto a la pertinencia de los elementos de la dirección, como el estado, la región, la provincia, el distrito o la zona.

# PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO

## Formulario de consentimiento para los padres o tutores que acompañan a adolescentes menores de 18 años

Hola:

Mi nombre es [REDACTED] y trabajo para el [REDACTED]. Estamos realizando una evaluación de la calidad de la atención brindada a los adolescentes en este establecimiento en nombre de [REDACTED]. Estoy interesado en conocer la opinión de su hijo o tutelado, y querría conversar con él/ella acerca de su experiencia en este establecimiento de salud. Para ello, querría hacerle a él/ella unas cuantas preguntas. Esta información ayudará a mejorar los servicios de salud para los adolescentes. La entrevista durará cerca de 20-25 minutos. No apuntaré el nombre de su hijo o tutelado, y toda la información que él/ella me dé será estrictamente confidencial y no se compartirá con nadie más.

La participación de su hijo o tutelado depende exclusivamente de usted y de él/ella. Si usted así lo desea, puede negarse a darnos permiso para entrevistar a su hijo o tutelado. Si decide que su hijo o tutelado no debe participar, esto no afectará en modo alguno al acceso de él/ella a los servicios que se brindan en este establecimiento de salud.

¿Tiene alguna duda?

¿Podemos empezar?

El padre o el tutor ha dado permiso      Sí .....1  
No.....2

“Se respondieron todas mis preguntas. He comprendido y estoy de acuerdo en dar mi consentimiento para realizar la entrevista”.

Firma, huella digital o consentimiento verbal del padre o el tutor:

[REDACTED]

[REDACTED]

FECHA: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
          D    D        M    M        A    A        A    A

Firma del entrevistador: [REDACTED]



## Formulario de consentimiento para los usuarios adolescentes

Mi nombre es  y trabajo para el . Estamos realizando una evaluación de la calidad de la atención brindada a los adolescentes en este establecimiento en nombre de . Me interesan tus opiniones y quisiera hablar contigo sobre tu experiencia en este establecimiento de salud. Para ello, querría hacerte unas cuantas preguntas. Esta información ayudará a mejorar los servicios de salud para los adolescentes. La entrevista durará cerca de 15-20 minutos. No apuntaré tu nombre, y toda la información que me des será estrictamente confidencial y no se compartirá con nadie más.

Tu participación en esta encuesta depende exclusivamente de ti (y de tu padre o tutor, si fuera pertinente). Si así lo deseas, puedes negarte a participar. Si decides no participar, esto no afectará de ningún modo a tu acceso a los servicios que se brindan en este establecimiento de salud. Si decides hacer la entrevista, no tienes por qué responder a todas las preguntas que te haga.

¿Tienes alguna duda?

¿Podemos empezar?

El entrevistado ha dado permiso

Sí .....1

No .....2

“Se respondieron todas mis preguntas. He comprendido y estoy de acuerdo en dar mi consentimiento para realizar la entrevista”.

Firma, huella digital o consentimiento verbal del usuario adolescente:

FECHA:   /   /      
D D M M A A A A

Firma del entrevistador:

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA DE SALIDA A LOS USUARIOS ADOLESCENTES

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
1	-	¿Es tu primera visita a este establecimiento?	Es la primera .....2 No es la primera .....3	
2	1	¿Has visto algún cartel, en un idioma que comprendas, donde se mencionen los horarios de atención del establecimiento?	Sí..... 1 No .....0	
3	-	Hoy, si alguien te ha acompañado, ¿podrías decirme quién ha sido?	He venido solo.....A  Padre, madre o tutor .....B Hermano ..... C Cónyuge..... D Amigo.....E Otra persona (especificar)..... F	➔ Pase a la P5
4	42, 47	Si viniste acompañado por otra persona, ¿tuviste algún tiempo en privado con el proveedor de atención de salud?	Sí..... 1 No .....0	
5	17	¿Aprueba tu tutor (padre, cónyuge, familia política u otra persona) que utilices este establecimiento de salud?	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
6	-	¿En busca de qué servicios has acudido hoy a este establecimiento?	_____	
7	23	Hoy, ¿obtuviste los servicios que viniste a buscar?	Sí..... 1 No .....0	
8	6	¿Te dijo alguien, hoy o en otras ocasiones, qué otros servicios puedes obtener en este establecimiento?	Sí..... 1 No .....0	➔ Pase a la P10
9	9	¿Podrías decirme qué (otros) servicios se brindan a los adolescentes en este establecimiento?  (Investigue para ver si el adolescente puede mencionar algunos servicios.)	Sí..... 1 No .....0 Servicios relacionados con: Desarrollo físico y puberal...A Higiene y problemas menstruales..... B Nutrición..... C Anemia ..... D Vacunación.....E Infecciones de transmisión sexual .....F VIH ..... G	Codifique como "sí" en el caso de que nombre al menos otros 2 servicios aparte del servicio para el que acudió.

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
			Anticonceptivos orales..... H Preservativos..... I Dispositivo intrauterino (DIU) J Anticonceptivos orales de emergencia ..... K Implantes..... L Anticonceptivos inyectables. M Atención prenatal..... N Parto seguro..... O Atención posparto .....P Aborto seguro ..... Q Atención después del aborto R Problemas cutáneos.....S Salud mental ..... T Consumo de sustancias psicoactivas ..... U Violencia.....V Lesiones. ....W Fiebre .....X Diarrea.....Y Malaria ..... Z Tuberculosis .....ZZ Otros (especificar) ..... ZZZ _____	
10	9	Si algún día necesitas servicios que no se prestan en este establecimiento, ¿sabes a dónde acudir o a quién preguntar?	Sí..... 1 No .....0	
11	a)	2	¿Viste en la zona de espera materiales informativos para los adolescentes, por ejemplo, videos o televisión?	→ Pase a la P12
	b)	2	¿Te gustaron los materiales informativos?	
			Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
12		<b>Hoy, cuando acudiste al establecimiento, ¿observaste si el centro ofrece lo siguiente?</b>		
	a)	45	Horarios de atención que son convenientes para ti	
	b)	45	Periodos de espera razonablemente cortos (Pregunte al usuario cuánto tiempo esperó.)	Codifique como "sí" cuando el periodo de espera haya sido de 30 minutos como máximo.
			Sí..... 1 No .....0	



Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
	c)	42, 47	¿Cortinas en las puertas y en las ventanas de manera que nadie pudiera verte durante la exploración física? Sí..... 1 No ..... 0	
	d)	46	Asientos cómodos en la zona de espera Sí..... 1 No ..... 0	
	e)	46	Agua para beber Sí..... 1 No ..... 0	
13	a)	<b>¿Estaban suficientemente limpios los siguientes espacios?</b>		
	b)	46	Los alrededores Sí..... 1 No ..... 0	
	c)	46	Las zonas de consulta Sí..... 1 No ..... 0	
		46	Los inodoros (¿funcionaban correctamente?) Sí..... 1 No ..... 0	
14	a)	27	¿Viste un anuncio donde se mencionaran tus derechos? Sí..... 1 No ..... 0	
	b)	34	¿Puedes decirme cuáles son tus derechos? Sí..... 1 No ..... 0 Actitud considerada, respetuosa y libre de prejuicios .....A Respeto de la privacidad durante las consultas, las exploraciones y los tratamientos .....B Protección frente a la agresión física o verbal C Confidencialidad de la información..... D Ausencia de discriminaciónE Participación..... F Información clara y adecuada ..... G	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 3 de los derechos de esta lista.
15		27, 52	¿Viste un anuncio donde se mencionara que se prestarán los servicios a todos los adolescentes sin discriminación? Sí..... 1 No ..... 0	
16		27	¿Viste un anuncio sobre la política de confidencialidad? Sí..... 1 No ..... 0	
17		<b>Hoy, durante tu consulta o sesión de orientación:</b>		
	a)	6	¿Algún proveedor de atención de salud conversó contigo acerca de cómo prevenir las enfermedades y conservar un buen estado de salud? Sí..... 1 No ..... 0	
	b)	6	¿Te informó el proveedor de atención de salud acerca de los servicios que se ofrecen? Sí..... 1 No ..... 0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
c)	31	¿Te hizo el proveedor de atención preguntas acerca de tu hogar y tus relaciones con los adultos?	Sí..... 1 No .....0	
d)	31	¿Te hizo el proveedor de atención preguntas acerca de la escuela?	Sí..... 1 No .....0	
e)	31	¿Te hizo el proveedor de atención preguntas acerca de tus hábitos alimentarios?	Sí..... 1 No .....0	
f)	31	¿Te hizo el proveedor de atención preguntas acerca del deporte u otra actividad física?	Sí..... 1 No .....0	
g)	31	¿Te hizo el proveedor de atención preguntas acerca de las relaciones sexuales?  <i>(Plantee esta pregunta solo a los adolescentes con una edad apropiada.<sup>1</sup>)</i>	Sí..... 1 No .....0	
h)	31	¿Te hizo el proveedor de atención preguntas acerca del tabaquismo, el consumo de alcohol u otras sustancias?	Sí..... 1 No .....0	
i)	31	¿Te hizo el proveedor de atención preguntas acerca de tu nivel de felicidad u otras preguntas acerca de tu estado de ánimo o tu salud mental?	Sí..... 1 No .....0	
j)	32, 34	¿Te trató el proveedor de atención de una manera cordial?	Sí..... 1 No .....0	1
k)	32, 34	¿El proveedor de atención fue respetuoso con tus necesidades?	Sí..... 1 No .....0	0
l)	47	¿Entró alguien más al consultorio durante la consulta?	Sí ..... 1 No .....0	
m)	42	¿Te aseguró el proveedor de atención al comienzo de la consulta que tu información no se compartiría con nadie sin tu consentimiento?	Sí ..... 1 No .....0	
n)	47	¿Confías en que la información que intercambiaste con el proveedor de atención no se revelará a nadie más sin tu consentimiento?	Sí..... 1 No .....0	
o)	35, 75	¿Piensas que la información de salud proporcionada durante la consulta fue clara y que la comprendiste bien?	Sí..... 1 No .....0	
p)	75	¿Te preguntó el proveedor si estabas de acuerdo con el tratamiento, el procedimiento o la solución que se propuso?	Sí..... 1 No .....0	
q)	78	En general, ¿opinas que participaste en las decisiones relacionadas con tu atención? Por ejemplo, ¿tuviste la oportunidad de expresar tu opinión o tu preferencia sobre la atención prestada y se escuchó y atendió tu opinión?	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	

Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
18	a)		¿Has tenido hoy contacto con algún miembro del personal de apoyo (repcionista, personal de limpieza o personal de seguridad)?	Sí..... 1 No .....0	➔ Pase a la P19
	b)	32, 34	¿Opinas que el personal de apoyo fue cordial y te trató con respeto?	Sí..... 1 No .....0	
19		43, 48	Hoy no obtuviste los servicios que deseabas; ¿fue debido a una falta de medicamentos u otros materiales?	Sí..... 1 No .....0	
20		44, 48	Hoy no obtuviste los servicios que deseabas; ¿fue debido a una falta de equipos o porque el equipo no estaba funcionando?	Sí..... 1 No .....0	
21	a)	57	Hoy, ¿te negaron los servicios que necesitabas en este establecimiento de salud?	Sí..... 1 No .....0	➔ Pase a la P22
	b)	57	En caso afirmativo, ¿por qué crees que te los negaron?	Edad inferior a 18 años.....A Ser soltero o soltera.....B No asistir a la escuela ..... C Incapacidad de pagar ..... D Servicios no disponibles en el establecimiento.....E La afección exige la derivación.....F Otra (especificar) ..... G	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios	
	c)	57	¿Qué servicios te negaron?	Servicios relacionados con: Nutrición.....B Anemia..... C Vacunación..... D Higiene y problemas menstruales.....E Traumatismos ocasionados por el tránsito e ITS ..... F VIH ..... G Anticonceptivos orales..... H Preservativos..... I DIU..... J Anticonceptivos orales de emergencia .....K Implantes.....K Anticonceptivos inyectables .....K Aborto médico, regulación de la menstruación, aborto quirúrgico ..... L Atención después del aborto ..... M Atención prenatal..... O Atención posnatal..... Q Dermatología.....R Salud mental .....S Consumo de sustancias psicoactivas ..... T Violencia sexual ..... U Otros (especificar) .....V _____	
22	a)	-	¿Algún proveedor de atención te ha derivado hoy a otro establecimiento de salud para que recibas servicios que no se prestan aquí?	Sí..... 1 No .....0	→ Pase a la P23
	b)	22	¿Te dio el proveedor una nota de derivación detallada (refiriendo el problema de salud, la dirección del centro de derivación, los horarios de atención y el costo de los servicios)?	Sí..... 1 No .....0	
23	a)	79	Hoy o en otras ocasiones, ¿te han propuesto a ti o a tus amigos ayudar al personal del establecimiento a trabajar con los adolescentes en este consultorio o establecimiento de salud del adolescente?	Sí..... 1 No .....0	
	b)	77	Hoy o en otras ocasiones, ¿te han propuesto a ti o a tus amigos ayudar al personal del establecimiento en la planificación de los servicios de salud o en cualquier actividad encaminada a mejorar la calidad de los servicios, como las encuestas, la participación en reuniones para examinar la calidad de la atención u otras actividades?	Sí..... 1 No .....0	



Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
24	21	¿Has recibido alguna vez información, orientación o servicios de salud en el entorno comunitario, por ejemplo, en la escuela, los clubes o en las reuniones de la comunidad?	Sí..... 1 No .....0	
25	a)	8	¿Qué sabes acerca de la anemia?  Nada .....0 Respuesta satisfactoria (sí) 1 Menos hemoglobina o sangre .....A Produce: Debilidad o cansancio .....B Pérdida de apetito ..... C Enfermedades recurrentes D Crecimiento lento y retraso del crecimiento .....E Otros (especificar) ..... F _____	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 2 de los elementos de la lista.
	b)	8	¿Sabes cómo prevenir la anemia?  Sí..... 1 No .....0 Tomando comprimidos de hierro y ácido fólico.....A Comiendo verduras de hoja verde .....B Comiendo hortalizas ..... C Comiendo carne e hígado D Bebiendo leche .....E Comiendo huevos ..... F Siguiendo una alimentación equilibrada..... G Otros (especificar) ..... H _____	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 2 de los elementos de la lista.

Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
26	a)	8	¿Puedes mencionar alguna consecuencia sobre la salud u otras consecuencias del hecho de casarse muy joven?	Sí..... 1 No ..... 0 Abandono de los estudios .A Parto prematuro .....B Mayor propensión a las enfermedades de transmisión sexual ..... C Otras (especificar) ..... D _____	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 2 de los elementos de la lista.
	b)	8	¿Puedes mencionar alguna consecuencia sobre la salud del hecho de tener un bebé a una edad temprana?	Sí..... 1 No .....0 Anemia .....A Niños con bajo peso al nacer .....B Muerte de la madre ..... C Parto difícil..... D Nacimiento prematuro ..... E Muerte del bebé .....F Otras (especificar) ..... G _____	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 2 de los elementos de la lista.
27	a)	8	¿Sabes cuál es el número mínimo de reconocimientos médicos que debe tener una embarazada?  <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Respuesta correcta ..... 1 No sabe o la respuesta es incorrecta .....0	Compruebe la política del país respecto al número mínimo de reconocimientos médicos recomendado. <sup>2</sup>
	b)	9	¿Sabes a dónde puede acudir una adolescente en busca de estos reconocimientos médicos?  <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Respuesta correcta ..... 1 No sabe o la respuesta es incorrecta .....0 Respuestas posibles: Hospital público.....A Consultorio para adolescentes .....B Centro o consultorio de salud ..... C Consultorio de una enfermera partera auxiliar . D Hospital privado .....E Otros (especificar) .....F _____	Codifique como "respuesta correcta" si se menciona al menos 1 tipo de establecimiento de acuerdo con la política nacional. <sup>3</sup>

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
28	a)	8 ¿Puedes mencionar algún método anticonceptivo?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	No .....0 Sí .....1  Preservativo .....A Anticonceptivos orales .....B Anticonceptivos orales de emergencia .....C DIU .....D Anticonceptivos inyectables .....E Implantes .....E Abstinencia .....F Método de amenorrea por la lactancia .....G Método de los días fijos ...H Coitus interruptus .....I Otros (especificar) .....J _____	➔ Pase a la P29  Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 3 de los métodos de la lista, con al menos 2 anti-conceptivos modernos.
	b)	9 ¿Crees que podrías obtener alguno si lo necesitas?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí.....1 No .....0	
	c)	8 ¿Has oído hablar alguna vez de las pastillas anticonceptivas de emergencia?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí.....1 No .....0	➔ Pase a la P29
	d)	8 ¿Sabes para qué se usan?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)  (Investigue cómo se utilizan.)	Sí.....1 No .....0 Impedir que se produzca el embarazo .....1 Otro (especificar) .....10 _____	
	e)	9 ¿Piensas que podrías obtenerlas si las necesitas?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí.....1 No .....0	
29	a)	8 ¿Has oído hablar de los preservativos?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí.....1 No .....0	➔ Pase a la P30

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
	b)	8 ¿Podrías decirme por qué se usa un preservativo?  <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Sí..... 1 No .....0 Como anticonceptivo, para impedir que se produzca el embarazo A Para prevenir la infección por el VIH u otras infecciones de transmisión sexual .....B Otro (especificar) ..... C _____	Codifique como "sí" cuando se mencionen tanto la prevención del embarazo como la prevención de las ITS.
	c)	9 Si tú o tus amigos necesitáis un preservativo, ¿puedes decirme dónde conseguirlo?  <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Sí..... 1 No .....0 Tienda .....A Farmacia ..... B Hospital, consultorio o centro de planificación familiar público ..... C Consultorio para adolescentes ..... D Hospital, consultorio o centro de planificación familiar privado .....E Voluntario de la comunidad F Enfermera partera auxiliar . G Otro (especificar) ..... H _____	Codifique como "sí" cuando se mencione al menos 1 lugar.
	d)	21 ¿Piensas que podrías conseguir un preservativo si lo necesitaras?  <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
30	a)	8 ¿Has oído hablar del VIH?	Sí..... 1 No .....0	➔ Pase a la P31



Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios
b)	8	¿Podrías responder a las siguientes preguntas sobre el VIH?	<p>Sí..... 1</p> <p>No .....0</p> <p>¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH teniendo relaciones sexuales solamente con una pareja no infectada que no tenga otras parejas? .....A</p> <p>¿Una persona puede reducir su riesgo de contraer la infección por el VIH usando un preservativo cada vez que tenga relaciones sexuales? .....B</p> <p>¿Una persona de aspecto sano puede tener una infección por el VIH? ..... C</p> <p>¿Una persona puede contraer la infección por el VIH a través de las picaduras de mosquito? .. D</p> <p>¿Una persona puede contraer la infección por el VIH al compartir alimentos con alguien que esté infectado? .....E</p>	Codifique como "sí" en el caso de que se respondan correctamente las 5 preguntas.
c)	9	Si quisieras hacerte una prueba de detección del VIH, ¿podrías conseguir que te hagan el examen?	<p>Sí..... 1</p> <p>No .....0</p>	
31	9	Si una adolescente de tu localidad tuviese un embarazo no deseado, ¿sabría a dónde acudir en busca de asesoramiento médico?	<p>Sí..... 1</p> <p>No .....0</p>	
32	8	¿Sabes qué cuidados se deben tener cada mes durante el ciclo menstrual? <i>(Pregunte solo a las adolescentes.)</i>	<p>Sí..... 1</p> <p>No .....0</p> <p>Ducha diaria .....A</p> <p>Usar paños suaves y limpios B</p> <p>Lavar los paños con agua y jabón ..... C</p> <p>Secar los paños bajo la luz solar ..... D</p> <p>Guardar los paños en un lugar limpio .....E</p> <p>Usar compresas sanitarias.F</p> <p>Cómo eliminar las compresas sanitarias..... G</p> <p>Otros (especificar) ..... H</p> <p>_____</p>	
33	a)	¿Alguna vez has oído hablar de las enfermedades que se pueden transmitir por las relaciones sexuales? <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	<p>Sí..... 1</p> <p>No .....0</p> <p>No sabe .....8</p>	Pase a la P34 si la respuesta es "No" o "No sabe"

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para la entrevista de salida de los usuarios adolescentes	Respuesta y código	Comentarios	
	b)	8	<p>¿Conoces algún síntoma de las infecciones de transmisión sexual?</p> <p><i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i></p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No .....0</p> <p>Dolor abdominal (solo en las mujeres) .....A</p> <p>Exudado genital.....B</p> <p>Exudado con muy mal olor ..... C</p> <p>Dolor urente al orinar ..... D</p> <p>Úlceras o heridas genitales E</p> <p>Hinchazón en la zona de la ingle .....F</p> <p>Otros (especificar) ..... G</p> <p>_____</p>	
	c)	9	<p>Si tú o alguien de tu edad tuviese estos problemas, ¿sabrían a dónde acudir en busca de reconocimiento médico y tratamiento?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No .....0</p> <p>Autotratamiento.....A</p> <p>Curandero .....B</p> <p>Consultorio para adolescentes..... C</p> <p>Establecimiento público.... D</p> <p>Enfermera partera auxiliar... E</p> <p>Consultorio privado .....F</p> <p>Otros (especificar) ..... G</p> <p>_____</p>	
34	a)	-	<p>¿Tienes alguna idea sobre cómo conseguir que los adolescentes participen más en la planificación, el diseño y la aplicación de una atención de salud de calidad en esta comunidad?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No .....0</p>	<p>→ Concluya la entrevista dando las gracias.</p>
	b)	-	<p>¿Puedes compartir tus ideas con nosotros?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><i>Concluya la entrevista dando las gracias.</i></p>					

**Notas para la adaptación:**

- <sup>1</sup> La edad apropiada se decidirá durante la adaptación nacional, y debe basarse en las estadísticas locales relativas a la edad de iniciación sexual.
- <sup>2</sup> Adáptese conforme a las políticas del país; la OMS recomienda un número mínimo de 4 visitas prenatales.
- <sup>3</sup> La lista debe adaptarse conforme a las políticas del país.

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS GERENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Código del entrevistado

NOMBRE DE LA PERSONA:

SEXO: Masculino.....1 Femenino.....2

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:  CÓDIGO:

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Comunidad

Distrito/región

Provincia/zona

Estado

FECHA DE LA ENTREVISTA:   /   /      
D D M M A A A A

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:

- Completada .....1
- Parcialmente completada.....2
- Rechazada.....3

ENTREVISTADO POR:

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA:   :    
HORA MINUTO

HORA DE CONCLUSIÓN DE LA ENTREVISTA:   :    
HORA MINUTO

Nombre y firma del supervisor

FECHA DE COMPROBACIÓN:   /   /      
D D M M A A A A

# PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO

## Formulario de consentimiento para los gerentes de los establecimientos de salud

Hola:

Mi nombre es [ ] y trabajo para el [ ]. Estamos realizando una evaluación de la calidad de la atención prestada a los adolescentes en este establecimiento en nombre de [ ]. Quisiera hacerles algunas preguntas a usted y al personal de su establecimiento. Después, querría observar el entorno para la prestación de servicios en su establecimiento de salud y tener acceso a algunos de sus registros. Además, querría preguntar acerca de los medicamentos y los suministros disponibles. Al final, quisiera estar presente durante al menos una interacción entre un usuario adolescente y un proveedor de atención. Toda esta información ayudará a mejorar la calidad de la atención de salud de los adolescentes en (el distrito, país) [ ]. La observación del entorno para la prestación de servicios en el establecimiento de salud durará aproximadamente 35-40 minutos. Para realizar las entrevistas se requerirán cerca de 60 minutos.

Toda la información que usted y su personal proporcionen en la entrevista será confidencial y no se compartirá con nadie más. Esta encuesta es anónima y ninguna persona ajena al análisis de la encuesta verá el cuestionario. Su participación en este proceso de examen es voluntaria. Si lo desea, puede negarse a participar o no responder a algunas de las preguntas.

¿Tiene alguna duda?

¿Podemos empezar?

El entrevistado ha accedido a participar      Sí ..... 1

No..... 2

Se cuenta con el permiso para la observación      Sí ..... 1

No..... 2

Firma, huella digital o consentimiento verbal del entrevistado:

[ ]

[ ]



# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS GERENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el gerente del establecimiento de salud	Respuesta y código	Comentarios
1	-	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este puesto?	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Años      Meses	
2	-	Podría decirme cuánto personal tiene:  Y  ¿Cuántos de ellos están capacitados específicamente para la prestación de servicios de atención de salud a los adolescentes?	a) Disponible  Médico <input type="text"/> <input type="text"/> Enfermera <input type="text"/> <input type="text"/> Partera <input type="text"/> <input type="text"/> Consejero <input type="text"/> <input type="text"/> Agente de extensión <input type="text"/> <input type="text"/> Personal de apoyo (especificar) <input type="text"/> <input type="text"/> _____	b) Capacitado específicamente para la prestación de servicios de atención de salud a los adolescentes  Médico <input type="text"/> <input type="text"/> Enfermera <input type="text"/> <input type="text"/> Partera <input type="text"/> <input type="text"/> Consejero <input type="text"/> <input type="text"/> Agente de extensión <input type="text"/> <input type="text"/> Personal de apoyo (especificar) <input type="text"/> <input type="text"/> _____
3		<b>¿Podría decirme cuáles de estos componentes se abordaron en la capacitación sobre la salud de los adolescentes?</b>		
	a)	3	Las habilidades de comunicación para conversar con los adolescentes	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8
	b)	10	Las habilidades de comunicación para conversar con los visitantes adultos y los miembros de la comunidad	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8
	c)	26	La política sobre la privacidad y la confidencialidad	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8
	d)	25	El manejo clínico de los casos	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8
	e)	26	La orientación sobre la importancia de respetar el derecho de los adolescentes a la información y a una prestación de atención de salud que sea respetuosa, exenta de prejuicios y sin discriminación	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8
	f)	51	Las políticas y los procedimientos para garantizar la prestación de servicios gratuita o asequible	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8
	g)	60	La recopilación, el análisis y la utilización de los datos con el fin de mejorar la calidad	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el gerente del establecimiento de salud	Respuesta y código	Comentarios
4		<b>¿Recibió alguna de las siguientes capacitaciones como gerente de establecimiento?</b>		
	a) 25, 26	Orientación sobre la atención de salud de los adolescentes	Sí..... 1 No ..... 0	
	b) 60	Capacitación sobre el mejoramiento de la calidad de la atención de salud de los adolescentes	Sí..... 1 No ..... 0	
	c) 62	Capacitación sobre la supervisión de apoyo para la atención de salud de los adolescentes	Sí..... 1 No ..... 0	
5	24	¿Cuenta usted con descripciones de los puestos de cada categoría de personal que se emplea en su establecimiento?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	Pase a la P7
6		<b>¿Incluyen las descripciones de los siguientes puestos de su plantilla un interés específico en la atención de salud de los adolescentes?</b>		
	a) 24	Médico	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
	b) 24	Enfermera	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
	c) 24	Partera	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
	d) 24	Agente de extensión	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
	e) 24	Consejero	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
	f) 24	Otros (especificar) _____	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
7		<b>¿Tiene usted alguna de las siguientes directrices o procedimientos normalizados de trabajo (PNT) en su establecimiento?</b>		
	a) 28	Directrices, instrumentos de trabajo o algoritmos sobre el manejo clínico de casos en la atención de salud de los adolescentes	Sí..... 1 No ..... 0	
	b) 19	PNT sobre qué servicios se deben prestar en el establecimiento y cuáles en la comunidad	Sí..... 1 No ..... 0	
	c) 20	Directrices sobre las derivaciones de los usuarios	Sí..... 1 No ..... 0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el gerente del establecimiento de salud	Respuesta y código	Comentarios	
	d)	20	Políticas o PNT sobre una transición planificada de la atención pediátrica a la atención de los adultos	Sí..... 1 No..... 0	
	e)	38	Directrices y PNT sobre la protección de la confidencialidad y la privacidad de los adolescentes	Sí..... 1 No..... 0	
	f)	73	Directrices y PNT sobre el consentimiento informado	Sí..... 1 No..... 0	
	g)	36	Directrices o PNT sobre las responsabilidades del personal necesarias para mantener el establecimiento de salud en un estado acogedor, propicio y limpio	Sí..... 1 No..... 0	
	h)	36	PNT sobre la forma de disminuir al mínimo el periodo de espera de los usuarios adolescentes	Sí..... 1 No..... 0	
	i)	36	PNT sobre la forma de prestar servicios a los adolescentes con cita previa o sin ella	Sí..... 1 No..... 0	
	j)	50	Directrices y PNT sobre la forma de prestar servicios gratuitos o asequibles a los adolescentes	Sí..... 1 No..... 0	
	k)	49	Directrices y PNT sobre la forma de prestar servicios equitativos a todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pago, edad, sexo, estado civil y otras características	Sí..... 1 No..... 0	
	l)	61	Directrices y PNT sobre la autovigilancia de la calidad de la atención que se presta a los adolescentes	Sí..... 1 No..... 0	
	m)	72	PNT sobre la manera de incluir a los adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y la prestación de servicios	Sí..... 1 No..... 0	
	n)	72	PNT sobre la manera de incluir a los grupos vulnerables de adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y la prestación de servicios	Sí..... 1 No..... 0	
	o)	63	Directrices y PNT sobre la manera de recompensar y reconocer al personal cuyo desempeño es sobresaliente	Sí..... 1 No..... 0	
	p)	29	Directrices o PNT sobre la supervisión de apoyo en la atención de salud de los adolescentes	Sí..... 1 No..... 0	
	q)	29	Herramientas para la supervisión de apoyo en la atención de salud de los adolescentes	Sí..... 1 No..... 0	
8			<b>¿Realiza usted periódicamente visitas de supervisión de apoyo con un interés específico en la atención de salud de los adolescentes?</b>		

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el gerente del establecimiento de salud	Respuesta y código	Comentarios	
	a)	66	A los proveedores de atención de salud del establecimiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	66	Al personal de apoyo	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	66	A los agentes de extensión	Sí ..... 1 No ..... 0	
9			<b>¿Se realizan en su establecimiento de manera periódica autoevaluaciones con los siguientes fines?</b>		
	a)	74	Reconocer las expectativas de los adolescentes acerca de los servicios del establecimiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	74	Conocer la experiencia que tienen los adolescentes con la atención	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	64	Evaluar la calidad de los servicios de atención de salud	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	65	Elaborar planes de acción para mejorar la calidad	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	62	Orientar las prioridades de la supervisión de apoyo	Sí ..... 1 No ..... 0	
10			<b>¿Tiene usted los siguientes elementos de información expuestos en el establecimiento?</b>		
	a)	27	Los derechos de los adolescentes a la información, a una actitud exenta de prejuicios y a una atención respetuosa	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	27, 49	La política sobre el compromiso del establecimiento a prestar servicios de salud a todos los adolescentes sin discriminación y a adoptar medidas correctivas cuando sea necesario	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	27	La política sobre la confidencialidad y la privacidad	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	27, 50	La política sobre una prestación de servicios gratuita o asequible a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
11			<b>¿Se practican en su establecimiento los siguientes procedimientos con el fin de garantizar la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de la información médica?</b>		
	a)	38	La información sobre la identidad del adolescente y el motivo de consulta se obtienen de manera confidencial durante la inscripción.	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	38	El personal no revela ninguna información aportada al adolescente o recibida de su parte a terceras personas, como los familiares, los profesores o los empleadores, sin el consentimiento del adolescente.	Sí ..... 1 No ..... 0	



Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el gerente del establecimiento de salud	Respuesta y código	Comentarios	
	c)	38	Los registros de los casos se conservan en un lugar seguro, que es accesible solo al personal autorizado.	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	38	Se aplican procedimientos que evitan el acceso no autorizado a la información que se almacena electrónicamente.	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	38	Con el fin de preservar la privacidad durante la consulta, existen cortinas en las ventanas y las puertas, así como un biombo que separa el espacio de consulta de la zona de exploración física.	Sí ..... 1 No ..... 0	
12		59	¿Se dispone en el establecimiento de un sistema destinado a recopilar datos sobre la utilización de servicios según causas específicas por parte de los adolescentes, y los datos están desglosados por edad y sexo?	Sí ..... 1 No ..... 0	
13		68	¿Incluyen los informes que envía el establecimiento al distrito datos desglosados por edad y sexo sobre la utilización de los servicios según causas específicas por parte de los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0	
14		69	¿Los informes que envía el establecimiento al distrito sobre la calidad de la atención incluyen información específica sobre los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0	
15			<b>¿Vela usted por que se disponga de sistemas de ejecución de las siguientes actividades?</b>		
	a)	39	La gestión de las adquisiciones y las existencias de los medicamentos y los suministros necesarios a fin de prestar el conjunto indispensable de servicios a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	40	Las adquisiciones, el inventario, el mantenimiento y la utilización segura del equipo necesario a fin de prestar el conjunto indispensable de servicios a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	37	Los servicios básicos (electricidad, agua, saneamiento y eliminación de desechos)	Sí ..... 1 No ..... 0	
16			<b>¿Cuenta el establecimiento con planes documentados para alcanzar los siguientes fines?</b>		
	a)	12	Informar a los adultos, cuando visitan el establecimiento de salud, durante las reuniones de la comunidad y a través de las organizaciones comunitarias, acerca del valor de prestar servicios a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el gerente del establecimiento de salud	Respuesta y código	Comentarios	
	b)	5	Informar a los adolescentes en la comunidad (en las escuelas, los clubes, las reuniones de la comunidad) acerca de su salud y de los servicios que se ofrecen	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	19	Prestar servicios de salud a los adolescentes en los entornos comunitarios	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	65	Aplicar medidas para mejorar la calidad de la atención en el establecimiento, según los resultados de la última autoevaluación	Sí ..... 1 No ..... 0	
17		<b>¿Cuenta usted con un presupuesto que garantice las siguientes medidas?</b>			
	a)	30	Las actividades de formación profesional continua en materia de salud de los adolescentes dirigidas al personal del establecimiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	30	La capacitación de los agentes de extensión en materia de atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	76	La capacitación de los adolescentes en la prestación de determinados servicios (por ejemplo, la educación para la salud entre pares o la orientación)	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	37	El mantenimiento del buen estado de los servicios básicos del establecimiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	36	La conservación de un estado acogedor y limpio en el establecimiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	f)	63	La recompensa del personal cuyo desempeño es sobresaliente	Sí ..... 1 No ..... 0	
18		<b>¿Tiene usted a mano listas actualizadas con la siguiente información?</b>			
	a)	11	Los organismos y las organizaciones con los cuales se asocia el establecimiento a fin de fomentar el apoyo de la comunidad a la utilización de los servicios por parte de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	20	Las organizaciones del sector de la salud y otros sectores (por ejemplo, los sectores sociales, recreativos o jurídicos) que prestan servicios a los adolescentes en su zona de influencia	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	39, 40	Los medicamentos, los suministros y los equipos necesarios	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	18	Los servicios incluidos en el conjunto de servicios de información, orientación, tratamiento y atención que se deben prestar a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	

Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para el gerente del establecimiento de salud	Respuesta y código	Comentarios
19	a)	-	¿Cuenta su establecimiento con una estructura de gobernanza o de gestión que incluya a los miembros de la comunidad para asesorarle sobre la manera de planificar los servicios y mejorarlos?	Sí..... 1 No.....0 No sabe .....8	<i>En el caso de responder "No" o "No sabe", concluya la entrevista dando las gracias.</i>
	b)	71	¿La estructura de gobernanza o de gestión del establecimiento incluye a adolescentes?	Sí..... 1 No.....0 No sabe .....8	
			<i>Concluya la entrevista dando las gracias.</i>		

# HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN Y LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL INVENTARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

CÓDIGO:

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Comunidad

Distrito/región

Provincia/zona

Estado

FECHA DE LA OBSERVACIÓN:

 /  /   
D D M M A A A A

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN:

Completada ..... 1

Parcialmente  
completada..... 2

Rechazada..... 4

OBSERVACIÓN REALIZADA POR:

HORA DE INICIO DE LA OBSERVACIÓN:

 :   
HORA MINUTO

HORA DE CONCLUSIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

 :   
HORA MINUTO

Observador: Compruebe el formulario de consentimiento del gerente del establecimiento de salud.

¿Ha obtenido permiso para realizar la observación y para rellenar la lista de verificación?

Nombre y firma del supervisor

FECHA DE COMPROBACIÓN:

 /  /   
D D M M A A A A

# HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL INVENTARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Entrevistador: Compruebe los aspectos que se mencionan a continuación y rodee con un círculo el código correspondiente.

N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Saltar	
1	a)	1	¿Existe un cartel donde se mencionen los horarios de atención del establecimiento?	Sí ..... 1 No ..... 0	→ Pase a la P2
	b)	1	¿Está claramente visible?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	1	¿Menciona el cartel el horario de la consulta de salud de los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0	
2			<b>En la zona de espera:</b>		
	a)	36	¿Hay asientos adecuados y cómodos?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	2	¿Hay materiales informativos, educativos y de comunicación elaborados específicamente para los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	36	¿Hay agua potable?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	36	¿Parece en general acogedora?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	36	¿Parecer en general limpia?	Sí ..... 1 No ..... 0	
3			<b>Verifique la presencia de servicios básicos.</b>		
	a)	37	¿Existe un inodoro en condiciones de funcionamiento?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	37	¿Existen en el inodoro instalaciones de higiene de las manos?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	37	¿Está limpio el inodoro?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	37	¿Existe en el inodoro un recipiente para desechos?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	37	¿Cuenta el establecimiento con electricidad permanente durante los horarios de funcionamiento?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	f)	37	¿Cuenta el establecimiento con un mecanismo de eliminación de los desechos generales?	Sí ..... 1 No ..... 0	



N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Saltar	
	g)	37	¿Cuenta el establecimiento con un sistema seguro de almacenamiento y eliminación de los desechos clínicos y los desechos potencialmente infecciosos que exigen una evacuación especial, como los equipos desechables que pueden haber entrado en contacto con líquidos y secreciones corporales?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	h)	37	¿Cuenta el establecimiento con un mecanismo seguro de almacenamiento y eliminación de los objetos punzocortantes?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	i)	37	¿Cuenta el establecimiento con instalaciones adecuadas de higiene de las manos en los consultorios y las salas de exploración física o en salas adyacentes a ellos?	Sí ..... 1 No ..... 0	
4		36	¿Están limpios los alrededores del establecimiento?	Sí ..... 1 No ..... 0	
5			<b>¿Parecen adecuados los muebles de establecimiento?</b>		
	a)	36	¿Con respecto a la cantidad?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	36	¿Con respecto al estado de mantenimiento?	Sí ..... 1 No ..... 0	
6			<b>¿Cuenta el establecimiento con los siguientes equipos, materiales o suministros?<sup>1</sup></b>		
	a)	44	Dispositivo para medir la tensión arterial	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	44	Fonendoscopio biauricular para adultos	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	44	Fonendoscopio fetal monoauricular	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	44	Tiras de prueba de embarazo	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	44	Termómetro clínico	Sí ..... 1 No ..... 0	
	f)	44	Balanza para adultos	Sí ..... 1 No ..... 0	
	g)	44	Cinta métrica	Sí ..... 1 No ..... 0	
	h)	44	Fuente de iluminación, por ejemplo una linterna	Sí ..... 1 No ..... 0	
	i)	44	Refrigerador	Sí ..... 1 No ..... 0	
	j)	44	Medidor portátil de hemoglobina	Sí ..... 1 No ..... 0	
	k)	44	Tiras de prueba para orina con 10 variables	Sí ..... 1 No ..... 0	

N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Saltar	
	l)	28	Gráficos de crecimiento con el índice de masa corporal (IMC) para adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	m)	44	Tallímetro	Sí ..... 1 No ..... 0	
	n)	44	Estuche de oftalmoscopio	Sí ..... 1 No ..... 0	
	o)	44	Estuche de otoscopio	Sí ..... 1 No ..... 0	
	p)	43	Guantes de látex	Sí ..... 1 No ..... 0	
	q)	43	Jeringas de uso único corrientes desechables o jeringas autoinutilizables	Sí ..... 1 No ..... 0	
	r)	43	Jabón o desinfectante alcohólico para la higiene de las manos	Sí ..... 1 No ..... 0	
	s)	44	Equipo de comunicación (teléfono o radio de onda corta)	Sí ..... 1 No ..... 0	
	t)	44	Computadora con acceso al correo electrónico y a internet	Sí ..... 1 No ..... 0	
7			<b>Compruebe los niveles mínimos de la reserva de los siguientes medicamentos y suministros en el establecimiento.<sup>2</sup></b>		
	a)	43	Preservativos	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	43	Anticonceptivos orales	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	43	Anticonceptivos orales de emergencia	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	43	Anticonceptivos inyectables	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	43	Implantes anticonceptivos	Sí ..... 1 No ..... 0	
	f)	43	Líquidos intravenosos	Sí ..... 1 No ..... 0	
	g)	43	Paracetamol	Sí ..... 1 No ..... 0	
	h)	43	Amoxicilina	Sí ..... 1 No ..... 0	
	i)	43	Atenolol	Sí ..... 1 No ..... 0	
	j)	43	Ceftriaxona	Sí ..... 1 No ..... 0	
	k)	43	Ciprofloxacino	Sí ..... 1 No ..... 0	

N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Saltar	
	l)	43	Cotrimoxazol en suspensión	Sí ..... 1 No ..... 0	
	m)	43	Diclofenaco	Sí ..... 1 No ..... 0	
	n)	43	Glibenclamida	Sí ..... 1 No ..... 0	
	o)	43	Omeprazol	Sí ..... 1 No ..... 0	
	p)	43	Salbutamol	Sí ..... 1 No ..... 0	
	q)	43	Diazepam	Sí ..... 1 No ..... 0	
	r)	43	Sulfato de magnesio	Sí ..... 1 No ..... 0	
	s)	43	Vacunas <sup>3</sup>	Sí ..... 1 No ..... 0	
8			<b>Compruebe la presencia de medios necesarios para garantizar la privacidad visual y sonora.</b>		
	a)	38	Hay cortinas en las puertas y las ventanas.	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	38	La comunicación entre el personal de la recepción y los visitantes es privada y no puede escucharse por casualidad ni siquiera desde la sala de espera.	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	38	En los consultorios y las salas de exploración física existe un biombo que separa el espacio de consulta de la zona de exploración física.	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	38	Nadie puede ver ni escuchar a un usuario adolescente desde fuera, durante la consulta o la sesión de orientación.	Sí ..... 1 No ..... 0	
9			<b>Compruebe los siguientes registros, herramientas e informes.</b>		
	a)	59	El registro sobre la utilización de servicios incluye información desglosada por edad y sexo, de manera que se puedan extraer los datos de utilización según causas específicas por parte de los adolescentes de ambos sexos.	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	59	Los formularios de notificación tienen un formato que permite la presentación de los datos desglosados por edad y sexo.	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	39	El registro de la reserva de medicamentos y suministros	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	20	El registro de las derivaciones	Sí ..... 1 No ..... 0	

N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Saltar
e)	7	Los registros y los informes sobre las actividades de extensión que se han realizado con el fin de informar a los adolescentes en los entornos comunitarios	Sí ..... 1 No ..... 0	
f)	16	Los registros y los informes de las actividades de extensión que se han realizado con el fin de informar a las organizaciones de jóvenes y a otras organizaciones comunitarias acerca de la utilidad de prestar servicios de salud a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
g)	15	Los registros y los informes sobre las actividades de extensión realizadas con el fin de informar a los padres, los tutores y los profesores durante las reuniones escolares acerca de la utilidad de la prestación de servicios de salud a adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
h)	13	Los informes oficiales de acuerdos o alianzas con organizaciones comunitarias a fin de elaborar estrategias y preparar materiales de educación para la salud y de comunicación orientada a modificar los comportamientos, y de planificar la prestación de servicios	Sí ..... 1 No ..... 0	
i)	61	Las herramientas para la autoevaluación de la calidad de la atención de salud de los adolescentes en los establecimientos	Sí ..... 1 No ..... 0	
j)	29	Las herramientas para la supervisión de apoyo en la atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
k)	64	Los registros y los informes de las autoevaluaciones realizadas sobre la calidad de la atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
l)	66	Los informes sobre las visitas de supervisión de apoyo realizadas que se centraron en la atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
m)	68	Los informes que se envían al distrito sobre la utilización de los servicios según causas específicas por parte de los adolescentes que incluyen datos desglosados por edad y sexo	Sí ..... 1 No ..... 0	
n)	69	Los informes que se envían al distrito sobre la calidad de la atención que incluyen información específica sobre los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
10		<b>Compruebe la presencia de procedimientos para garantizar la confidencialidad y su aplicación.</b>		
a)	42	La información sobre la identidad del adolescente y el motivo de consulta se obtienen de manera confidencial durante la inscripción.	Sí ..... 1 No ..... 0	
b)	38, 42	Se ofrece a los usuarios adolescentes una inscripción anónima si lo desean.	Sí ..... 1 No ..... 0	

N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código			Saltar	
	c)	38, 42	El registro de inscripciones contiene el nombre y el código, pero el registro de servicio contiene solo el código (cuando se solicita una inscripción anónima).	Sí ..... 1 No ..... 0			
	d)	38, 42	La información en los registros de laboratorio utiliza códigos (cuando procede).	Sí ..... 1 No ..... 0			
	e)	38, 42	Los registros de los casos se mantienen en un lugar seguro, accesible solo al personal autorizado.	Sí ..... 1 No ..... 0			
	f)	38, 42	Los registros se mantienen bajo llave fuera de los horarios de funcionamiento.	Sí ..... 1 No ..... 0			
	g)	38, 42	Con la información que se almacena electrónicamente se aplican procedimientos que evitan el acceso no autorizado.	Sí ..... 1 No ..... 0			
11		<b>Compruebe la existencia de directrices y otras herramientas de apoyo para la toma de decisiones (por ejemplo, ayudas de trabajo o algoritmos) relacionadas con la información, la orientación y el manejo clínico en los siguientes aspectos.</b>	Información	Orientación	Manejo clínico		
	a)	28	Crecimiento normal y desarrollo puberal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	b)	28	Retraso puberal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	c)	28	Pubertad precoz	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	d)	28	Salud mental y problemas de salud mental	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	e)	28	Nutrición (incluida la anemia)	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	f)	28	Actividad física	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	g)	28	Vacunación específica del adolescente	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	h)	28	Higiene menstrual y salud	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	i)	28	Planificación familiar y anticoncepción: anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos (DIU), preservativos, anticonceptivos orales de emergencia, implantes, anticonceptivos inyectables	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	j)	28	Aborto seguro (donde sea legal) y atención después del aborto	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	



N.º de pregunta		Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código			Saltar
	k)	28	Atención prenatal y preparativos para situaciones de emergencia, parto y atención posnatal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	l)	28	Infecciones genitales e infecciones de transmisión sexual	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	m)	28	Infección por el VIH	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	n)	28	Violencia sexual	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	o)	28	Violencia familiar	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	p)	28	Intimidación y violencia escolar	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	q)	28	Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos debidos al consumo de sustancias	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	r)	28	Lesiones	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	s)	28	Problemas cutáneos	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	t)	28	Afecciones crónicas y discapacidades	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	u)	28	Enfermedades endémicas	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
	v)	28	Trastornos frecuentes durante la adolescencia (fatiga, dolor abdominal, diarrea, cefalea)	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
12			<b>Compruebe si la siguiente información está expuesta en el establecimiento.</b>				
	a)	27	Los derechos de los adolescentes a la información, a una actitud exenta de prejuicios y a una atención respetuosa	Sí ..... 1 No ..... 0			
	b)	27, 52	La política sobre el compromiso del establecimiento a prestar servicios de salud a todos los adolescentes sin discriminación, y a adoptar medidas correctivas cuando sea necesario	Sí ..... 1 No ..... 0			
	c)	27	La política sobre la confidencialidad y la privacidad	Sí ..... 1 No ..... 0			
	d)	27, 50	La política sobre la prestación de servicios gratuita o asequible a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0			
13			<b>Compruebe los registros e informes de capacitación relacionados con los siguientes temas.</b>				

N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Saltar
a)	3	Las habilidades de comunicación para conversar con los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
b)	10	Las habilidades de comunicación para conversar con los visitantes adultos y los miembros de la comunidad	Sí ..... 1 No ..... 0	
c)	26	La política sobre la privacidad y la confidencialidad	Sí ..... 1 No ..... 0	
d)	25	El manejo clínico de las afecciones de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
e)	26	La orientación sobre la importancia de respetar el derecho de los adolescentes a la información y a una prestación de atención de salud que sea respetuosa, exenta de prejuicios y sin discriminación	Sí ..... 1 No ..... 0	
f)	50	Las políticas y los procedimientos que garanticen la prestación de servicios gratuita o asequible	Sí ..... 1 No ..... 0	
g)	60	La recogida, el análisis y la utilización de los datos con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
h)	4	La capacitación de los agentes de extensión en materia de atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
i)	76	La capacitación de los adolescentes sobre la prestación de determinados servicios (por ejemplo, la educación para la salud entre pares o la orientación)	Sí ..... 1 No ..... 0	
14		<b>Compruebe que existen las directrices o PNT siguientes.</b>		
a)	19	PNT sobre qué servicios se deben prestar en el establecimiento y cuáles en la comunidad	Sí ..... 1 No ..... 0	
b)	20	Directrices sobre las derivaciones	Sí ..... 1 No ..... 0	
c)	20	Políticas y PNT sobre una transición planificada de la atención pediátrica a la atención de los adultos.	Sí ..... 1 No ..... 0	
d)	38	Directrices y PNT sobre la protección de la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
e)	73	Directrices y PNT sobre el consentimiento informado	Sí ..... 1 No ..... 0	
f)	36	Directrices y PNT sobre las responsabilidades del personal necesarias para mantener el establecimiento de salud en estado acogedor, propicio y limpio	Sí ..... 1 No ..... 0	
g)	36	PNT sobre la forma de disminuir al mínimo los periodos de espera	Sí ..... 1 No ..... 0	
h)	36	PNT sobre la forma de prestar servicios a los adolescentes con cita previa o sin ella	Sí ..... 1 No ..... 0	

N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Saltar	
	i)	50	Directrices y PNT sobre la aplicación de las políticas en favor de la prestación de servicios gratuitos o asequibles a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	j)	49	Directrices y PNT sobre la prestación equitativa de servicios a todos los adolescentes independientemente de su capacidad de pago, edad, sexo, estado civil u otras características	Sí ..... 1 No ..... 0	
	k)	61	Directrices y PNT sobre la autovigilancia de la calidad de la atención que se presta a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	l)	72	PNT sobre la manera de incluir a los adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y la prestación de servicios	Sí ..... 1 No ..... 0	
	m)	72	PNT sobre la manera de incluir a los grupos vulnerables de adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y la prestación de servicios	Sí ..... 1 No ..... 0	
	n)	63	Directrices y PNT sobre la manera de recompensar y reconocer al personal cuyo desempeño es sobresaliente	Sí ..... 1 No ..... 0	
	o)	29	Directrices y PNT sobre la supervisión de apoyo en la atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	p)	29	Herramientas para la supervisión de apoyo en la atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
15		<b>Compruebe la disponibilidad de las siguientes listas.</b>			
	a)	11	Lista actualizada de los organismos y las organizaciones con los cuales se asocia el establecimiento a fin de fomentar el apoyo de la comunidad a la utilización de los servicios por parte de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	20	Organizaciones del sector de la salud y otros sectores (social, recreativo, jurídico, etcétera) que prestan servicios a los adolescentes en la zona de influencia	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	39, 40	Los medicamentos, suministros y equipos necesarios	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	18	Los servicios incluidos en el paquete de servicios de información, orientación, tratamiento y atención que se prestan a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
16		<b>Compruebe si está disponible la descripción del puesto de las siguientes categorías de personal, Y si esta incluye un enfoque específico en la atención de salud de los adolescentes.</b>			
	a)	24	Médico	Sí ..... 1 No ..... 0	

N.º de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Saltar
b)	24	Enfermera	Sí ..... 1 No ..... 0	
c)	24	Partera	Sí ..... 1 No ..... 0	
d)	24	Agente de extensión	Sí ..... 1 No ..... 0	
e)	24	Consejero	Sí ..... 1 No ..... 0	
f)	24	Otros (especificar)	Sí ..... 1 No ..... 0	

#### Notas para la adaptación:

- <sup>1</sup> Adapte la lista según las listas nacionales.
- <sup>2</sup> El nivel mínimo de reservas depende de varios factores, como el consumo mensual promedio, el periodo de adquisición y el plazo de entrega del proveedor. El gerente del establecimiento y el farmacéutico deben conocer cuáles son los niveles mínimos de cada elemento en su establecimiento; de lo contrario, podría usarse un valor aproximado de los medicamentos necesarios para al menos 10 usuarios.
- <sup>3</sup> Las vacunas específicas deben figurar en la lista durante la adaptación nacional de la herramienta, dependiendo del calendario de vacunación de los adolescentes y de las políticas relativas a las reservas necesarias en los establecimientos de atención primaria.

# PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO

## Formulario de consentimiento para los proveedores de atención y los usuarios en una interacción entre el usuario y el proveedor de atención

Mi nombre es  y trabajo para el . Estamos realizando una evaluación de la calidad de la atención prestada a los adolescentes en este establecimiento en nombre de . Ya he examinado el entorno del establecimiento y ahora querría observar el proceso de consulta con el usuario al que atiende. Toda la información que oiga durante la consulta será estrictamente confidencial y no la compartiré con nadie más. No apuntaré sus nombres, y ninguna persona ajena al análisis de la encuesta verá mis notas. Esta observación ayudará en el proceso de mejora de la calidad de los servicios de salud para los adolescentes. Su participación en este proceso de examen es voluntaria. Quisiera que ambos me dieran su permiso para estar presente durante la consulta.

¿Tienen preguntas?

¿Podemos empezar?

¿Ha dado su permiso el proveedor de atención?

Sí ..... 1

No ..... 2

¿Ha dado su permiso el usuario?

Sí ..... 1

No ..... 2

Firma, huella digital o consentimiento verbal de los entrevistados:

# OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN ENTRE EL USUARIO Y EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Comentarios
1	-	¿Cuál fue el motivo de la consulta?	Desarrollo físico y puberal.....A Higiene y problemas menstruales..... B Nutrición..... C Anemia ..... D Vacunación.....E Infecciones de transmisión sexual .....F VIH ..... G Anticonceptivos orales..... H Preservativos ..... I Dispositivo intrauterino (DIU) ..... J Anticonceptivos orales de emergencia ..... K Implantes.....L Anticonceptivos inyectables.....M Atención prenatal..... N Parto seguro..... O Atención posparto .....P Aborto seguro ..... Q Atención después del aborto ..... R Problemas cutáneos.....S Salud mental .....T Consumo de sustancias psicoactivas ..... U Violencia.....V Lesiones. ....W Fiebre .....X Diarrea.....Y Malaria ..... Z Tuberculosis .....ZZ Otros (especificar) ..... ZZZ _____	
2	42	¿Cree que era posible ver al proveedor y al usuario desde fuera durante la consulta?	Sí .....0 No ..... 1	
3	42	¿Es posible oír por casualidad la conversación entre el proveedor de servicio y el usuario desde fuera?	Sí .....0 No ..... 1	



Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Comentarios
4	42	¿Aparte de los profesionales que realizan la consulta (personal médico y de enfermería), estuvo alguien más presente en el consultorio durante la consulta?  (Esto incluye a los proveedores de atención de salud que no están vinculados directamente con esta consulta específica.)	Sí .....0 No .....1	
5		<b>Al comienzo de la consulta, el proveedor de atención de salud...</b>		
	a)	32	¿Hizo sentar al adolescente en la posición que mejor facilitaba la comunicación? Sí .....1 No .....0	
	b)	32	¿Se presentó al adolescente en primer lugar? Sí .....1 No .....0	
	c)	32	¿Preguntó al adolescente de qué manera prefería que lo llamase? Sí .....1 No .....0	
	d)	32	¿Preguntó al adolescente a quién había traído como acompañante a la consulta? Sí .....1 No .....0	
	e)	32	¿Demostró interés en el adolescente y dedicó algún tiempo a conocerlo, antes de ocuparse de los problemas médicos (conversación sin alusión al problema)? Sí .....1 No .....0	
6		¿El adolescente estaba acompañado por otra persona (por ejemplo, padre, tutor, hermana)? Sí .....1 No .....0		→ Pase a la P7
	a)	42	El profesional explicó al adolescente que de manera sistemática ellos pasan algún tiempo en privado con el adolescente hacia el final de la consulta Sí .....1 No .....0	
	b)	32	El profesional preguntó primero al adolescente y luego a su acompañante/s Sí .....1 No .....0	
	c)	32	El profesional pidió permiso al adolescente antes de solicitar al acompañante/s sus opiniones y observaciones Sí .....1 No .....0	
7		42	¿Entró alguien más al consultorio durante la consulta? Sí .....0 No .....1	
8		32	¿Escuchó el profesional con atención lo que el usuario tenía que decir? Sí .....1 No .....0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Comentarios
9	32, 42	¿Aseguró el profesional al usuario que sin su permiso no se revelaría ninguna información a ninguna persona (padres u otras personas)?	Sí ..... 1 No ..... 0	
10	32, 42	¿Explicó el profesional al usuario las condiciones bajo las cuales tendrá que revelar la información, por ejemplo, en las circunstancias exigidas por la ley, y que, de ser así, se informará al usuario de esta intención a menos que el hecho de hacerlo lo ponga en una situación de mayor riesgo de daño?	Sí ..... 1 No ..... 0	
11	57	¿Negó el proveedor de atención de salud algún servicio a este usuario adolescente o joven?	Sí ..... 0 No ..... 1	➔ Pase a la P13
12	57	¿Por qué negó el proveedor de atención los servicios?	Edad inferior a 18 años.....A Ser soltero o soltera..... B No asistir a la escuela ..... C Incapacidad de pagar ..... D Servicios no disponibles en el establecimiento .....E La afección exige la derivación ....F No está clara la razón ..... G Otra (especificar) ..... H	
13		<b>Durante la consulta, ¿investigó el proveedor de atención algún antecedente psicosocial? Por ejemplo:</b>		
	a)	31	¿Preguntó al adolescente acerca del hogar y las relaciones con los adultos?	Sí ..... 1 No ..... 0
	b)	31	¿Preguntó al adolescente acerca de la escuela?	Sí ..... 1 No ..... 0
	c)	31	¿Preguntó al adolescente acerca de sus hábitos alimentarios?	Sí ..... 1 No ..... 0
	d)	31	¿Preguntó al adolescente acerca de los deportes u otra actividad física?	Sí ..... 1 No ..... 0
	e)	31	¿Preguntó al adolescente acerca de las relaciones sexuales?  <i>(Esta pregunta solo se planteará a los adolescentes que tengan una edad apropiada.<sup>2)</sup>)</i>	Sí ..... 1 No ..... 0
	f)	31	¿Preguntó al adolescente acerca del tabaquismo, el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas?	Sí ..... 1 No ..... 0

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Comentarios	
	a)	31	¿Preguntó al adolescente acerca de su nivel de felicidad o le hizo otras preguntas acerca de su estado de ánimo o salud mental?	Sí ..... 1 No ..... 0	
14		75	Si se requirió un consentimiento informado de un tercero, ¿se obtuvo también el asentimiento del adolescente al servicio o el procedimiento?	Sí..... 1 No ..... 0 No pertinente..... 6	
15		42	Si el adolescente fue acompañado por otra persona (por ejemplo, padre, tutor, hermana), ¿pasó el profesional algún tiempo en privado con el adolescente al final de la consulta?	Sí..... 1 No ..... 0 No pertinente..... 6	
16		<b>Durante la consulta, ¿aplicó el proveedor de atención de salud las siguientes prácticas?</b>			
	a)	21	Concedió el tiempo suficiente para la orientación o la consulta según exigía el problema	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	6	Conversó acerca de cómo prevenir las enfermedades y conservar un buen estado de salud	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	6	Informó al usuario adolescente acerca de los servicios que se ofrecen a los jóvenes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	75	Suministró información exacta y clara sobre la afección médica	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	75	Suministró información exacta y clara sobre las opciones de manejo y de tratamiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	f)	75	Preguntó al usuario adolescente sus preferencias sobre las opciones de manejo y de tratamiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	g)	75	Suministró información exacta y clara sobre las medidas de seguimiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	h)	75	Preguntó al usuario adolescente sus preferencias sobre las medidas de seguimiento	Sí ..... 1 No ..... 0	
	i)	75	Preguntó al usuario adolescente si tenía alguna dificultad para comprender el tratamiento que se estaba proponiendo	Sí ..... 1 No ..... 0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas de evaluación de la calidad	Observación y código	Comentarios	
	j)	75	Verificó que el usuario adolescente comprendía la información suministrada mediante preguntas pertinentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	k)	75	Utilizó material audiovisual para explicar la anatomía, la enfermedad u otros aspectos que venían al caso según el motivo de la consulta	Sí ..... 1 No ..... 0	
	l)	32	Pidió permiso al usuario adolescente antes de realizar la exploración física o un procedimiento	Sí..... 1 No ..... 0 No pertinente..... 6	
	m)	32, 75	Explicó al usuario los resultados de la exploración física	Sí..... 1 No ..... 0 No pertinente..... 6	
17	a)	22	¿Derivó el proveedor de atención al usuario adolescente a otro establecimiento de salud?	Sí..... 1 No ..... 0 No pertinente..... 6	Codifique como “no” si la derivación era necesaria pero no se propuso.  Si la derivación no era necesaria y no se propuso, codifique como “no pertinente”.  <i>En caso de codificar “No” o “No pertinente”, concluya la observación dando las gracias.</i>
	b)	22	Cuando el proveedor de atención derivó al usuario adolescente a otro establecimiento de salud, ¿suministró una nota de derivación donde mencionaba la afección por la cual lo derivaba, a dónde ir (dirección) y los horarios?	Sí ..... 1 No ..... 0	
<i>Concluya la observación dando las gracias.</i>					

#### Notas para la adaptación:

- <sup>1</sup> Durante la adaptación, se deben enumerar tales situaciones (por ejemplo, agresiones sexuales, heridas con arma de fuego, riesgo de suicidio o de homicidio).
- <sup>2</sup> La edad apropiada se decidirá durante la adaptación nacional, y debe basarse en las estadísticas locales relativas a la edad de iniciación sexual.

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE SALUD

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Código del entrevistado

NOMBRE DE LA PERSONA:

SEXO: Masculino.....1 Femenino.....2

PUESTO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:  CÓDIGO:

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Comunidad

Distrito/región

Provincia/zona

Estado

FECHA DE LA ENTREVISTA:   /   /       
D D M M A A A A

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:

Completada ..... 1

Parcialmente completada.....2

Rechazada.....3

ENTREVISTADO POR:

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA:   :    
HORA MINUTO

HORA DE CONCLUSIÓN DE LA ENTREVISTA:   :    
HORA MINUTO

Nombre y firma del supervisor

FECHA DE COMPROBACIÓN:   /   /       
D D M M A A A A

# PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO

## Formulario de consentimiento para los proveedores de atención de salud

Mi nombre es [ ] y trabajo para el [ ]. Estamos realizando una evaluación de la calidad de la atención prestada a los adolescentes en este establecimiento en nombre de [ ]. Quisiera hacerle algunas preguntas. Esta información ayudará a mejorar la calidad de la atención de salud de los adolescentes en (el distrito, país) [ ]. Para realizar la entrevista se requerirán cerca de 25-30 minutos. Toda la información que usted proporcione en la entrevista será confidencial y no se compartirá con nadie más. Esta encuesta es anónima y ninguna persona ajena al análisis de la encuesta verá el cuestionario. Su participación en este proceso de examen es voluntaria. Si lo desea, puede negarse a participar o no responder a algunas de las preguntas.

¿Tiene alguna duda?

¿Podemos empezar?

El entrevistado ha accedido a participar      Sí ..... 1  
No.....2

Se cuenta con su permiso para la observación      Sí ..... 1  
No.....2

Firma, huella digital o consentimiento verbal del entrevistado:

---

---



# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE SALUD

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código				Comentarios
1	-	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este establecimiento de salud?	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> <span>/</span> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>Años</span> <span>Meses</span> </div>				
2	24	¿El gerente del establecimiento ha repasado con usted la descripción de su puesto, sus funciones y sus responsabilidades?	Sí ..... 1 No ..... 0				
3	21	<b>Cuando un usuario adolescente acude a su consultorio, ¿presta usted servicios relacionados con alguna de las siguientes afecciones o necesidades?</b>					
			Información	Orientación	Manejo Clínico	Referencia	
a)	21	Crecimiento normal y desarrollo puberal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
b)	21	Retraso puberal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
c)	21	Pubertad precoz	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
d)	21	Salud mental y problemas de salud mental	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
e)	21	Nutrición (incluida la anemia)	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
f)	21	Actividad física	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
g)	21	Vacunación específica del adolescente	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
h)	21	Higiene menstrual y salud	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
i)	21	Planificación familiar y anticoncepción: anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos (DIU), preservativos, anticonceptivos orales de emergencia, implantes, y anticonceptivos inyectables	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
j)	21	Aborto seguro (donde sea legal) y atención después del aborto	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
k)	21	Atención prenatal y preparativos para situaciones de emergencia, parto y atención posnatal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
l)	21	Infecciones genitales e infecciones de transmisión sexual	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código				Comentarios
m)	21	Infección por el VIH	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
n)	21	Violencia sexual	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
o)	21	Violencia familiar	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
p)	21	Intimidación y violencia escolar	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
q)	21	Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos debidos al consumo de sustancias	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
r)	21	Lesiones	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
s)	21	Problemas cutáneos	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
t)	21	Afecciones crónicas y discapacidades	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
u)	21	Enfermedades endémicas	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
v)	21	Trastornos frecuentes durante la adolescencia (fatiga, dolor abdominal, diarrea, cefalea)	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
4		<b>¿Ha recibido usted capacitación en los siguientes aspectos de la atención de salud de los adolescentes?</b>					
a)	3	Las habilidades de comunicación para conversar con los adolescentes	Sí .....1 No .....0				
b)	10	Las habilidades de comunicación para conversar con los visitantes adultos y los miembros de la comunidad	Sí .....1 No .....0				
c)	26	La política sobre la privacidad y la confidencialidad	Sí .....1 No .....0				
d)	25	El manejo clínico de los pacientes adolescentes	Sí .....1 No .....0				
e)	26	La orientación sobre la importancia de respetar el derecho de los adolescentes a la información y a una prestación de atención de salud que sea respetuosa, exenta de prejuicios y sin discriminación	Sí .....1 No .....0				

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código	Comentarios		
	f)	51	Las políticas y los procedimientos que garanticen la prestación de servicios gratuita o asequible	Sí ..... 1 No ..... 0		
	g)	60	La recogida, el análisis y la utilización de los datos con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud de los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0		
5		30	¿Existe un sistema que le permita asistir de manera periódica (por lo menos una vez cada 5 años) a la formación profesional continua sobre la atención de salud de los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0		
6		18	¿Conoce usted los servicios incluidos en el conjunto de servicios de información, orientación, tratamiento y atención que se prestan a los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0		
7		<b>¿Utiliza usted las directrices o las herramientas de apoyo para la toma de decisiones, por ejemplo, ayudas de trabajo o algoritmos para la información, la orientación y el manejo clínico en los siguientes aspectos?</b>				
			<b>Información</b>	<b>Orientación</b>	<b>Manejo clínico</b>	
	a)	31	Crecimiento normal y desarrollo puberal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0
	b)	31	Retraso puberal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0
	c)	31	Pubertad precoz	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0
	d)	31	Salud mental y problemas de salud mental	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0
	e)	31	Nutrición (incluida la anemia)	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0
	f)	31	Actividad física	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0
	g)	31	Vacunación específica del adolescente	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0
	h)	31	Higiene menstrual y salud	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código			Comentarios
i)	31	Planificación familiar y anticoncepción: anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos (DIU), preservativos, anticonceptivos orales de emergencia, implantes, y anticonceptivos inyectables	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
j)	31	Aborto seguro (donde sea legal) y atención después del aborto	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
k)	31	Atención prenatal y preparativos para situaciones de emergencia, parto y atención posnatal	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
l)	31	Infecciones genitales e infecciones de transmisión sexual	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
m)	31	Infección por el VIH	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
n)	31	Violencia sexual	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
o)	31	Violencia familiar	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
p)	31	Intimidación y violencia escolar	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
q)	31	Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos debidos al consumo de sustancias	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
r)	31	Lesiones	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
s)	31	Problemas cutáneos	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
t)	31	Afecciones crónicas y discapacidades	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
u)	31	Enfermedades endémicas	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
v)	31	Trastornos frecuentes durante la adolescencia (fatiga, dolor abdominal, diarrea, cefalea)	S-1 N-0	S-1 N-0	S-1 N-0	
8		<b>¿Conoce usted los PNT o las directrices siguientes?</b>				
a)	19	PNT sobre qué servicios se deben prestar en el establecimiento y cuáles en la comunidad	Sí ..... 1 No ..... 0			
b)	20	Directrices y PNT sobre las derivaciones de los usuarios	Sí ..... 1 No ..... 0			
c)	20	Políticas o PNT sobre una transición planificada de la atención pediátrica a la atención de los adultos	Sí ..... 1 No ..... 0			

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código	Comentarios	
	d)	73	Directrices y PNT sobre el consentimiento informado	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	49	Directrices y PNT sobre la forma de prestar servicios equitativos a todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pago, edad, sexo, estado civil y otras características	Sí ..... 1 No ..... 0	
	f)	50	Directrices y PNT sobre la forma de prestar servicios gratuitos o asequibles a los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	g)	38	Directrices y PNT sobre la protección de la confidencialidad y la privacidad de adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
9		38	<p>¿Puede nombrar alguna medida para proteger la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes?</p> <p>(Compruebe si se mencionan las medidas que se presentan en la lista.)</p>	<p>Sí ..... 1 No ..... 0</p> <p>1. El personal no revela ninguna información aportada al adolescente o recibida de su parte a terceras personas, como los familiares, los profesores o los empleadores, sin el consentimiento del adolescente.</p> <p>2. Los registros de casos se conservan en un lugar seguro, que es accesible solo al personal autorizado.</p> <p>3. Con el fin de preservar la privacidad durante la consulta, existen cortinas en las ventanas, puertas y un biombo que separa el espacio de consulta de la zona de exploración física.</p> <p>4. Se aplican medidas para evitar el acceso no autorizado a la información que se almacena electrónicamente.</p> <p>5. La información sobre la identidad del adolescente y el motivo de la consulta se obtienen de manera confidencial durante la inscripción.</p>	<p>➔ Codifique como “sí” cuando se mencionen al menos los 3 primeros elementos de la lista.</p>
10		53	¿Conoce usted algún grupo de adolescentes en su comunidad (o sus comunidades) que sea vulnerable con respecto a los problemas de salud?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
11			<b>¿Ha comentado usted alguna vez con su gerente y sus colegas las siguientes mejoras y ha adoptado las medidas necesarias para aplicarlas?</b>		
	a)	36	Ofrecer horarios de atención que sean convenientes para los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	36	Disminuir al mínimo los periodos de espera	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	36	Prestar servicios a los adolescentes con cita previa o sin ella	Sí ..... 1 No ..... 0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código	Comentarios
12	64	¿Participó usted alguna vez en una autoevaluación del establecimiento sobre la calidad de la atención que se presta a los adolescentes?	Sí .....1 No .....0	
13	41	¿Piensa usted que los horarios de atención de este establecimiento son convenientes para los adolescentes?	Sí.....1 No .....0 No sabe .....8	
14	41	¿Pueden los adolescentes conseguir una consulta sin cita previa?	Sí.....1 No .....0 No sabe .....8	
15		<b>¿Ha capacitado usted alguna vez a alguno de los siguientes grupos en los siguientes temas?</b>		
	a)	4 A los agentes de extensión, en la atención de salud de los adolescentes	Sí .....1 No .....0	
	b)	76 A los adolescentes, en la prestación de determinados servicios, como la educación para la salud entre pares o la orientación	Sí .....1 No .....0	
16		<b>¿Alguna vez ha hecho partícipe a alguno de los siguientes grupos en estas actividades?</b>		
	a)	74 A adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud	Sí .....1 No .....0	
	b)	79 A adolescentes en algún aspecto de la prestación de servicios	Sí .....1 No .....0	
	c)	56 A grupos vulnerables de adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y la prestación de servicios	Sí .....1 No .....0	
17		<b>¿Ha colaborado usted alguna vez con:</b>		
	a)	13 organismos y organizaciones en la comunidad con el fin de elaborar estrategias y preparar materiales de educación para la salud y de comunicación orientada a modificar los comportamientos, así como planificar la prestación de los servicios?	Sí .....1 No .....0	
	b)	21 organizaciones del sector de la salud y de otros sectores (por ejemplo, social, recreativo, jurídico) con el fin de establecer redes de derivación de los usuarios adolescentes?	Sí .....1 No .....0	
18	14	¿Informa usted a los adultos que acuden al establecimiento de salud acerca de los servicios que se ofrecen a los adolescentes y de por qué es importante que los adolescentes utilicen estos servicios?	Sí .....1 No .....0	



Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código	Comentarios
19	10	¿Cuenta usted con materiales de apoyo para la comunicación con los padres, los tutores, otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias acerca de la utilidad de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0	
20	6	¿Informa usted a los adolescentes acerca de los servicios de salud, los servicios sociales y otros servicios que se ofrecen?	Sí ..... 1 No ..... 0	
21		<b>Cuando usted atiende a un usuario adolescente para prestarle servicios u orientación:</b>		
	a)	32 ¿En primer lugar se presenta usted al adolescente?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	32 ¿Pregunta al adolescente cómo prefiere que lo llame?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	32 ¿Pregunta al adolescente a quién trajo como acompañante a la consulta?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	42 ¿Le explica que de manera sistemática usted pasa algún tiempo en privado con el adolescente hacia el final de la consulta?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	32 ¿Pide permiso al adolescente antes de solicitar a la persona o las personas acompañantes sus opiniones y observaciones?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	f)	75 ¿Obtiene el asentimiento del adolescente para el servicio o el procedimiento, en los casos en que se requiere el consentimiento informado de un tercero?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	g)	42 ¿Le garantiza al adolescente que nadie puede oírlo ni verlo desde el exterior durante la consulta o la orientación?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	h)	42 ¿Verifica que existe un biombo que separa el espacio de consulta de la zona de exploración física?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	i)	42 ¿Le asegura al adolescente que no se revelará ninguna información (a los padres u otra persona) sin su autorización?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	j)	42 ¿Explica al usuario las condiciones en las cuales usted tendría que revelar la información, como en las circunstancias exigidas por la ley, y que, de ser así, usted le informará de esta intención, a menos que el hecho de hacerlo lo ponga en una situación de mayor riesgo de daño?	Sí ..... 1 No ..... 0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código	Comentarios	
	k)	42	¿Conserva todos los expedientes y los informes de las pruebas de laboratorio bajo llave o protegidos por una contraseña si están en la computadora?	Sí ..... 1 No ..... 0	
22			<b>Durante la consulta con un usuario adolescente, ¿examina usted sistemáticamente los antecedentes psicosociales? Por ejemplo:</b>		
	a)	31	¿Pregunta al adolescente acerca del hogar y las relaciones con adultos?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	31	¿Pregunta al adolescente acerca de la escuela?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	31	¿Pregunta al adolescente acerca de sus hábitos alimentarios?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	31	¿Pregunta al adolescente acerca del deporte u otra actividad física?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	31	¿Pregunta al adolescente acerca de las relaciones sexuales?  <i>(Solo a los adolescentes de una edad apropiada.<sup>2</sup>)</i>	Sí ..... 1 No ..... 0	
	f)	31	¿Pregunta al adolescente acerca del tabaquismo, el consumo de alcohol u otras sustancias psicotrópicas?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	g)	31	¿Pregunta al adolescente sobre su nivel de felicidad o le plantea otras preguntas acerca de su estado de ánimo o su salud mental?	Sí ..... 1 No ..... 0	
23			<b>¿Prestaría usted los siguientes servicios a todos los adolescentes independientemente de su sexo, edad, estado civil o su capacidad de pago?</b>		
	a)	55	1. Anticonceptivos hormonales	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	55	2. Preservativos	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	55	2. Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	55	3. Pruebas de detección y orientación sobre el VIH	Sí ..... 1 No ..... 0	
	e)	55	4. La Interrupción médica del embarazo o el aborto (donde sea legal)	Sí ..... 1 No ..... 0	
24		27	¿Cuán seguro se siente de sus conocimientos sobre cómo prestar atención de salud a los adolescentes?	Seguro ..... 1 Algo seguro/Nada seguro ..... 0	
25		3	¿Cuán seguro se siente usted de su habilidad para relacionarse con los adolescentes y responder a sus preguntas?	Seguro ..... 1 Algo seguro/Nada seguro ..... 0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código	Comentarios	
26	a)	66	¿Su supervisor o mentor observó alguna vez una consulta suya con un usuario adolescente con el fin de ayudarlo a mejorar la calidad de la atención?	Sí .....1 No .....0	
	b)	66	¿Su supervisor o mentor lo ha asesorado alguna vez sobre la manera de mejorar la calidad de la atención a los usuarios adolescentes?	Sí .....1 No .....0	
27		36	¿Cuenta usted con una designación clara de las responsabilidades necesarias en el establecimiento para ofrecer un ambiente acogedor y limpio?	Sí .....1 No .....0	
28		<b>¿Se han negado servicios a algún adolescente en los últimos 12 meses por las siguientes razones?</b>			
	a)	43	Desabastecimientos recientes	Sí .....1 No .....0	
	b)	44	Un equipo que funciona mal o que no está disponible	Sí .....1 No .....0	
29	a)	59	¿Es posible extraer de sus registros los datos sobre la utilización de servicios según causas específicas por parte de los adolescentes, junto con el sexo de estos usuarios?	Sí .....1 No .....0	➔ Pase a la P30
	b)	68	¿Notifica usted los datos sobre la utilización de servicios por parte de los adolescentes, junto con el sexo de estos usuarios?	Sí .....1 No .....0	
30	a)	61	¿Conoce usted alguna herramienta de autovigilancia de la calidad de la atención en el establecimiento?	Sí .....1 No .....0	➔ Pase a la P31
	b)	64	¿Utiliza usted estas herramientas en la autovigilancia de la calidad de los servicios de salud de los adolescentes?	Sí .....1 No .....0	
31	a)	65	¿Participó usted alguna vez en las reuniones del establecimiento con el fin de analizar los resultados de las autoevaluaciones y planificar las medidas para mejorar la atención de salud de los adolescentes?	Sí .....1 No .....0	
	b)	70	¿Piensa que cuenta con suficiente apoyo de su supervisor para mejorar la calidad de la atención a los adolescentes?	Sí .....1 No .....0	
	c)	70	¿Piensa que está motivado para mejorar la calidad de la atención a los adolescentes y cumplir con las normas de calidad?	Sí .....1 No .....0	

Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código	Comentarios
32	a)	67	¿Ha recibido usted o alguno de sus colegas alguna vez una recompensa por su desempeño sobresaliente?	Sí .....1 No .....0	➔ Pase a la P33
	b)	-	En caso afirmativo, ¿cuál fue la forma de reconocimiento?	Incentivos al desempeño (monetarios) .. A Certificado ..... B Premio (por ejemplo, "Mejor profesional del mes") ..... C Otro (especificar) ..... D _____	
33		-	¿Hace usted trabajo de extensión?	Sí .....1 No .....0	➔ Pase a la P34  ➔ Concluye la entrevista dando las gracias.
<b>Cuestionario para los proveedores de servicios que hacen trabajo de extensión</b>					
34		5	¿Tiene usted un plan para las actividades de extensión?	Sí .....1 No .....0	
35			<b>Durante los 12 últimos meses:</b>		
	a)	15	¿Ha participado usted en reuniones escolares destinadas a informar a los padres, los tutores y los profesores acerca de los servicios de salud que se ofrecen a los adolescentes y de por qué es importante que los adolescentes utilicen estos servicios?	Sí .....1 No .....0	
	b)	16	¿Ha participado en reuniones con jóvenes y otras organizaciones comunitarias para informarles acerca de los servicios de salud disponibles para los adolescentes y de los motivos por los que es importante que los adolescentes usen los servicios?	Sí .....1 No .....0	
	c)	7	¿Dirigió usted alguna sesión de extensión con adolescentes con el objetivo de informarlos acerca de los servicios que se ofrecen?	Sí .....1 No .....0	
	d)	7	¿Dirigió usted alguna sesión de extensión con adolescentes sobre diversos temas de educación para la salud?	Sí .....1 No .....0	➔ Concluye la entrevista dando las gracias.

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el proveedor de atención de salud	Respuesta y código	Comentarios
e)	7	¿Cuáles fueron los temas que usted trató durante estas sesiones de extensión?	Prevención de las ITS y la infección por el VIH ..... A Prevención del embarazo ..... B Uso de anticonceptivos ..... C Nutrición sana ..... D Promoción de la salud mental.....E Actividad física.....F Vacunación.....G Higiene menstrual.....H Atención prenatal..... I Violencia sexual .....J Intimidación y violencia escolar ..... K Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos debidos al consumo de sustancias .....L Lesiones.....M Otros (especificar) ..... N	
<i>Concluya la entrevista dando las gracias.</i>				

**Notas para la adaptación:**

- <sup>1</sup> Durante la adaptación, deben enumerarse tales situaciones—por ejemplo, agresiones sexuales, heridas con arma de fuego, riesgo de suicidio u homicidio—.
- <sup>2</sup> La edad apropiada se decidirá durante la adaptación nacional, y se basará en las estadísticas locales relativas a la edad de la iniciación sexual.

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE APOYO

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Código del entrevistado

NOMBRE DE LA PERSONA:

SEXO: Masculino.....1    Femenino.....2

PUESTO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:     CÓDIGO:

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Comunidad

Distrito/región

Provincia/zona

Estado

FECHA DE LA ENTREVISTA:   /   /

D    D            M    M            A    A    A    A

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:

Completada ..... 1

Parcialmente completada.....2

Rechazada.....3

ENTREVISTADO POR:

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA:   :

HORA                    MINUTO

HORA DE CONCLUSIÓN DE LA ENTREVISTA:   :

HORA                    MINUTO

Nombre y firma del supervisor

FECHA DE COMPROBACIÓN:   /   /

D    D            M    M            A    A    A    A





# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE APOYO

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el personal de apoyo	Respuesta y código	Comentarios	
1	-	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este establecimiento de salud?	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Años                      Meses		
2	-	¿Qué puesto ocupa en este establecimiento?	Recepcionista ..... A Personal de secretaría ..... B Personal de limpieza ..... C Seguridad ..... D Otro (especificar) ..... E _____		
3	-	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este puesto?	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Años                      Meses		
4	-	¿En este centro se prestan servicios de atención de salud a los adolescentes o jóvenes?	Sí..... 0 No ..... 1 No sabe ..... 8		
5	26	¿Ha recibido usted alguna capacitación sobre la prestación de servicios a los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0		
6		<b>¿Ha recibido usted capacitación u orientación sobre los siguientes aspectos?</b>			
	a)	3	La forma de comunicarse eficazmente con los usuarios adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	26	Las necesidades especiales de los usuarios adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	26	La importancia de tener la misma actitud cordial hacia todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pago, edad, sexo, estado civil, escolaridad, raza, etnia, orientación sexual u otra característica	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	26	La importancia de respetar el derecho de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad y a una atención respetuosa	Sí ..... 1 No ..... 0	
7	29	¿Alguna vez su supervisor ha hablado con usted acerca de sus funciones y responsabilidades?	Sí ..... 1 No ..... 0		

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el personal de apoyo	Respuesta y código	Comentarios
8	29	¿Su supervisor realiza periódicamente una supervisión de apoyo de su trabajo?	Sí ..... 1 No ..... 0	
9	65	¿Participó usted alguna vez en las reuniones del establecimiento con el fin de examinar la calidad de los servicios que se prestan a los adolescentes y planificar las medidas para mejorarlos?	Sí ..... 1 No ..... 0	
10		<b>¿Ha participado usted alguna vez con su gerente y sus colegas en reuniones donde examinaron la forma de alcanzar los siguientes fines?</b>		
	a)	36 Hacer que los horarios de atención sean convenientes para los adolescentes	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	36 Disminuir al mínimo los periodos de espera	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	36 Mantener el establecimiento en un estado acogedor y limpio	Sí ..... 1 No ..... 0	
	d)	36 Prestar servicios a los adolescentes con cita previa o sin ella	Sí ..... 1 No ..... 0	
11	a)	64 ¿Participó usted alguna vez en una autoevaluación del establecimiento sobre la calidad de la atención que se presta a los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	b)	70 ¿Piensa que cuenta con suficiente apoyo de su supervisor para mejorar la calidad de la atención a los adolescentes?	Sí ..... 1 No ..... 0	
	c)	70 ¿Cree estar motivado para mejorar la calidad de la atención a los adolescentes y cumplir con las normas de calidad?	Sí ..... 1 No ..... 0	
12	a)	67 ¿Ha recibido usted o alguno de sus colegas alguna vez una recompensa por su desempeño sobresaliente?	Sí ..... 1 No ..... 0	Pase a la P13 si el/la entrevistado/a es recepcionista.  <i>Si no, concluya la entrevista dando las gracias</i>

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para el personal de apoyo	Respuesta y código	Comentarios
b)	-	En caso afirmativo, ¿cuál fue la forma de reconocimiento?	Incentivos al desempeño (monetarios) ..... A Certificado ..... B Premio (por ejemplo, "Mejor profesional del mes") ..... C Otro (especificar) ..... D _____	Concluya la entrevista si el/la entrevistado/a no es recepcionista.  Pase a la P13 si el/la entrevistado/a es recepcionista.
<b>Preguntas para el o la recepcionista</b>				
13	41	¿Pueden los adolescentes obtener una consulta sin cita previa?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
14	59	¿Existe un registro independiente donde se inscriben los adolescentes y los jóvenes?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
15	59	¿Existen columnas separadas que permiten inscribir a los adolescentes y los jóvenes en el registro común?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
16	42	¿Durante la inscripción de los adolescentes o los jóvenes, puede alguien más oír su conversación por casualidad?	Sí..... 0 No ..... 1 No sabe ..... 8	
17	38	¿Piensa usted que es apropiado comentar a los padres o los profesores de un usuario adolescente el problema que motivó la consulta del adolescente con o sin su autorización?	Sí..... 0 No ..... 1 No sabe ..... 8	
<i>Concluya la entrevista dando las gracias.</i>				



# PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO

## Formulario de consentimiento para la entrevista de salida a los usuarios adultos

Hola:

Mi nombre es [ ] y trabajo para el [ ]. Estamos realizando una evaluación de la calidad de la atención prestada a los adolescentes en este establecimiento en nombre de [ ]. Quisiera hacerle algunas preguntas. Esta información ayudará a mejorar la calidad de la atención de salud de los adolescentes en (el distrito, país) [ ]. La entrevista durará aproximadamente 10-15 minutos. Toda la información que usted proporcione en la entrevista será confidencial y no se compartirá con nadie más. Esta encuesta es anónima y ninguna persona ajena al análisis de la encuesta verá el cuestionario. Su participación en este proceso de examen es voluntaria. Si lo desea, puede negarse a participar o no responder a algunas de las preguntas.

¿Tiene alguna duda?

¿Podemos empezar?

El entrevistado ha accedido a participar      Sí ..... 1  
No.....2

Se cuenta con el permiso para la observación      Sí ..... 1  
No.....2

Firma, huella digital o consentimiento verbal del entrevistado:

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA DE SALIDA A LOS USUARIOS ADULTOS

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los usuarios adultos	Respuesta y código	Comentarios
1	-	¿Por qué ha venido a este establecimiento de salud hoy?	En busca de servicios para mi propio problema de salud..... 1 Estoy acompañando a otro adulto al que están prestando servicios.....2 Estoy acompañando a un adolescente al que están prestando servicios .....3	
2	a)	¿Sabe si este establecimiento presta servicios a los adolescentes y a los jóvenes?	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	Pase a la P3
	b)	¿Puede decirme algunos de los servicios de salud que se prestan en este establecimiento a los adolescentes y los jóvenes?  (Más de una respuesta es aceptable.)	Servicios relacionados con: Desarrollo físico y puberal .....A Higiene y problemas menstruales ..... B Nutrición..... C Anemia ..... D Vacunación.....E Infecciones de transmisión sexual ..... F VIH ..... G Planificación familiar, anticoncepción ..... H Atención prenatal.....I Parto seguro ..... J Atención posparto .....K Aborto seguro ..... L Atención después del aborto .....M Problemas dermatológicos ..... N Salud mental ..... O Consumo de sustancias psicoactivas .....P Violencia..... Q Lesiones..... R Fiebre .....S Diarrea.....T Malaria ..... U Tuberculosis .....V Otros (especificar) .....W	
3	a)	14 ¿Ha conversado con usted algún proveedor de atención de salud acerca de los servicios que se ofrecen a los adolescentes y de por qué es importante que los adolescentes utilicen estos servicios?	Sí..... 1 No .....0 No lo recuerda.....7	Pase a la P4



Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para los usuarios adultos	Respuesta y código	Comentarios
	b)	14	Durante esta conversación, ¿le dio el proveedor de atención algún volante u otro material didáctico?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	c)	14	¿Opina usted que estos materiales eran informativos o útiles?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
4	a)	15	¿Ha asistido usted alguna vez a una reunión comunitaria o escolar donde se haya discutido la utilidad de prestar servicios de salud a los adolescentes o a los jóvenes?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	Pase a la P5
	b)	15	En esta reunión, ¿se distribuyó algún volante u otro material didáctico?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	Pase a la P5
	c)	15	¿Opina usted que estos materiales eran informativos o útiles?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
5	a)	17	¿Sabe usted por qué es importante prestar servicios a los adolescentes y que estos los utilicen?	Sí..... 1  No ..... 0 No lo recuerda..... 7	Codifique como "si" si se mencionan al menos 3 de las razones que se enumeran en 5b <sup>1</sup> .  Pase a la P6

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los usuarios adultos	Respuesta y código	Comentarios
b)	-	¿Puede decirme por qué?	Prevención de las ITS y la infección por el VIH .....A Prevención de afecciones frecuentes, como problemas cutáneos, cefaleas, cuestiones menstruales, fatiga, dolor escrotal u otros..... B Condiciones crónicas (VIH, salud mental, diabetes, asma) que necesitan atención y apoyo ..... C Servicios de anticoncepción ..... D Tasa elevada de embarazos y nacimientos de hijos de adolescentes, y los adolescentes necesitan tener acceso a la atención prenatal, a la atención durante el parto y a la atención posnatal .....E Los adolescentes corren el riesgo de someterse a un aborto peligroso, y necesitan acceder a los servicios de aborto seguro <sup>2</sup> y de atención después del aborto .....F Prevención, tratamiento y atención del consumo de sustancias psicoactivas..... G Problemas nutricionales (obesidad, desnutrición, carencias de micronutrientes) . H Prevención del cáncer cervicouterino (vacuna contra el virus del papiloma humano [VPH]) .... I Reconocimiento oportuno de los signos de depresión y otros problemas de salud mental ..... J Otro (especificar) ..... _____	
6		<b>¿Está de acuerdo con que se deben prestar los siguientes servicios a todos los adolescentes independientemente de su sexo, edad o estado civil?</b>		
a)	17	1. Anticonceptivos hormonales	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
b)	17	2. Preservativos	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
c)	17	3. Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
d)	17	4. Pruebas de detección y orientación sobre el VIH <sup>3</sup>	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
e)	17	5. Interrupción médica del embarazo o aborto (donde sea legal)	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
f)	17	6. Servicios de salud mental	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los usuarios adultos	Respuesta y código	Comentarios
	g)	17	7. Servicios en caso de revelación de violencia Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
	h)	17	8. Servicios nutricionales (por ejemplo, el tratamiento de la anemia) Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
7	a)	-	¿Algún adolescente o joven de su familia ha usado los servicios de salud de este establecimiento en alguna ocasión (hoy inclusive)? Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8 No es pertinente (no hay ningún adolescente en la familia)..... 6	Concluya la entrevista dando las gracias.
	b)		¿Alguna vez algún proveedor de servicios de este establecimiento de salud ha compartido con usted información de salud sobre ese adolescente? Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
	c)	42	¿Obtuvo el proveedor de atención de salud permiso del adolescente antes de revelarle esta información a usted? Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
8	a)	-	¿Ha estado usted presente durante la consulta con el adolescente hoy o la última vez que ese adolescente o joven de su familia vino aquí? Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8 No es pertinente ..... 6	Concluya la entrevista dando las gracias.
	b)	42	¿Pasó algún tiempo el proveedor de atención de salud en privado con el adolescente hacia el final de la consulta? Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
<i>Concluya la entrevista dando las gracias.</i>				

**Notas para la adaptación:**

- <sup>1</sup> Durante la adaptación nacional podrían agregarse otras razones en función de la epidemiología local.
- <sup>2</sup> En los países donde el aborto es legal.
- <sup>3</sup> Los países deben considerar también la inclusión del tratamiento de la infección por el VIH en esta lista de verificación, si resulta pertinente.

# HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN DE LA COBERTURA



©NAFISE MOTLAQ/WORLD BANK

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS MIEMBROS ADULTOS DE LA COMUNIDAD

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:

SEXO: Masculino.....1    Femenino.....2

EDAD:    
AÑOS

PROFESIÓN:

DIRECCIÓN:

Comunidad

Distrito/región

Provincia/zona

Estado

FECHA DE LA ENTREVISTA:   /   /      
D D M M A A A A

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:

Completada ..... 1

Parcialmente completada.....2

Rechazada.....3

ENTREVISTADO POR:

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA:   :    
HORA MINUTO

HORA DE CONCLUSIÓN DE LA ENTREVISTA:   :    
HORA MINUTO

Nombre y firma del supervisor

FECHA DE COMPROBACIÓN:   /   /      
D D M M A A A A

# PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO

## Formulario de consentimiento para los miembros adultos de la comunidad

Hola:

Mi nombre es [ ] y trabajo para el [ ]. Estamos realizando una evaluación de la calidad de la atención prestada a los adolescentes en este establecimiento en nombre de [ ]. Quisiera hacerle algunas preguntas. Esta información ayudará a mejorar la calidad de la atención de salud de los adolescentes en (el distrito, país) [ ]. La entrevista durará aproximadamente 10-15 minutos. Toda la información que usted proporcione en la entrevista será confidencial y no se compartirá con nadie más. Esta encuesta es anónima y ninguna persona ajena al análisis de la encuesta verá el cuestionario. Su participación en este proceso de examen es voluntaria. Si lo desea, puede negarse a participar o no responder a algunas de las preguntas.

¿Tiene alguna duda?

¿Podemos empezar?

El entrevistado ha accedido a participar      Sí ..... 1  
No ..... 2

Firma, huella digital o consentimiento verbal del entrevistado:

[ ]  
[ ]

Nombre y firma del supervisor

[ ]  
[ ]

FECHA DE COMPROBACIÓN:

[ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]  
D D M M A A A A

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS MIEMBROS ADULTOS DE LA COMUNIDAD

Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para los miembros adultos de la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
1	a)	17	¿Sabe usted por qué es importante prestar servicios a los adolescentes y que estos los utilicen?	Sí..... 1	<p>→ Codifique como “sí” si se mencionan al menos 3 de las razones que se enumeran en 1b.<sup>1</sup></p> <p>Pase a la P2</p>
				No .....0	
				No lo recuerda.....7	
	b)	17	¿Puede decirme por qué?	<p>Prevención de las ITS y la infección por el VIH ..... A</p> <p>Prevención de afecciones frecuentes, como problemas cutáneos, cefaleas, cuestiones menstruales, fatiga, dolor escrotal u otros ..... B</p> <p>Condiciones crónicas (VIH, salud mental, diabetes, asma) que necesitan atención y apoyo ..... C</p> <p>Servicios de anticoncepción ..... D</p> <p>Tasa elevada de embarazos y nacimientos de hijos de adolescentes; los adolescentes necesitan tener acceso a la atención prenatal, a la atención durante el parto y a la atención posnatal .....E</p> <p>Los adolescentes corren el riesgo de someterse a un aborto peligroso, y necesitan acceder a los servicios de aborto seguro<sup>2</sup> y de atención después del aborto .....F</p> <p>Prevención, tratamiento y atención del consumo de sustancias psicoactivas..... G</p> <p>Problemas nutricionales (obesidad, desnutrición, carencias de micronutrientes) ..... H</p> <p>Prevención del cáncer cervicouterino (vacuna contra el virus del papiloma humano [VPH]) ..... I</p> <p>Reconocimiento oportuno de los signos de depresión y otros problemas de salud mental .....J</p> <p>Otro (especificar) _____</p>	



Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para los miembros adultos de la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
2	a)	17	¿Sabe dónde pueden conseguir servicios de salud los adolescentes de esta comunidad?  (Investigue para ver si menciona los servicios de la lista.)	Respuesta correcta ..... 1 No sabe o la respuesta es incorrecta.....0 Tienda ..... A Farmacia ..... B Hospital, consultorio o centro de planificación familiar público..... C Consultorio para adolescentes ..... D Hospital, consultorio o centro de planificación familiar privado ..... E Voluntario de la comunidad ..... F Enfermera partera auxiliar ..... G Otro (especificar) ..... H	Codifique como “respuesta correcta” si menciona al menos 1 tipo de centro de acuerdo con la política nacional. <sup>3</sup>
3	a)	14	¿Ha conversado con usted algún proveedor de atención de salud acerca de los servicios que se ofrecen a los adolescentes y de por qué es importante que los adolescentes utilicen estos servicios?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	Pase a la P4
	b)	14	Durante esta conversación, ¿le dio el proveedor de atención algún volante u otro material didáctico?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
4	a)	15	¿Ha asistido usted alguna vez a una reunión comunitaria o escolar donde se haya discutido la utilidad de prestar servicios de salud a los adolescentes o a los jóvenes?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	Pase a la P5
	b)	15	En esta reunión, ¿se distribuyó algún volante u otro material didáctico?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	Pase a la P5
	c)	15	¿Opina usted que estos materiales eran informativos o útiles?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
5			<b>¿Está de acuerdo con que se deben prestar los siguientes servicios a todos los adolescentes independientemente de su sexo, edad o estado civil?</b>		
	a)	17	1. Anticonceptivos hormonales	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	
	b)	17	2. Preservativos	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los miembros adultos de la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
c)	17	3. Tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	Sí..... 1 No..... 0 No sabe ..... 8	
d)	17	4. Pruebas de detección y orientación sobre el VIH	Sí..... 1 No..... 0 No sabe ..... 8	
e)	17	5. Interrupción médica del embarazo o aborto (donde sea legal)	Sí..... 1 No..... 0 No sabe ..... 8	
f)	17	6. Servicios de salud mental	Sí..... 1 No..... 0 No sabe ..... 8	
g)	17	7. Servicios en caso de revelación de violencia	Sí..... 1 No..... 0 No sabe ..... 8	
h)	17	8. Servicios nutricionales (por ejemplo, el tratamiento de la anemia)	Sí..... 1 No..... 0 No sabe ..... 8	
<i>Concluya la entrevista dando las gracias.</i>				

**Notas para la adaptación:**

- <sup>1</sup> Durante la adaptación nacional podrían agregarse otras razones en función de la epidemiología local.
- <sup>2</sup> En los países donde el aborto es legal.
- <sup>3</sup> Debe adaptarse la lista según las políticas del país.

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD

Código del participante

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:  CÓDIGO:

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Comunidad

Distrito/región

Provincia/zona

Estado

FECHA DE LA ENTREVISTA:   /   /

D D M M A A A A

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:

Completada .....1

Parcialmente completada.....2

Rechazada.....3

ENTREVISTADO POR:

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA:   :

HORA MINUTO

HORA DE CONCLUSIÓN DE LA ENTREVISTA:   :

HORA MINUTO

Nombre y firma del supervisor

FECHA DE COMPROBACIÓN:   /   /

D D M M A A A A





# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD

## Sección 1: Información demográfica

	Preguntas demográficas	Respuesta y código	Comentarios
1	¿Cuántos años tienes?	<input type="text"/> <input type="text"/> Edad en años completos	
2	¿Sexo?	Hombre ..... 1 Mujer ..... 2	
3	¿Cuál es tu religión?	Cristiana ..... 1 Budista ..... 2 Hindú ..... 3 Musulmana ..... 4 Judía ..... 5 Sij ..... 6 Otra (especificar) ..... 10 _____	
4	¿Cuál es tu estado civil actual?	Soltera o soltero ..... 1 Casada o casado ..... 2 Convivencia en pareja ..... 3 Viuda o viudo ..... 4 Divorciada o divorciado ..... 5 Separada o separado ..... 6 Otro (especificar) ..... 10 _____	
5	¿Cuál es el nivel más alto de educación que has logrado hasta la fecha?	Sin educación ..... 0 Educación primaria finalizada ..... 1 Parte de la educación primaria ..... 2 Educación secundaria finalizada ..... 3 Parte de la educación secundaria ..... 4 Bachillerato ..... 5 Universidad ..... 6 Maestría ..... 7 Vocacional ..... 8 Otra (especificar) ..... 10 _____	
6	¿Cuál es tu ocupación actual?	Estudiante ..... 1 Ama de casa ..... 2 Servicio ..... 3 Negocio ..... 4 Agricultura ..... 5 Otra (especificar) ..... 10 _____	
7	¿Con quién vives actualmente?	Solo ..... 1 Con la familia o los padres ..... 2 Con el cónyuge ..... 3 Con amigos ..... 4 Otros (especificar) ..... 10 _____	

# HERRAMIENTA DE ENTREVISTA A LOS ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD

## Sección 2: Conocimiento y percepciones acerca de los servicios de atención de salud de los adolescentes

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
1	-	¿En los 6 últimos meses, has visitado algún establecimiento de salud o a algún proveedor por tener problemas de salud?	Sí..... 1 No ..... 0 No sabe ..... 8	Pase a la P23
2	-	¿Qué tipo de establecimiento de asistencia sanitaria visitaste?	Establecimiento público .....A Establecimiento privado.....B Establecimiento benéfico .....C Otro (especificar) .....D _____	
3	-	¿A qué tipo de proveedor visitaste?	Médico general o médico de familia .....A Pediatra..... B Ginecólogo ..... C Enfermera ..... D Partera ..... E Agente sanitario de la comunidad ..... F Farmacéutico ..... G Otro (especificar) ..... H _____	



Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
4	-	¿Qué tipo de servicio buscabas?	Servicios relacionados con: Desarrollo físico y puberal .....A Higiene y problemas menstruales..... B Nutrición.....C Anemia .....D Vacunación..... E Infecciones de transmisión sexual ..... F VIH ..... G Anticonceptivos orales.....H Preservativos ..... I Dispositivo intrauterino (DIU) J Anticonceptivos orales de emergencia ..... K Implantes..... L Anticonceptivos inyectables. M Atención prenatal.....N Parto seguro..... O Atención posparto .....P Aborto seguro ..... Q Atención después del aborto R Problemas cutáneos.....S Salud mental ..... T Consumo de sustancias psicoactivas .....U Violencia..... V Lesiones. ....W Fiebre .....X Diarrea..... Y Malaria ..... Z Tuberculosis .....ZZ Otros (especificar) ..... ZZZ _____	
5	a)	-	¿Hablaste con tu tutor (padre, cónyuge, familia política u otro) acerca de tu visita? Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	→Pase a la P5c →Pase a la P6
	b)	17	¿Estuvo de acuerdo tu tutor (padre, cónyuge, familia política u otro) con que debías acudir a la consulta? Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	Pase a la P6

Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
	c)	-	¿Por qué no se lo dijiste?	Por ninguna razón en particular ..... A Por temor a que no le dejaran acudir ..... B Porque quería que fuera algo confidencial ..... C Porque no quería decirlo .... D Otra razón (especificar) ..... E _____	
6	a)	-	Si alguien te acompañó al establecimiento de salud, ¿podrías decirme quién fue?	Padre, madre o tutor ..... 1 Amigo.....2 Cónyuge.....3 Suegra ..... 4 Fui solo.....5 Otro (especificar)..... 10 _____	
	b)	42, 47	Si viniste acompañado de otra persona, ¿tuviste algún tiempo en privado con el proveedor de atención de salud?	Sí..... 1 No ..... 0	
7			¿La visita fue al establecimiento cercano? (El establecimiento cercano es el establecimiento donde se está haciendo la evaluación de la calidad.)	Sí..... 1 No ..... 0 No Sabe..... 8	] Pase a la P23
8			¿A través de quién conociste ese establecimiento de salud?  (Es aceptable más de una respuesta.)	Compañero o amigo.....A Padres o familiares .....B Escuela ..... C Voluntario de la comunidad D Agente sanitario de la comunidad .....E Enfermera partera auxiliar .. F Médico o funcionario médico ..... G Otro (especificar) ..... H _____	
9		1	¿Viste algún cartel, en un idioma que comprendas, donde se mencionaran los horarios de atención del establecimiento?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
10		23	¿Recibiste los servicios de atención de salud que fuiste a buscar?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
11	a)	2	¿Viste en la zona de espera materiales informativos para los adolescentes, por ejemplo, videos o televisión?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	] Pase a la P12

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
	b)	2	¿Te gustaron los materiales informativos? Sí..... 1 No ..... 0 No Sabe..... 8	
12			<b>La última vez que visitaste el establecimiento cercano, ¿observaste si el centro ofrece lo siguiente?</b>	
	a)	45	Horarios de atención convenientes para ti Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	b)	45	Periodos de espera razonablemente cortos (Pregunte al usuario cuánto tiempo esperó.) Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	Codifique como "sí" cuando el periodo de espera haya sido de 30 minutos como máximo.
	c)	42, 47	¿Cortinas en las puertas y en las ventanas de manera que nadie pudiera verte durante la exploración física? Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	d)	46	Asientos cómodos en la zona de espera Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	e)	46	Agua para beber Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
13			<b>¿Estaban suficientemente limpios los siguientes espacios?</b>	
	a)	46	Los alrededores Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	b)	46	Las zonas de consulta Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	c)	46	Los inodoros (¿funcionaban correctamente?) Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
14	a)	52	¿Viste un anuncio donde se mencionara que se presta servicio a todos los adolescentes sin discriminación? Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	b)	27	¿Viste un cartel donde se mencionaran tus derechos? Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios	
	c)	34	¿Puedes decirme cuáles son tus derechos?	Sí..... 1 No ..... 0 Actitud considerada, respetuosa y libre de prejuicios .....A Respeto de la privacidad durante las consultas, las exploraciones y los tratamientos .....B Protección frente a la agresión física o verbal.....C Confidencialidad de la información.....D Ausencia de discriminación ..E Participación..... F Información clara y adecuada ..... G	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 3 de los derechos de esta lista.
15		27	¿Viste un anuncio sobre la política de confidencialidad?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
16		32, 34	¿Te trató el proveedor de atención de una manera cordial?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
17	a)	32, 34	¿Respetó el proveedor de atención lo que necesitabas?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	b)	42	¿Entró alguien más al consultorio durante la consulta?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
18	a)	42	¿Te aseguró el proveedor de atención al comienzo de la consulta que tu información no se compartiría con nadie sin tu consentimiento?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
	b)	47	¿Confías en que la información que intercambiaste con el proveedor de atención no se revelará a nadie más sin tu consentimiento?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
19		35, 75	¿Piensas que la información de salud suministrada durante la consulta fue clara y que la comprendiste bien?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
20	a)	75	¿Te preguntó el proveedor si estabas de acuerdo con el tratamiento, el procedimiento o la solución que propuso?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	

Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
	b)	78	En general, ¿opinas que participaste en las decisiones relacionadas con tu atención? Por ejemplo, ¿tuviste la oportunidad de expresar tu opinión o tu preferencia sobre la atención prestada y se escuchó y atendió tu opinión?	Sí..... 1 No ..... 0 No Sabe..... 8	
21	a)	-	Cuando estuviste en el establecimiento, ¿tuviste contacto con alguien del personal de apoyo (repcionista, personal de limpieza o personal de seguridad)?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	] Pase a la P22
	b)	32, 34	¿Opinas que el personal de apoyo fue cordial y te trató con respeto?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
22	a)	-	¿El proveedor de servicio te derivó a otro establecimiento de salud para que recibieras servicios que no se prestaban allí?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	] Pase a la P23
	b)	22, 23	¿Te dio el proveedor una nota de derivación detallada donde mencionaba el problema de salud, la dirección del centro de derivación, los horarios de atención y el costo de los servicios?	Sí..... 1 No ..... 0 No lo recuerda..... 7	
23	a)	57	¿Te negaron alguna vez los servicios necesarios en el establecimiento cercano?	Sí..... 0 No ..... 1 No pertinente..... 6	] Pase a la P24
	b)	57	En caso afirmativo, ¿por qué crees que te los negaron?	Edad inferior a 18 años.....A Ser soltero o soltera.....B No asistir a la escuela ..... C Incapacidad de pagar..... D Servicios no disponibles en el establecimiento .....E La afección exige la derivación..... F Otra (especificar) ..... G	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
c)	57	¿Qué servicios te negaron?	Servicios relacionados con: Desarrollo físico y puberal.....A Nutrición.....B Anemia.....C Vacunación.....D Higiene y problemas menstruales.....E Traumatismos ocasionados por el tránsito e ITS .....F VIH .....G Anticonceptivos orales.....H Preservativos.....I DIU.....J Anticonceptivos orales de emergencia .....K Implantes.....L Anticonceptivos inyectables .....M Aborto médico, regulación de la menstruación, aborto quirúrgico .....N Atención después del aborto .....O Atención prenatal.....P Atención posnatal.....Q Dermatología.....R Salud mental .....S Consumo de sustancias psicoactivas .....T Violencia sexual .....U Otros (especificar) .....V _____	
24	43, 48	¿Alguna vez te han negado los servicios de atención de salud en el establecimiento cercano debido a la falta de medicamentos o de otros materiales?	Sí.....0 No .....1 No Sabe.....8	
25	44, 48	¿En alguna ocasión no obtuviste los servicios de atención de salud en el establecimiento cercano debido a una falta de equipos o porque el equipo no estaba funcionando?	Sí.....0 No .....1 No Sabe.....8	

Número de pregunta		Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
26	a)	6	¿Te dijo alguien, en esta o en otras ocasiones, qué otros servicios puedes obtener en el establecimiento de salud cercano?	Sí.....1 No.....0 No lo recuerda.....7	Pase a la P27
	b)	6	¿Podrías decirme qué (otros) servicios se prestan a los adolescentes en el establecimiento de salud cercano?  (Compruebe que menciona los servicios de la lista.)	Sí.....1 No.....0 Servicios relacionados con: Pubertad y crecimiento..... A Problemas nutricionales..... B Anemia..... C Vacunación..... D Higiene y problemas menstruales..... E Traumatismos ocasionados por el tránsito e ITS..... F VIH ..... G Anticonceptivos orales..... H Preservativos ..... I DIU..... J Implantes anticonceptivos .... K Anticonceptivos inyectables ... L Anticonceptivo orales de emergencia ..... M Aborto seguro ..... N Atención después del aborto..... O Atención prenatal ..... P Atención posnatal..... Q Problemas cutáneos..... R Salud mental ..... S Consumo de sustancias psicotrópicas ..... T Violencia sexual ..... U Otros (especificar) ..... V _____	
27		9	Si un día necesitas servicios que no se prestan en este establecimiento, ¿sabrías a dónde acudir o a quién preguntar?	Sí.....1 No.....0	
28	a)	79	¿Te han propuesto alguna vez a ti o a tus amigos ayudar al personal del establecimiento cercano a trabajar con los adolescentes?	Sí.....1 No.....0	
	b)	77	¿Te han propuesto alguna vez a ti o a tus amigos ayudar al personal del establecimiento en la planificación de los servicios de salud o en cualquier actividad encaminada a mejorar la calidad de los servicios, como las encuestas o la participación en reuniones para examinar la calidad de la atención?	Sí.....1 No.....0	



Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
29	21, 23	¿Has recibido alguna vez información, orientación o servicios de salud en el entorno comunitario, por ejemplo, en la escuela, los clubes o en las reuniones de la comunidad?	Sí..... 1 No .....0 No lo recuerda..... 7	
30	7	¿Participaste alguna vez en una sesión comunitaria sobre educación para la salud organizada por un agente sanitario de la comunidad o un voluntario?	Sí..... 1 No .....0 No lo recuerda..... 7	
31	a)	¿Qué sabes acerca de la anemia?	Nada ..... 0  Respuesta satisfactoria (sí)..... 1 Menos hemoglobina o sangre .....A Produce: Debilidad o cansancio .....B Pérdida de apetito .....C Enfermedades recurrentes....D Crecimiento lento y retraso del crecimiento..... E Otros (especificar) ..... F _____	➔ Pase a la P32  Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 2 de los elementos de la lista.
	b)	¿Sabes cómo prevenir la anemia?	Sí..... 1 No ..... 0 Tomando comprimidos de hierro y ácido fólico.....A Comiendo verduras de hoja verde .....B Comiendo hortalizas .....C Comiendo carne e hígado ... D Bebiendo leche ..... E Comiendo huevos ..... F Siguiendo una alimentación equilibrada..... G Otros (especificar) .....H _____	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 2 de los elementos de la lista.
32	8	¿Puedes mencionar alguna consecuencia para la salud u otras consecuencias del hecho de casarse muy joven?	Sí..... 1 No ..... 0 Abandono de los estudios.....A Parto prematuro .....B Mayor propensión a las enfermedades de transmisión sexual..... C Otras (especificar) ..... D _____	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 2 de los elementos de la lista.

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
33	a)	8 ¿Puedes mencionar alguna consecuencia sobre la salud del hecho de tener un bebé a una edad temprana?	Sí..... 1 No .....0 Anemia .....A Niños con peso bajo al nacer .....B Muerte de la madre ..... C Parto difícil..... D Nacimiento prematuro ..... E Muerte del bebé ..... F Otras (especificar) ..... G	Codifique como “sí” cuando se mencionen al menos 2 de los elementos de la lista.
	b)	8 ¿Sabes cuál es el número mínimo de reconocimientos médicos que debe tener una embarazada?  <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Respuesta correcta ..... 1 No sabe o la respuesta es incorrecta ..... 0	Compruebe la política del país respecto al número mínimo de reconocimientos médicos recomendado. <sup>1</sup>
	c)	9 ¿Sabes a dónde puede acudir una adolescente en busca de estos reconocimientos médicos?  <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Respuesta correcta ..... 1 No sabe o la respuesta es incorrecta .....0 Respuestas posibles: Hospital público.....A Consultorio para adolescentes .....B Centro o consultorio de salud ..... C Consultorio de una enfermera partera auxiliar . D Hospital privado .....E Otros (especificar) ..... F	Codifique como “respuesta correcta” si se menciona al menos 1 tipo de establecimiento de acuerdo con la política nacional. <sup>2</sup>

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
34	a)	8 ¿Puedes mencionar algún método de anticoncepción?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	No .....0 Sí ..... 1  Preservativos .....A Anticonceptivos orales .....B Anticonceptivos orales de emergencia ..... C DIU ..... D Anticonceptivos inyectables .....E Implantes .....E Abstinencia .....F Método de amenorrea por la lactancia ..... G Método de los días fijos.... H Coitus interruptus ..... I Otros (especificar) ..... J _____	→ Pase a la P35  Codifique como “sí” cuando se mencionen al menos 3 de los métodos de la lista, con al menos 2 anticonceptivos modernos.
	b)	9 ¿Piensas que podrías obtener alguno si lo necesitas?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí..... 1 No .....0	
	c)	8 ¿Has oído hablar alguna vez de las pastillas anticonceptivas de emergencia?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí..... 1 No .....0	→ Pase a la P35
	d)	8 ¿Sabes para qué se usan?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)  (Investigue cómo se utilizan.)	Para impedir que se produzca el embarazo ..... 1 No .....0 Otro (especificar) ..... 10 _____	
	e)	9 ¿Piensas que podrías obtenerlas si las necesitas?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí..... 1 No .....0	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
35	a)	8 ¿Has oído hablar de los preservativos? <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Sí..... 1 No .....0	➔ Pase a la P36
	b)	8 ¿Podrías decirme por qué se usa un preservativo? <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i> <i>(Investigue cómo se utiliza.)</i>	Sí..... 1 No .....0 Como anticonceptivo, para impedir que se produzca el embarazo .....A Para prevenir la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual .....B Otro (especificar) ..... C _____	Codifique como “sí” cuando se mencionen tanto la prevención del embarazo como de las ITS.
	c)	9 Si tú o tus amigos necesitáis un preservativo, ¿puedes decirme dónde conseguirlo? <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Sí..... 1 No .....0 Tienda .....A Farmacia ..... B Hospital, consultorio o centro de planificación familiar público ..... C Consultorio para adolescentes ..... D Hospital, consultorio o centro de planificación familiar privado .....E Voluntario de la comunidad F Enfermera partera auxiliar . G Otro (especificar) ..... H _____	Codifique como “sí” cuando se mencione al menos un lugar.
	d)	21 ¿Piensas que podrías conseguir un preservativo si lo necesitaras? <i>(Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)</i>	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
36	a)	8	¿Has oído hablar del VIH? Sí..... 1 No .....0	Pase a la P37
	b)	8	¿Podrías responder a las siguientes preguntas sobre el VIH?  ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH teniendo relaciones sexuales solamente con una pareja no infectada que no tenga otras parejas? .....A  ¿Una persona puede reducir su riesgo de contraer la infección por el VIH usando un preservativo cada vez que tenga relaciones sexuales?... B  ¿Una persona de aspecto sano puede tener una infección por el VIH?..... C  ¿Una persona puede contraer la infección por el VIH a través de las picaduras de mosquito? ..... D  ¿Una persona puede contraer la infección por el VIH al compartir alimentos con alguien que esté infectado? .....E	Codifique como "sí" en el caso de que se respondan correctamente las 5 preguntas.
	c)	9	Si quisieras hacerte una prueba de detección del VIH, ¿podrías conseguir que te hagan el examen? Sí..... 1 No .....0	
37		9	Si una adolescente de tu localidad tuviese un embarazo no deseado, ¿sabría a dónde acudir en busca de asesoramiento médico? Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	
38		8	¿Sabes qué cuidados se deben tener cada mes durante el ciclo menstrual?  <i>(Pregunte solo a las adolescentes.)</i>  Ducha diaria .....A Usar paños suaves y limpios.....B Lavar los paños con agua y jabón ..... C Secar los paños bajo la luz solar ..... D Guardar los paños en un lugar limpio .....E Usar compresas sanitarias. F Cómo eliminar las compresas sanitarias..... G Otros (especificar) ..... H	Codifique como "sí" cuando se mencionen al menos 2 elementos de la lista.

Número de pregunta	Número de criterio	Preguntas para los adolescentes en la comunidad	Respuesta y código	Comentarios
39	a)	8 ¿Alguna vez has oído hablar de las enfermedades que pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí..... 1 No .....0 No sabe .....8	Pase a la P40
	b)	8 ¿Conoces algún síntoma de las infecciones de transmisión sexual?  (Pregunte solo a los usuarios de 15 a 19 años de edad.)	Sí..... 1 No .....0 Dolor abdominal (solo en las mujeres).....A Exudado genital.....B Exudado con muy mal olor C Dolor urente al orinar ..... D Úlceras o heridas genitales.. E Hinchazón en la zona de la ingle ..... F Otros (especificar) ..... G _____	
	c)	9 Si tú o alguien de tu edad tuviese estos problemas, ¿sabrían a dónde acudir en busca de reconocimiento médico y tratamiento?  (Investigue a dónde se puede acudir en busca de reconocimiento médico y tratamiento.)	Sí..... 1 No .....0 Autotratamiento.....A Curandero .....B Consultorio para adolescentes..... C Establecimiento público.... D Enfermera partera auxiliar ..E Consultorio privado ..... F Otros (especificar) ..... G _____	Codifique como “sí” si se menciona al menos un establecimiento de atención de salud.
40	a	- ¿Tienes alguna idea sobre la manera en que los adolescentes podrían participar más en la planificación, el diseño y la aplicación de una atención de salud de calidad en esta comunidad?	Sí..... 1 No .....0	➔ <i>Concluya la entrevista dando las gracias</i>
	b	- ¿Puedes compartir tus ideas con nosotros?	_____ _____ _____	
<i>Concluya la entrevista dando las gracias.</i>				

#### Notas para la adaptación:

- <sup>1</sup> Adáptese conforme a las políticas del país; la OMS recomienda un número mínimo de 4 visitas prenatales.
- <sup>2</sup> La lista debe adaptarse conforme a las políticas del país.











Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



ONUSIDA

Para obtener más información, póngase en contacto con:

Family, Gender, and Life Course Department  
Pan American Health Organization/World Health Organization  
525 Twenty-third Street, NW  
Washington, DC 20037, EUA  
Tel: +1 (202) 974-3000  
[www.paho.org](http://www.paho.org)

ISBN 978-92-75-31904-8



9789275319048