

ENCUESTA A PROFESIONALES DE SERVICIO DE SALUD PARA ADOLESCENTES

INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO

Consentimiento informado para el profesional de salud

Buen día

Mi nombre es
y trabajo para

Nos encontramos realizando una evaluación de la calidad de la atención prestada a los adolescentes en este establecimiento de salud, en nombre del Ministerio de Salud. Me gustaría hacerle unas preguntas a través de una encuesta. Toda esta información ayudará a mejorar la calidad de la atención de la salud de los y las adolescentes. La encuesta tomará unos 20 a 30 minutos aproximadamente y puede ser respondida online.

Esta encuesta es anónima. Su participación en este proceso de revisión es voluntaria. Puede decidir no participar en esta encuesta o no contestar algunas de las preguntas.

¿Tiene preguntas?

¿Podemos comenzar?

El encuestado está de acuerdo en participar Sí.....¹ No.....²
Se concede el permiso para la observación Sí.....¹ No.....²

Firma consentimiento del encuestado:

I. Identificación del establecimiento de Salud

Nombre de la institución:		Código del establecimiento de salud	
Dirección			
Departamento:		Municipio/sector:	Barrio/comunidad:

II. Resultado de la Encuesta

Fecha:	(dd/mm/aaaa)	Resultado:	1: Completa 2: Parcialmente completa 3: No realizada (dar razón)
Motivo por no realizar la encuesta:			
Observaciones/comentarios			
Encuesta realizada por:	Fecha:		
Hora de inicio:		Hora de termino:	

Persona que aplica encuesta:

Nombre:		Firma:	
---------	--	--------	--

PREGUNTAS PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD

Profesión:

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este establecimiento de salud ?	AÑOS	MESES						
2. ¿El encargado del establecimiento de salud le ha hecho una descripción de su cargo, de su rol y de sus responsabilidades?	SI	NO						
3. Cuando un adolescente llega a solicitar atención ¿Usted presta servicios en relación a alguno de estos problemas de salud o necesidades?								
	Información		Consejería/ asesoramiento		Manejo Clínico		Referencia	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
a) Crecimiento y desarrollo								
b) Salud Mental								
c) Nutrición								
d) Actividad física								
e) Inmunización específica para los adolescentes								
f) Menarca/espermarca								
g) Anticoncepción								
h) IVE								
i) Infecciones de transmisión sexual								
j) VIH								

	Información		Consejería/ asesoramiento		Manejo Clínico		Referencia	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
k) Violencia sexual								
l) Violencia en el noviazgo.								
m) Violencia intrafamilia								
n) Violencia en centros educacionales (Bullyng)								
o) Abuso de sustancias y consumo problemático de drogas								
p) Accidentes/ lesiones accidentales								
q) Problemas de la piel								
r) Enfermedades crónicas								
s) Dolencias comunes durante la adolescencia (fatiga, dolor abdominal, diarrea, dolor de cabeza)								
4. ¿Ha recibido algunos de estos tipos de capacitación para la atención de salud de adolescentes?:								
a) Atención de salud integral de adolescentes con enfoque de derechos							SI	NO
b) Habilidades de comunicación con adolescentes y familias							SI	NO
c) Habilidades de consejería/asesoramiento para adolescentes							SI	NO
d) Aspectos bioéticos y legales en la atención de adolescentes							SI	NO
e) Política de privacidad y confidencialidad							SI	NO

f) Manejo de casos clínicos de adolescentes	SI	NO
g) Manejo de la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, inmigrantes, afrodescendientes, pueblos originarios o indígenas, adolescentes en conflicto con la ley)	SI	NO
h) Competencias para la recolección, registros y análisis de dato para mejorar la calidad de la atención	SI	NO
5. ¿Existe un plan de capacitación, en el que pueda anualmente realizar una capacitación en atención de salud de adolescentes?	SI	NO
6. ¿Conoce el paquete de prestaciones para adolescentes que están incluidos en el modelo de salud familiar y comunitario	SI	NO
7. ¿Dispone de Normas, protocolos, guías y otras herramientas para el apoyo de decisiones, para la información, asesoría y manejo clínico de las siguientes áreas?:		
a) Principios bioéticos de la atención	SI	NO
b) Crecimiento normal	SI	NO
c) Desarrollo puberal normal y patológico	SI	NO
d) Salud mental/problemas de salud mental/suicidio	SI	NO
e) Nutrición	SI	NO
f) Actividad física	SI	NO
g) Inmunización específica para adolescentes	SI	NO
h) Menarca / espermarca	SI	NO
i) Anticoncepción	SI	NO
j) Consejería/Asesoramiento	SI	NO
k) IVE	SI	NO
l) Infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA	SI	NO

m) Violencia sexual	SI	NO
n) Violencia intrafamiliar	SI	NO
o) Violencia en el noviazgo	SI	NO
p) Violencia en centros educacionales (Bullyng)	SI	NO
q) Abuso de sustancias y consumo problemático de drogas	SI	NO
r) Enfermedades crónicas	SI	NO
s) Discapacidad	SI	NO
8. ¿Conoce alguna de las siguientes Normas / Protocolos/Guías sobre:		
a) Manejo de casos clínicos y la atención integral de calidad para adolescentes:		
Componente Nacional de Salud integral de adolescentes y Jóvenes	SI	NO
Guía para la atención integral de la salud de adolescentes	SI	NO
Orientaciones técnicas para el Control de Salud integral de adolescentes	SI	NO
Norma para Consejería/asesoramiento	SI	NO
b) Orientaciones sobre cuales servicios deben ser proporcionados en el centro de salud y cuales en la comunidad	SI	NO
c) Normas de Referencia y contra referencia	SI	NO
d) Política sobre la protección de la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes, con equidad y sin discriminación	SI	NO
e) Orientaciones /protocolos acerca del consentimiento informado	SI	NO
f) Normas que definan responsabilidades y funciones del personal para que el servicio de salud resulte un lugar acogedor, cómodo y limpio	SI	NO
g) Directrices para la agenda de citas y horas de atención.	SI	NO

h) Orientaciones acerca de prestar servicios a adolescentes a través de agendas y de forma espontánea	SI	NO
i) Orientaciones acerca del auto monitoreo de la calidad de la atención integral prestada a los adolescentes	SI	NO
j) Orientaciones acerca del como involucrar adolescentes, en la planificación del servicio, la forma que este se entrega y la evaluación para su mejora	SI	NO
k) Protocolos de reconocimiento del personal por su trabajo destacado	SI	NO
l) Orientaciones acerca del acompañamiento técnico en la atención a la salud del adolescente, con pautas evaluativas	SI	NO
m) Principios bioéticos para la atención de adolescentes	SI	NO
n) Derechos sexuales y reproductivos	SI	NO
o) Políticas de focalización para la prestación de servicios a grupos vulnerables	SI	NO

<p>9. ¿Puede nombrar medidas tomadas para proteger la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes?</p> <p>(Examine las medidas en la lista que se proporciona.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal no revelará ninguna información dada o recibida de un(a) adolescente a terceros (a excepción de riesgo vital), sin el consentimiento de adolescentes. 2. El registro de los casos se mantiene en un lugar seguro, accesible solo al personal autorizado. 3. Se aplican medidas para evitar el acceso no autorizado a información recopilada de forma electrónica. 4. Para mantener la privacidad durante la consulta, existen cortinas en las ventanas, puertas y un biombo que separa el área de consulta del área de exámenes. 5. Se han tomado medidas para que ninguna persona pueda ver o escuchar al/la adolescente desde el exterior durante la atención 	<p>Marque el código "Si" cuando al menos los 3 primeros elementos de la lista fueron mencionados</p> <p style="text-align: center;">SI NO</p>
--	---	--

10. ¿Conoce algún grupo de adolescentes en su comunidad(es) que sean vulnerables en relación a temas de salud?	SI	NO
11. ¿Alguna vez ha hablado con el encargado del establecimiento de salud y sus colegas, y ha emprendido acciones con el fin de:		
a) ¿Hacer que los horarios de atención sean convenientes para los adolescentes?	SI	NO
b) ¿Minimizar el tiempo de espera?	SI	NO
c) ¿Atender a adolescentes en consulta espontánea?	SI	NO
12. ¿Alguna vez participó en una autoevaluación del servicio de salud sobre la calidad de la atención que se ofrece a los adolescentes?	SI	NO
13. ¿Cree que los horarios de atención son convenientes para adolescentes?	SI	NO
14. ¿Alguna vez ha capacitado usted a algunos de los siguientes grupos en estas áreas?:		
a) ¿A los adolescentes para difundir los servicios, por ejemplo educación de salud para sus pares o consejería?	SI	NO
15. ¿Alguna vez ha involucrado a alguno de los siguientes grupos en estas áreas:		
a) ¿A los adolescentes en la planificación del servicio, la forma en que este se entrega y la evaluación para su mejora?	SI	NO
b) A grupos en situación de vulnerabilidad en la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud y en la prestación de estos servicios.	SI	NO
16. ¿Alguna vez ha trabajado con:		
a) Organizaciones comunitarias	SI	NO
b) Establecimientos de salud del segundo y tercer nivel para establecer redes de referencia.	SI	NO
c) Intersector para el desarrollo de actividades promocionales y preventivas	SI	NO

17. ¿Informa usted a los adultos acerca de los servicios disponibles para adolescentes y por qué es importante que los utilicen?	SI	NO
18. ¿Cuenta usted con materiales de apoyo para la difusión a la comunidad de servicios de salud para adolescentes?	SI	NO
19. ¿Informa usted a adolescentes acerca de la disponibilidad de servicios de salud, servicios sociales y otros servicios disponibles?	SI	NO
20. Cuando atiende a un usuario adolescente en busca de servicios o consejería/ asesoramiento, usted:		
a) ¿En primer lugar se presenta al adolescente?	SI	NO
b) ¿Le pregunta al adolescente cómo prefiere que lo llamen o la llamen?	SI	NO
c) ¿Le pregunta al adolescente quién lo acompaña a la consulta?	SI	NO
d) ¿Le explica a los adolescentes que la entrevista es a solas y que podría pedir que ingrese su acompañante, si él lo autoriza?	SI	NO
e) ¿Obtiene, cuando es requerido un consentimiento informado de terceros, el asentimiento/consentimiento del/la adolescente para proceder con el servicio/procedimiento?	SI	NO
f) ¿Toma las medidas para garantizar la privacidad durante la consulta o consejería/asesoramiento?	SI	NO
g) ¿Se asegura de que haya un biombo entre la zona de consulta y la zona de exámenes?	SI	NO
h) ¿Le asegura que no se divulgará ninguna información a nadie (padres/ madres/otros) sin que dé su permiso?	SI	NO
i) ¿Le explica a el/la adolescente las condiciones bajo las cuales podría romperse la confidencialidad?	SI	NO
21. ¿Durante una consulta con un/una adolescente habitualmente aborda los siguientes puntos de su historia psicosocial:		

a) Su familia y relación familiar	SI	NO
b) Su escuela	SI	NO
c) Sus hábitos de alimentación	SI	NO
d) Deportes u otras actividades físicas	SI	NO
e) Sexualidad	SI	NO
f) Alcohol, tabaco y otras drogas	SI	NO
g) Estado de ánimo o su salud mental	SI	NO
22. Le proporciona usted los siguientes servicios a todos los adolescentes independientemente del sexo, edad, estado civil		
a) Consulta de atención Integral	SI	NO
b) Consejería/asesoramiento	SI	NO
c) Anticonceptivos	SI	NO
d) Condones	SI	NO
e) Anticoncepción de emergencia	SI	NO
f) Tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS)	SI	NO
g) Pruebas y consejería sobre VIH	SI	NO
h) Sexualidad		
i) Salud Mental		
j) Prevención y tratamiento de Alcohol y otras drogas		
k) Otro (cual).....		

<p>23. ¿Qué tan seguro se siente de sus conocimientos de cómo proporcionar atención a los adolescentes?</p>	<p>1. Seguro 2. Algo de seguridad/ no tiene seguridad</p>	
<p>24. ¿Qué tan cómodo se siente en cuanto a su capacidad de relacionarse con los adolescentes y responder a sus preguntas?</p>	<p>1. Seguro 2. Algo de seguridad/ no tiene seguridad</p>	
<p>a) ¿Alguna vez ha recibido acompañamiento técnico con el fin de mejorar la calidad de la atención? (expediente clínico, auditoría de expedientes)</p>	SI	NO
<p>b) ¿Ha recibido retroalimentación de este acompañamiento técnico?</p>	SI	NO
<p>25. Durante los pasados 12 meses sabe si a algún adolescente se le negó la atención a causa de:</p>		
<p>a) Ser Menor de 15 años</p>	SI	NO
<p>b) No ir acompañado de un adulto</p>	SI	NO
<p>c) No agendado</p>	SI	NO
<p>d) Llegar atrasado/a</p>	SI	NO
<p>e) Falta de insumos</p>	SI	NO
<p>f) No había disponibilidad de hora</p>	SI	NO
<p>26.a) ¿Tiene usted conocimiento de algunas herramientas para evaluar la calidad de la atención prestada a adolescentes?</p>	SI	NO (pasar a pregunta 31)
<p>26.b) ¿Usa usted estas herramientas para evaluar la calidad de la atención prestada a los adolescentes?</p>	SI	NO
<p>27.a) ¿Ha participado en reuniones para analizar los resultados de las autoevaluaciones para mejorar la atención de salud de adolescentes?</p>	SI	NO
<p>27.b) ¿Cuenta con suficiente apoyo para mejorar la calidad de la atención que se ofrece a los adolescentes?</p>	SI	NO

27.c) ¿Tiene la motivación para mejorar la calidad de la atención que se ofrece a los adolescentes y para cumplir con los estándares de calidad?	SI	NO
28.a) ¿Alguna vez usted o alguno de sus colegas han sido reconocidos por su trabajo destacado?	SI	NO (pasar a pregunta 33)
28.b) Si la respuesta es Sí, ¿Cuál fue la forma de reconocimiento?	Anotación de mérito Felicitaciones Otro (por favor especifique)	
29. ¿Hace usted trabajo comunitario?	SI	NO (termine la encuesta)
30. ¿Tiene usted un plan para actividades comunitarias?	SI	NO
31. Durante los pasados 12 meses usted ha informado sobre los servicios de salud disponible para adolescentes a:		
a) Adolescentes	SI	NO
b) Padres/madres/tutores y profesores	SI	NO
c) Organizaciones juveniles u otras organizaciones comunitarias	SI	NO
d) Ha realizado actividades de difusión y promoción con adolescentes sobre educación para la salud y otros temas	SI	NO (termine la encuesta)
32. ¿Cuáles fueron los temas que abordó en las actividades de difusión y promoción?		
a) Prevención ITS /VIH	SI	NO
b) Prevención del embarazo	SI	NO
c) Uso de anticonceptivos	SI	NO
d) Nutrición saludable	SI	NO

e) Salud mental	SI	NO
f) Actividad física	SI	NO
g) Inmunización	SI	NO
h) Menarca / espermarca	SI	NO
i) Violencia sexual	SI	NO
j) Violencia en centros educacionales (Bullyng)	SI	NO
k) Violencia en el noviazgo	SI	NO
l) Abuso de sustancias y consumo problematico de drogas	SI	NO
m) Otro (especificar)	SI	NO

Terminar la encuesta agradeciendo la participación y colaboración