

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DEL
ADOLESCENTE EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
MAGDALENA EN EL AÑO 2017**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: ALVARADO SANTOS, JAQUELINE ROSA

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

2017

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	Pag.1

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	Pág. 1
1.2	Delimitación de la investigación	Pág. 4
1.3	Formulación del Problema	Pág. 4
1.3.1	Problema principal	Pág. 4
1.3.2	Problemas secundarios	Pág. 5
1.4	Objetivos de la investigación	Pág. 5
1.4.1	Objetivo general	Pág.5
1.4.2	Objetivos específicos	Pág.5
1.5	Hipótesis	Pág.5
1.5.1	Hipótesis general	Pág.5
1.5.2	Hipótesis secundaria	Pág.5
1.5.3	Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	Pág.5
1.6	Diseño de la Investigación	Pág.6
1.6.1	Tipo de investigación	Pág.6
1.6.2	Nivel de la investigación	Pág.6
1.6.3	Método	Pág.6
1.7	Población y muestra	Pág.7
1.7.1	Población	Pág.7
1.7.2	Muestra	Pág.7
1.8	Técnicas e instrumentos	Pág.7
1.8.1	Técnicas	Pág.7
1.8.2	Instrumentos	Pág.7
1.9	Justificación	Pág.9

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	Pág.11
2.1.1	Antecedentes	Pág.11
2.1.2	Bases teóricas	Pág.17
2.1.3	Definición de términos	Pág. 30

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	Pág. 31
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	Pág. 51

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	Pág. 55
4.2	Recomendaciones	Pág. 56

FUENTES DE INFORMACION Pág. 57

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

Dedico a Dios, por ser mi guía y mi refugio
A mis padres, por su apoyo constante,
paciencia y confianza mi gratitud eterna.

Agradezco a:

Agradecer a mi asesora, Dra. María Caldas por su tiempo y dedicación. A toda mi familia por el cariño, paciencia y apoyo incondicional durante todo este tiempo, por motivarme a seguir adelante.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** Determinar el nivel de calidad de atención diferenciada del adolescente en el Centro Materno Infantil Magdalena en el año 2017. **Material y métodos.** El estudio es descriptivo, observacional prospectivo y de corte transversal, el método es aplicativo, cuantitativo. La población consta de 929 adolescentes del Centro Materno Infantil Magdalena. La muestra es aleatoria, constituida por 60 adolescentes que acudieron al establecimiento de salud durante el mes de marzo del 2017. La recolección de datos se realizó la observación directa a la atención mediante la lista de chequeo; técnica es la ficha de recolección de datos la cual se utilizó de las Normas Mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los Adolescentes de la OMS adaptado por el comité de investigación de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Para el análisis de los datos recopilados fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22. Para establecer el nivel de calidad están valorados sobre un 100% donde: Puntuación de >40 % Nivel bajo Puntuación de 40% - 79% Nivel Medio. Puntuación \geq 80% Nivel Alto. Los **Resultados** obtenidos fueron que las edades fluctúan entre los 13 y 19 años de edad, además el 81,7% pertenece al sexo femenino, el 58,3% cuentan con un nivel de educación de secundaria. Con motivo de consulta el 30% fue por Atención Prenatal y el 28,3% acudio al servicio de Planificación Familiar. En referencia a la satisfacción al cliente, en el indicador de Privacidad un 30% era posible oír la conversación entre proveedor y usuario durante la consulta, la atención médica el 96,7% suministró información clara y exacta sobre las opciones de manejo y tratamiento, además de un 100% suministro información clara y exacta sobre la afección médica un 66,7% no informó al adolescente sobre los servicios que se ofrecen en el centro de salud. Las **conclusiones:** El nivel de calidad de atención diferenciada del adolescente en el Centro Materno Infantil Magdalena es Medio con un 64,17%. El nivel de calidad en la dimensión satisfacción al cliente es Medio con 68,12% El nivel de calidad en la dimensión eficiencia es Medio con 52,14% lo cual indica que requiere mejora. El nivel de calidad en la

dimensión eficacia es Medio con 67,34% lo cual indica que Requiere mejora. El nivel de calidad en la dimensión continuidad es Medio con 63,73% lo cual indica que requiere mejora.

Palabras clave: Nivel de calidad de atención, adolescentes, Satisfacción del Cliente, Eficiencia, Eficacia, Continuidad

ABSTRACT

The present study was designed with the **objective** to determine the level of quality of differentiated care of the adolescent in the Maternal and Child Health Center Magdalena in the year 2017. **Material and methods:** The present study is descriptive, prospective and cross - sectional, the method is application, quantitative. The population consists of 929 adolescents from the Magdalena Maternal and Child Center. The sample is random, made up of 60 adolescents who attended the health facility during the months of March of 2017. The data collection was performed direct observation to the attention through the checklist, technique is the data collection sheet Data which was used from the World Standards for improving the quality of adolescent health care services of WHO adapted by the research committee of the School of Obstetrics of Alas Peruanas University. For the analysis of the data collected were processed in the statistical program SPSS version 22. To establish the quality levels are valued over 100% where: Score of > 40% Low level Score of 40% - 79% Medium Level. Score $\geq 80\%$ High Level. The results obtained were that the ages fluctuate between the 13 and 19 years of age, in addition 81.7% belongs to the phenomenal sex, 58.3% have a secondary education level. On the occasion of consultation, 30% went to Prenatal Care and 28.3% went to the Family Planning service. In reference to customer satisfaction, in the Privacy indicator a 30% was possible to hear the conversation between provider and user during the consultation, medical attention 96.7% providing clear and accurate information about management and treatment options, In addition to a 100% supply of clear and accurate information about the medical condition, 66.7% did not inform the adolescent about the services offered at the health center. The conclusions: The level of quality of differentiated care of adolescents in the Magdalena Maternal and Child Center is Median with 64.17%. The level of quality in the customer satisfaction dimension is Medium with 68.12%. The level of quality in the efficiency dimension is Medium with 52, 14% which indicates that it requires improvement. The level of quality in the efficiency dimension is Medium with 67.34% which indicates that it requires improvement. The quality

level in the continuity dimension is Medium with 63.73% which indicates that it requires improvement.

Key words: Quality of care, adolescents, Customer satisfaction, Efficiency, Efficiency, Continuity

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, las evaluaciones en relación a la calidad en salud han tenido lugar solo a la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han sido enfatizadas en la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de estos, menos aún se ha realizado esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios. Es por ello que en la actualidad existe un creciente interés por parte de las organizaciones a nivel mundial de evaluar los servicios de salud en sus diferentes dimensiones como la eficacia, eficiencia, satisfacción del cliente, seguridad entre otras, obteniendo de esta manera un resultado completo sobre las deficiencias y carencias en estos. Es importante para los países en desarrollo como el Perú contar con servicios que brinden una atención integral y de calidad, que beneficien a poblaciones vulnerables como los adolescentes quienes requieren de servicios y horarios diferenciados. Para esto la OMS en el 2016 publicó la Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes, que ha sido utilizado en este trabajo de investigación que a continuación permitirá descubrir el nivel de calidad de atención diferenciada a los adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil de Magdalena.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las y los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que se enferma poco y que acuden muy esporádicamente a los establecimientos de salud, pretendiendo indicar con ello sus pocas necesidades de atención en salud. Sin embargo el perfil epidemiológico de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y hoy en día somos testigos de excepción de la problemática que el grupo adolescente enfrenta: la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado, el someterse a un aborto en condiciones inseguras, la violencia callejera y la violencia doméstica, así como problemas de adicción a drogas, alcohol y tabaco, entre otros problemas, muchos de los cuales tienen raíces comunes multifactoriales y requieren atención de diversa índole en particular de salud.¹

En los países en desarrollo y en América Latina la población adolescente, representa aproximadamente el 20 % de la población.² Hay algo más de 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres según ENDES 2014.

En los países en desarrollo generalmente las evaluaciones han tenido lugar solo a la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han enfatizado la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de estos, menos aún han realizado esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios.³

La atención en salud naturalmente cuida la definición de calidad en términos de atributos y de sus resultados, principalmente manifestado por la satisfacción de los usuarios que reciben la atención, ya que se ha visto en estudios al evaluar la satisfacción de los usuarios con la atención recibida, un porcentaje considerable (12.4%) no fue satisfactorio y no volverá a consultar, (10.3%) recibió el tratamiento de forma incompleta, (1.6%) no lo siguió, considerando estas como oportunidades perdidas. Es por ello que en la actualidad existe un creciente interés por parte de las organizaciones de salud por evaluar la calidad de sus servicios^{4,10}. Por ejemplo para evaluar la efectividad de los programas para la mejora de la calidad de atención en el sector de salud^{5,10}, sobre satisfacción de los usuarios en los servicios médicos^{6,7,8,10}, servicios de salud materno perinatales, consultas externas, el control prenatal. Debido a que la satisfacción del paciente constituye uno de los indicadores más representativos de calidad además que sirve de medida de los resultados de la atención en salud y la posibilidad de fidelización del cliente. Además de la satisfacción del usuario cobra importancia otros aspectos como las perspectivas de los profesionales que brindan el servicio, los directivos de las instituciones de salud, diseño del sistema de salud ya que se ha visto que tiene implicancias

sobre los adolescentes en cuanto al acceso y la calidad de los servicios que requieran sobre todo en algunos grupos como es en el caso de nuestro trabajo, el grupo de adolescentes¹⁰. Por lo anterior expuesto se ha podido comprobar que en la actualidad en nuestro país no encontramos evaluaciones que comprueben la calidad de atención en los servicios de salud adolescente motivo por el cual nos planteamos la siguiente interrogante.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Materno infantil de Magdalena, se encuentra ubicado en Jr. Junín 322, Magdalena del Mar 15086. Este establecimiento de salud cuenta con el servicio diferenciado de adolescentes, con una población de 929 adolescentes atendidos en el 2016.

Temporal: El presente estudio se realizó en los meses de marzo y abril del 2017.

Social: La población que se incorporó fueron todos los adolescentes atendidos en los diferentes servicios del dicho establecimiento de salud.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de calidad de atención diferenciada del adolescente en el Centro Materno Infantil Magdalena en el año 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de calidad en la dimensión satisfacción al cliente según los adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de calidad en la dimensión eficiencia según los adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de calidad en la dimensión eficacia según los adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de calidad en la dimensión continuidad según los adolescentes?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de calidad de atención diferenciada del adolescente en el Centro Materno Infantil Magdalena en el año 2017

1.4.2 Objetivos Específicos

- Medir el nivel de calidad en la dimensión satisfacción al cliente según los adolescentes.
- Medir el nivel de calidad en la dimensión eficiencia según los adolescentes.
- Determinar el nivel de calidad en la dimensión eficacia según los adolescentes.
- Determinar el nivel de calidad en la dimensión continuidad según los adolescentes.

1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

No requiere por tratarse de un estudio descriptivo simple.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable: Nivel de calidad de atención en el servicio diferenciado del adolescente. Dimensiones: Satisfacción del Cliente, Eficacia, Eficiencia y continuidad. Indicadores: Privacidad, Empatía, Acompañamiento, Consentimiento, Motivo de Consulta, Educación, Familia, Alimentación, Actividad Física, Sexualmente activo, Adicciones Consumo de alcohol, drogas, psicoactivos, Salud Mental, Consulta.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es descriptivo, prospectivo y de corte transversal, de acuerdo a la intervención del investigador, el estudio es descriptivo, observacional, porque se describe el fenómeno de estudio tal cual ocurre. Según las veces en que se mide las variables el estudio es de corte transversal porque la recopilación de los datos se realizó en una sola ocasión durante el período de estudio planteado, de acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo porque la recopilación de datos se realiza a medida que ocurre el evento de interés.

1.6.2 Nivel de Investigación

El método es aplicativo, porque los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos.

1.6.3 Método

Cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

Consta de 929 adolescentes del Centro Materno Infantil Magdalena.

1.7.2 Muestra

La muestra es aleatoria por conveniencia, estuvo constituida por 60 adolescentes que acudieron al establecimiento de salud durante el mes de marzo del 2017.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se solicitó permiso formal a la Red de Salud Lima Centro, al Director del Centro Materno Infantil Magdalena donde se realizó el estudio, luego consentimiento informado verbal y escrito a los participantes y apoderados para aplicar el instrumento mediante la ficha de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó mediante la observación directa a la atención mediante la lista de chequeo.

1.8.2 Instrumentos

La ficha de recolección de datos se divide en los siguientes rubros que permiten dar respuesta a los objetivos de la investigación: Datos generales: 7 ítems, la variable referente a nivel de calidad de atención en los servicios diferenciados del adolescente con 17 ítems, las cuales están divididas 4 dimensiones, satisfacción al

cliente con 9 ítems, eficacia 4 ítems, eficiencia 2 ítems y continuidad con 2 ítems.

Cabe mencionar que la ficha de recolección de datos ha sido tomada de las Normas Mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los Adolescentes de la OMS adaptado por el comité de investigación de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas para fines del presente estudio.

1.8.3 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recopilados en las fichas de registro fueron sometidos a control de calidad y luego procesados en el programa estadístico SPSS versión 22, donde se codificaron y re categorizaron las variables según el cuadro de variables presentándose los resultados en cuadros estadísticos y gráficos para su análisis posterior.

Para definir el nivel de calidad se tomará en cuenta la valoración que la guía ofrece y que es adaptado por la autora para el presente trabajo.

NIVEL ALTO DE LA CALIDAD	>A 80% del cumplimiento
NIVEL MEDIO DE LA CALIDAD	De 40 a 79% de cumplimiento
NIVEL BAJO DE LA CALIDAD	< a 40% de cumplimiento

1.8.4 ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS

El estudio no presenta ningún dilema ético dado que por Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente

Nº 26518 los adolescentes mayores de 14 años pueden acceder a métodos anticonceptivo.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Las y los adolescentes constituyen una parte significativa en nuestro país, esta etapa de vida está compuesta por cambios tanto físicos como psicológicos considerándolo como vulnerable para esta población. A lo largo del tiempo se ha comprobado como los adolescentes atraviesan problemas de salud como embarazos no deseados, contagio de VIH, violencia callejera, violencia doméstica, adicción a las drogas, tabaco y alcohol. A nivel mundial ante esta problemática las autoridades han creado diversas instituciones destinadas a la promoción y prevención de salud adolescente, lugares donde estos puedan acudir ante cualquier situación de riesgo.

La calidad de atención en salud exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas con el fin de maximizar la seguridad y salud del paciente brindándoles así ambientes de confort, con profesionales capacitados y el mejor equipo. En el Perú las cifras sobre la evaluación de calidad de atención en las instituciones del Ministerio de Salud son desfavorables dando como resultado un 59.3% Regular y 19.4% Mala / Muy Mala, según Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.

El Centro Materno Infantil Magdalena es una entidad que vela por la salud e integridad del niño y adolescente, según el departamento de estadística, dicho establecimiento recibe alrededor de 929 adolescentes al año ya sea para actividades tanto curativas como preventivas, sin embargo no se han encontrado informes acerca de la calidad de sus servicios ni la satisfacción de los usuarios por lo cual es importante realizar esta investigación con el propósito brindar información precisa acerca del nivel de calidad de atención en el consultorio externo de

adolescentes y dar a conocer la situación de dicho establecimiento con el fin de mejorar sus servicios para la promoción y prevención de salud de los y las adolescentes.

1.9.1 Viabilidad de la investigación

Para la realización del estudio se contó con los recursos humanos necesarios y permisos de parte de las autoridades del establecimiento donde se realizó la investigación. Asimismo se cuenta con información actualizada sobre diferentes aspectos a tratar.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Cupe Medina, Lizbeth Rossemery en su trabajo realizado Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho, setiembre-diciembre 2014, con el **Objetivo:** Identificar la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho Setiembre - Diciembre 2014. **Material y métodos:** Estudio de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional en el que participaron 30 adolescentes entre 15 y 19 años con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho de los servicios obstétricos. La información fue recolectada a través de una encuesta estructurada. **Resultados:** La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de

las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%. **Conclusión:** La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” (56,67%).⁹

Alva Tarazona, Lily Rocío; Jiménez Javeliano, Guisella Ruth en su trabajo realizado Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007, con el **Objetivo:** Determinar la percepción de calidad de atención de las adolescentes en los consultorios de Salud Sexual y Reproductiva, conocer las percepciones, expectativas de la atención de salud y analizar la discrepancia entre estas. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, polietápico. La muestra estuvo constituida por 100 usuarias que asistían a los consultorios externos de salud sexual y reproductiva. Se empleó el cuestionario adaptado al método Servqual para hallar la calidad de atención percibida por la adolescente y la entrevista a profundidad para complementar los resultados. El método servqual se basa fundamentalmente en la discrepancia existente entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, evaluando la calidad de servicios a través de cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Se evaluó la calidad de servicio mediante los gaps (diferencia de lo esperado menos lo encontrado). **Resultados:** El Promedio Global Servqual encontrado en la muestra fue de 1,1 lo que lo ubica en un nivel de insatisfacción con respecto a la calidad de la atención

percibida. Todos los promedios globales de cada una de las dimensiones se encuentran a este nivel. La seguridad y la empatía evidencian un promedio de gap menor, es decir se encuentra en mejor ubicación que las demás dimensiones, La dimensión con los menores niveles de satisfacción fue confiabilidad y capacidad de respuesta. En la priorización de las dimensiones, la mayoría opina que la dimensión más importante es la seguridad y en segundo lugar la dimensión empatía. **Conclusiones:** La percepción de calidad de atención resultó en la categoría de insatisfacción de acuerdo al método Servqual, Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción fueron confiabilidad y capacidad de respuesta, las dimensiones más importantes en la calidad de atención son la seguridad y la empatía. Es indispensable para las adolescentes contar con una atención y horario diferenciado. ¹⁰

Cusihuamán Reyes, Hania Norma; Gonzales Paredes Mariela Tessa en su trabajo realizado Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido; 2010 con el **Objetivo:** Determinar los factores que Limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el C. E. María Parado de Bellido. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional y transversal. La población incluyó a 200 adolescentes del 5to año de secundaria. Se aplicó una encuesta estructurada y auto administrado. Se elaboró una base de datos en SPSS v 18 y se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** la edad fluctuó entre 15 a 17 años, 85% tuvieron entre 16 a 17 años; 62.5% (125/200) de los adolescentes acuden a los establecimientos de salud para solicitar atención de salud. 49.6% (62/125) manifestó haber recibido atención en Salud Sexual y Reproductiva. 41.9% (26/62) sólo asistió una vez al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva, el 33.9% (21/62) asistió de dos a tres veces y el 24.2% (15/62) de tres a más veces. 73% (45/62) manifestó que la

atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas de la atención. 11.3%(7/62) considera que el profesional de salud conoce el tema, 22.6%(14/62) de los profesionales de salud se dejó entender durante la atención y 12.9%(8/62) mostró confianza. Las adolescentes que sí acudieron a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, refieren que dejaron de asistir porque existe demora en la atención 23.4% (11/47). Al indagar sobre el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen las adolescentes se encontró que 45.5%(91/200) tienen conocimientos moderados sobre el tema. 43%(86/200) de las adolescentes manifestaron que perciben una actitud favorable de los padres acerca de informarles sobre las relaciones sexuales y 84%(168/200) refiere que la información de los padres debería ser reforzada por el profesional especializado en el área. Finalmente, 95% (190/200) de las adolescentes consideraron la importancia de contar con un consultorio exclusivo para adolescentes con personal especializado que brinden atención con calidad y calidez. **Conclusiones:** la mitad de los adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud, asistieron a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, 73% de las adolescentes que recibieron atención de Salud Sexual y Reproductiva manifestaron que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas. Las principales características que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son: el poco entendimiento de los profesionales de salud durante la 5 atención, la poca confianza que muestra el profesional de salud durante la atención de la salud y la percepción de la atención con deficiente calidad y calidez. ¹¹

Silva, Clarissa Bohrer da; Paula, Cristiane Cardoso de; Lopes, Luis Felipe Dias; Harzheim, Erno; Magnago, Tânia Solange Bosi de Souza; Schimith, María Denise en su trabajo realizado Atención de salud del niño y el adolescente con HIV: comparación

entre servicios agosto 2013, con el **Objetivo:** comparar la calidad de atención de salud de niños y adolescentes con HIV entre los tipos de servicio, según experiencia de familiares/cuidadores. **Método:** estudio transversal desarrollado con 71 familiares/cuidadores, utilizándose el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria (PCATool-Brasil), versión niños. Para el análisis, se aplicó Test de Mann-Whitney o T Student, y Chi-cuadrado de Pearson o Exacto de Fisher. **Resultados:** fueron considerados como fuente regular de atención los servicios de Atención Primaria de Salud y, mayoritariamente, el servicio especializado en HIV. No existieron diferencias significativas entre la calidad de ambos, alcanzando ellos puntajes cercanos al ideal. **Conclusión:** se evidencia la necesidad de mejorar sus atributos, lo cual implica reformulaciones de sus aspectos de estructura y desempeño. Además, el imperativo el reconocimiento de la Atención Primaria de Salud como espacio integrante de la promoción de salud de los niños y adolescentes con HIV. ¹²

Ortiz Espinosa, Rosa María; Muñoz Juárez, Sergio; Torres Carreño, Erick en su trabajo realizado Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México julio 2004, con el **objetivo** del presente trabajo es evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Se utilizó una encuesta anónima y confidencial. Se emplea la prueba de χ^2 , prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y regresión logística no condicional. **Resultados:** La insatisfacción fue del 15,06 por ciento. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8 por ciento ($p < 0,05$). El 18,5 por ciento refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65 por ciento se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La

insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95 por ciento 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95 por ciento 2,82 - 3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95 por ciento: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC 95 por ciento 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC 95 por ciento 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95 por ciento 2,05-2,74).

Conclusiones: La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa (AU).¹³

Maldonado Noel, Ruth en su trabajo Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los Servicios de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009 con el **Objetivos:** Determinar la percepción del adolescente sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina en el INSN, 2009 e Identificar la percepción la según la dimensión humana, técnica y entorno. **Material y Métodos:** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por adolescentes hospitalizados en los servicios de Medicina. La técnica fue la entrevista considerando el asentimiento informado y el instrumento una escala modificada tipo Likert. **Resultados:** Del 100 por ciento (36), 72 por ciento (26) tuvieron percepción medianamente favorable, 14 por ciento (5) desfavorable, 14 por ciento (5) favorable. En cuanto a la dimensión humana 50 por ciento (18) es medianamente favorable, 28 por ciento (10) desfavorable y 22 por ciento (8) favorable; en la dimensión técnica 53 por ciento (19) es medianamente favorable, 30 por ciento (11)

desfavorable y 17 por ciento (6) favorable y en la dimensión entorno 39 por ciento (14) tienen percepción desfavorable, 33 por ciento (12) medianamente favorable y 28 por ciento (10) favorable. **Conclusiones:** La mayoría tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería referido a que perciben que lo atienden rápido cuando sienten dolor, tienen miedos o temor antes de un procedimiento, está pendiente por las molestias posterior a un procedimiento, se preocupa porque tenga privacidad, por su alimentación y se comunica, y lo desfavorable está referido a que no informa las reglas del servicio ni verifica si lo entendió, es poco amable y cortante.¹⁴

Allen-Leigh, B; Villalobos-Hernández, A; Hernández-Serrato, M; Suárez, L; de la Vara, Elvia en su trabajo Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México, con el **Objetivo:** Ofrecer evidencia actual sobre la edad en la iniciación sexual y el uso de anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas de diferentes grupos de edad, lugares de residencia y estado civil en México. **Material Y Métodos:** Los datos se analizaron a partir de las encuestas ENSANUT 2006 y 2012 sobre conocimiento y uso de anticonceptivos. **Resultados:** En el año 2012, el 31,2% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad habían sufrido un debut sexual. El uso de preservativos aumentó de 31,8% en 2006 a 47,8% en 2012. Las mujeres en las zonas rurales informaron menores niveles de uso de anticonceptivos en la última relación sexual; El 47,9% de las mujeres de 30 a 34 años y el 53,2% de las mujeres de 35 a 49 años informaron no haber usado anticonceptivos en la última relación sexual. Un alto porcentaje de mujeres no adoptó anticoncepción después del evento obstétrico más reciente: 52% (15-19 años), 44.2% (20-29 años), 42.5% (30-

34 años) y 39% (≥ 35 años). **Conclusiones:** Se necesitan políticas equitativas para promover la anticoncepción, particularmente después de un evento post-obstétrico.²⁴

2.1.2 BASES TEÓRICAS

ALDOLESCENCIA

La adolescencia considerada desde los 10 hasta los 19 años representa el tránsito de la niñez a la adultez y trae consigo cambios significativos tanto a nivel fisiológico como psicológico que pueden afectar los estados de ánimo, comportamientos y deseos. Esta etapa es importante porque en ella se forma la personalidad, se adquiere capacidad reproductiva, y se consolida la independencia socioeconómica¹⁰

Según UNICEF clasifica la adolescencia en dos etapas La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación

Y La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y

reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.¹⁵

Las niñas adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible.¹⁵

La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) es América Latina y el Caribe (no existen cifras equivalentes para los niños adolescentes de esta región). En Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual tanto en niños como en niñas menores de 15 años, de acuerdo con información obtenida por medio de encuestas.

El embarazo precoz, un resultado frecuente del matrimonio a temprana edad, incrementa los riesgos derivados de la maternidad. Cuanto más joven es la niña al quedar embarazada, esté o no casada, mayores son los riesgos para su salud. Un estudio que se realizó en América Latina muestra que las niñas que dan a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años.¹⁵

En los países con alta prevalencia, el VIH y el sida ponen en peligro las vidas de los adolescentes. Prevenir la transmisión del VIH es uno de los retos más importantes para preservar la vida y la salud de los adolescentes. Aunque se estima que el sida es la octava causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta causa de muerte entre los niños de 10 a 14 años, el

número de víctimas fatales en los países con alta prevalencia es desproporcionadamente alto²¹. La enorme magnitud de la epidemia del sida en África oriental y meridional explica por qué esta enfermedad es una de las principales causas de muerte no solo entre las mujeres de 15 a 29 años de todo el mundo, sino también entre los hombres del mismo grupo de edad.

El riesgo de infección por el VIH es considerablemente más alto entre las niñas que entre los niños adolescentes. Mejorar los servicios y los conocimientos sobre el VIH es esencial para que los adolescentes se protejan y tomen decisiones sensatas. Invertir en la prevención y el tratamiento del VIH es vital para revertir la propagación del virus en la adolescencia. Ofrecer a los adolescentes y a la gente joven servicios de salud reproductiva de alta calidad, y procurar que obtengan conocimientos correctos y completos sobre las infecciones de transmisión sexual, los habilita para tomar decisiones sensatas y evitar los comportamientos imprudentes.¹⁵

Según la OMS Las competencias en atención sanitaria de los adolescentes se pueden categorizar en tres ámbitos. Primero, los proveedores de atención sanitaria a los adolescentes necesitan destrezas especiales en materia de consulta, comunicación interpersonal y atención interdisciplinaria adecuadas a la etapa de desarrollo y el entorno del individuo. Segundo, en la práctica clínica se deben aplicar leyes y políticas que promuevan, protejan y hagan efectivo el derecho de los adolescentes a la salud. Tercero, el cuidado de los adolescentes con afecciones específicas requiere adaptar los enfoques terapéuticos.¹⁶

Para asegurar la atención de salud de las adolescentes, se están poniendo varias pautas en su atención, como el ser diferenciada e integral centrada en atender sus necesidades de salud, entre ellas la consejería y orientación de su salud sexual y reproductiva y

evitar la posibilidad de una “oportunidad perdida” de atención. Para ello se está considerando puntos claves, como servicio especial para adolescentes, que incluye algunos aspectos como, puerta de entrada independiente del servicio general, horarios adecuados a la población adolescente. En relación al profesional de salud debe ser entrenado, capacitado, tener vocación y conocer sus códigos de comunicación.^{13, 25}

Según la norma técnica de atención integral del adolescente plantea como estrategia los servicios diferenciados y de calidad donde menciona que estos establecimientos de salud deberán establecer servicios diferenciados de acuerdo a su nivel de complejidad, estos deberán adaptarse a las necesidades y requerimientos de las y los adolescentes de la región o zona para la atención integral tomando en cuenta el contexto familiar y comunitario. Se considera servicio diferenciado aquel que brinda atención integral a los adolescentes en ambientes exclusivos para dicho fin o aquel que brinda atención o dedicación exclusiva, en un horario diferenciado y visible al público.¹⁷

Atención integral del adolescente

La atención integral de salud del adolescente se inicia, en el primer contacto con el adolescente; ésta puede ser dentro del establecimiento de salud cuando acude por algún motivo de consulta (demanda espontánea o referencia), o cuando es captado, ya sea dentro del establecimiento de salud o fuera de él; en el primer caso, el adolescente puede ser acompañante de otro usuario o haber concurrido al establecimiento por otro motivo; en el segundo caso el adolescente puede ser captado en espacios donde ellos y ellas permanecen habitualmente (centro educativo, club, barrio, comunidad, etc.). La atención integral comprende:

- A. Atención del motivo de consulta (cuando exista).
- B. Evaluación integral.

- C. Elaboración del plan de atención integral individualizado.
- D. Ejecución y seguimiento del plan de atención integral. (1)

Servicios en Ambientes Exclusivos: Cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente. Éstos pueden contar con una gama de servicios, como: atención clínica, talleres formativos, actividades socioculturales y consejería en el marco de principios de confidencialidad y privacidad, ofrecidos de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes. Generalmente, tienen puerta de entrada directa o puerta a la calle, haciéndolos más accesibles a las y los adolescentes que los visitan.

Servicios en Horarios Diferenciados: Cuando no se cuenta con espacios exclusivos y éstos son multifuncionales, se establecen horarios de funcionamiento diferenciado para la atención del adolescente, considerando que éstos no interfieran con las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios. Es imprescindible que los horarios de atención se encuentren publicados en lugares estratégicos.

El no contar con espacio exclusivo no es impedimento para la provisión de una atención integral de salud cuando las otras condiciones (personal capacitado, materiales, etc.) están dadas.

Centros de Desarrollo Juvenil: Funcionan como espacios de socialización positiva que implementan actividades y ofrecen servicios para promover conductas y estilos de vida saludables, prevenir situaciones de riesgo y atender de manera integral las necesidades y expectativas de la población adolescente. Cuatro áreas básicas de trabajo: consejería, talleres formativos, animación sociocultural, atención clínica (Atención Integral); El CDJ puede encontrarse dentro o fuera del establecimiento de salud.¹⁸

Población objetivo.

La población a ser atendida es la comprendida entre los 10 y 19 años, considerando dos subgrupos:

Adolescentes de primera fase: entre los 10 y 14 años.

Adolescentes de segunda fase: entre los 15 y 19 años.

Atención del motivo de consulta

El motivo de consulta es la razón por la cual, la/el adolescente viene al servicio y solicita atención. El pedido de atención, puede ser por iniciativa propia, por iniciativa de su padre o madre, o puede ser que haya sido referido por sus maestros u otros especialistas. En cualquier caso, lo primero es atender el motivo de consulta con enfoque integral, que permita identificar y comprender sus necesidades y tipo de atención que requiere.

La entrevista con la/el adolescente

Cuando la/el adolescente viene sola(o) a la consulta es necesario respetar su derecho a ser escuchada(o). Si se requiere de la presencia del padre, madre o persona adulta, será necesario hacérselo saber. Si viene acompañado de su padre, madre o persona adulta, es recomendable en algún momento hacer la entrevista a solas. Esto permite que la/el adolescente aprecie el interés del personal de salud hacia ella/el, demostrando que es merecedor de credibilidad en su relato y consideración como un ser diferente de sus padres.

La entrevista con sus padres

El aporte de antecedentes personales y familiares y la historia psicosocial del adolescente que traen los padres, facilita el enfoque evolutivo y la visión de los entornos.

La entrevista conjunta

La interacción adolescente-padre/madre o adulto acompañante, es un importante aporte diagnóstico y pronóstico. La devolución de la información y resultados de los exámenes practicados, debe estimular los aspectos positivos que se han percibido en la

consulta. Involucrar al adolescente en la sospecha o certeza diagnóstica y entregar las recomendaciones y medidas necesarias para resolver los aspectos que interfieren con el desarrollo y que han sido identificados.

Evaluación del Desarrollo Psicosocial

El desarrollo psicosocial es el proceso de maduración psicológica y social de la persona, que es influenciado por una serie de factores internos (herencia) y externos (medio ambiente, educación, cultura, amigos, etc.).

Consejería integral.

La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico-emocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones.

Confidencialidad

Implica mantener en reserva la información que la/el adolescente nos confía. Al inicio de la sesión, el orientador¹¹ debe asegurar el carácter confidencial de la consulta. Si debido al motivo de la consulta, es indispensable revelar la información a otros, se deberá comunicar al adolescente por qué es importante informar a otros, explicándole a quién, cuándo y cómo se procederá.

Privacidad

Los servicios para adolescentes deben garantizar el cumplimiento de este principio a lo largo de la ruta que siga la/el adolescente para su atención. El orientador debe garantizar que la consulta se desarrolle: a) En un espacio adecuado, separado, protegido de las miradas y escucha de otras personas. b) Sin interrupciones durante la sesión. c) Sin necesidad de explicar a terceras personas el motivo de su consulta.

Metodología para la Consejería

La consejería en este grupo poblacional, está centrada en las necesidades del adolescente, quien señala el rumbo a seguir en la dinámica de la consejería.

Establecer una relación de confianza

- Saludar amablemente, si es posible por su nombre. n Identificarse por nombre y ocupación.
- Garantizar la confidencialidad, diciéndole que lo que conversemos quedará entre nosotros, salvo que se decida lo contrario.
- Garantizar un ambiente privado, donde se permita la libre expresión de sentimientos, temores, preocupaciones o confusiones.

Identificar el motivo de consulta

- Establecer empatía para que la/el adolescente se anime a plantearnos su preocupación.
- Preguntar en qué la/lo podemos ayudar.
- Prestar atención, escuchar sin interrumpir mirar a los ojos, demostrar interés.

Analizar la situación, complementar la información y acompañar en la toma de decisiones.

- Analizar y explorar los sentimientos y pensamientos que surgen en torno al motivo de consulta.
- Analizar alternativas de solución que se identifican y sopesar las ventajas y desventajas de cada una de ellas y las posibles consecuencias de actuar de una u otra forma.
- Complementar la información que la/el adolescente tiene sobre el problema motivo de consulta, para que pueda hacer un análisis completo de la situación.

Verificar la comprensión de lo tratado.

- Preguntar al adolescente qué es lo que ha entendido y qué conclusiones se lleva de la sesión.
- Si es necesario, solicitar una breve síntesis de lo tratado.

- Aclarar dudas si las hubiera.

Mantener contacto y seguimiento.

- Mostrar apertura para conversar con la/el adolescente en una próxima visita. Dar una cita si es necesario.
- Involucrarlo en otras actividades educativas o grupos de ayuda mutua si fuera necesario.
- Hacer una referencia personalizada para continuar la atención en otro servicio u otro establecimiento de la red.

Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción

La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

- Reducción de la mortalidad infantil

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del

mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

- Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar.

- Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.²⁵

¿Qué es Calidad en Salud?

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los

objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.¹⁹

El concepto de calidad de la atención en salud, no es diferente al que generalmente se maneja en otras disciplinas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad sanitaria como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”.²⁰

Dimensiones de la calidad en salud

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.

Competencia profesional

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa.

Acceso a los servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos.

Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico.

Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.

Eficiencia

Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente

que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine.

Continuidad

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda.

Seguridad

Como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios

Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad.²¹

Norma Técnica de salud: "Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes" ²³

N°	PROCESO	N°	MACROPROCESO	N°	CRITERIO DE EVALUACIÓN
1	PROCESOS ESTRATEGICOS	1	Recursos humanos	1	El servicio diferenciado cuenta con el servicio básico de salud (I nivel) y equipo multidisciplinario (II y III nivel) capacitado a temas relacionados a salud adolescente.
				2	El coordinador/a u otro miembro del Equipo Técnico de la EVA lideran la realización de análisis de la situación de salud del adolescente.
				3	Supervisión del desempeño del equipo básico/ multidisciplinario que brinda atención integral de los adolescentes.
				4	El servicio cuenta con un plan o programa de capacitación continua que incorpora temas relacionados a la salud integral del adolescente.
		2	Calidad	1	El servicio desarrolla acciones que mejora el marco del sistema de gestión de la calidad del MINSA
				2	El servicio cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las/los adolescentes (Atención en el intra y extramural).
				3	El servicio incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades.

		3	Atención de riesgos	4	De acuerdo al nivel de atención: el servicio cuenta con el espacio/infraestructura/materiales y equipos para brindar una atención integral y diferenciada a las/los adolescentes.
				1	Profesionales que atienden a las/los adolescentes. Identifican y toman decisiones ante conductas de riesgo.
				2	El servicio está organizado para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes. (De acuerdo al nivel de atención)
2	PROCESOS OPERATIVOS	1	Atención Integral	1	El servicio oferta el paquete de atención integral, en función de las/los adolescentes, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.
				2	Historia clínica normada por la etapa de vida, es utilizada por el personal de salud para la atención integral de salud de las/los adolescentes.
				3	El servicio diferenciado brinda las atenciones correspondientes al paquete de atención integral.
				4	El personal del servicio observa las disposiciones de privacidad y confidencialidad en su trato con las/los adolescentes. (Atención integral y consejería)
				5	El servicio de salud, promueve el acceso de los adolescentes al servicio diferenciado.
				6	El servicio garantiza que el tiempo de espera para las consultas e interconsultas no sea prolongado.
		2	Atención Extramural	1	Visitas domiciliarias programadas y ejecutadas a aquellos adolescentes, donde se ha identificado factores de riesgo

				2	El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales.
				3	El servicio planifica y coordina actividades con actores sociales vinculados a los adolescentes.
3	PROCESOS DE SOPORTE	1	Referencia, Contrarreferencia y seguimiento	1	Referencias y contrarreferencias de las/los adolescentes, se realiza con los formatos normados por el MINSA
				2	El servicio está organizado para asegurar un traslado oportuno a las/los adolescentes, en concordancia a la normatividad del MINSA
				3	El servicio desarrolla mecanismo de coordinación con las redes sociales para el apoyo a la referencia, contra referencia y seguimiento del adolescente.
		2	Apoyo Diagnóstico	1	El establecimiento realiza los servicios médicos de apoyo, de acuerdo a la necesidad de las/los adolescentes, según nivel de atención.
				2	Los resultados de los servicio de apoyo diagnóstico están disponibles oportunamente.
		3	Gestión de la información	1	El servicio registra, analiza y difunde la información generada en relación a las/los adolescentes.
				2	El servicio se conduce basada en el análisis de la situación de salud de las/los adolescentes de la localidad y la información estadística generada.
				3	El servicio realiza o promueve la investigación operacional a partir del uso de información e implementa cambios basados en los resultados.

				4	El servicio identifica las lecciones aprendidas, sistematiza y difunde experiencias exitosas.
--	--	--	--	---	---

Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes

Ocho normas mundiales definen el grado de calidad necesario en la prestación de los servicios, tal como se describe en el siguiente cuadro. Cada norma corresponde a una faceta importante que caracteriza los servicios de buena calidad y, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los adolescentes.

Norma 1: Conocimientos básicos sobre la salud de los adolescentes. 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.

Norma 2: Apoyo comunitario. El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, los tutores y otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias reconozcan la importancia de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes.

Norma 3: Conjunto de servicios apropiado. El establecimiento de salud ofrece un conjunto de servicios de información, orientación, diagnóstico, tratamiento y atención que satisface las necesidades de todos los adolescentes.

Norma 4: Competencias de los proveedores de atención de salud. Los proveedores de atención de salud poseen las competencias técnicas necesarias para ofrecer una prestación eficaz de servicios de salud a los adolescentes. Los profesionales de salud y también el personal de apoyo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y al respeto.²²

Norma 5: Características de los establecimientos. El establecimiento de salud ofrece un horario de atención conveniente, un ambiente acogedor y limpio y preserva la privacidad y la confidencialidad. El centro cuenta con los equipos, los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios para garantizar una prestación eficaz de servicios a los adolescentes.

Norma 6: Equidad y no discriminación. El establecimiento de salud presta servicios de buena calidad a todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pagar, su edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, origen étnico, orientación sexual u otras características.

Norma 7: Mejoramiento de la calidad de los datos y del servicio. El establecimiento de salud recoge, analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, desglosados por edad y sexo, con el fin de respaldar el mejoramiento de la calidad. El personal del establecimiento recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.

Norma 8. Participación de los adolescentes: Los adolescentes deben participar en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios ²².

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Adolescencia: La adolescencia considerada desde los 10 hasta los 19 años representa el tránsito de la niñez a la adultez y trae consigo cambios significativos tanto a nivel fisiológico como psicológico que pueden afectar los estados de ánimo, comportamientos y deseos.

Atención integral del adolescente: comprende acción de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Para su implementación requiere del desarrollo de los componentes de: organización, provisión, gestión y financiamiento.

Atención del motivo de consulta: El motivo de consulta es la razón por la cual, la/el adolescente viene al servicio y solicita atención.

Consejería integral: La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico-emocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones.

Eficacia: Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico.

Privacidad: Los servicios para adolescentes deben garantizar el cumplimiento de este principio a lo largo de la ruta que siga la/el adolescente para su atención.

Calidad en Salud

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

Satisfacción del cliente: La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

Continuidad: la continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

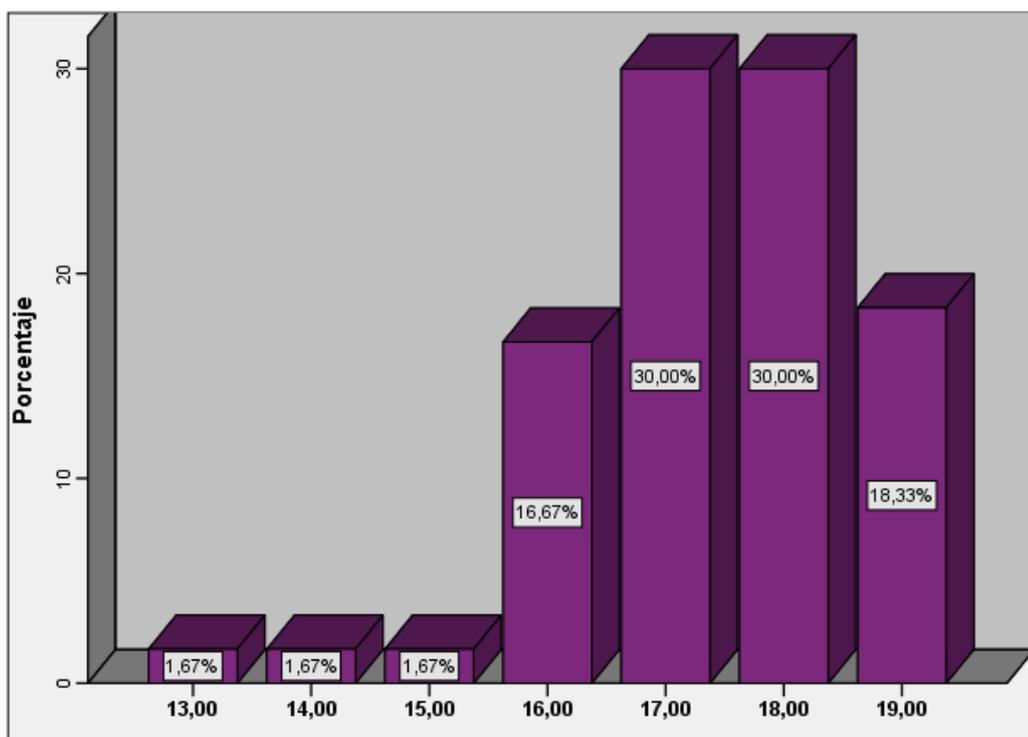
CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

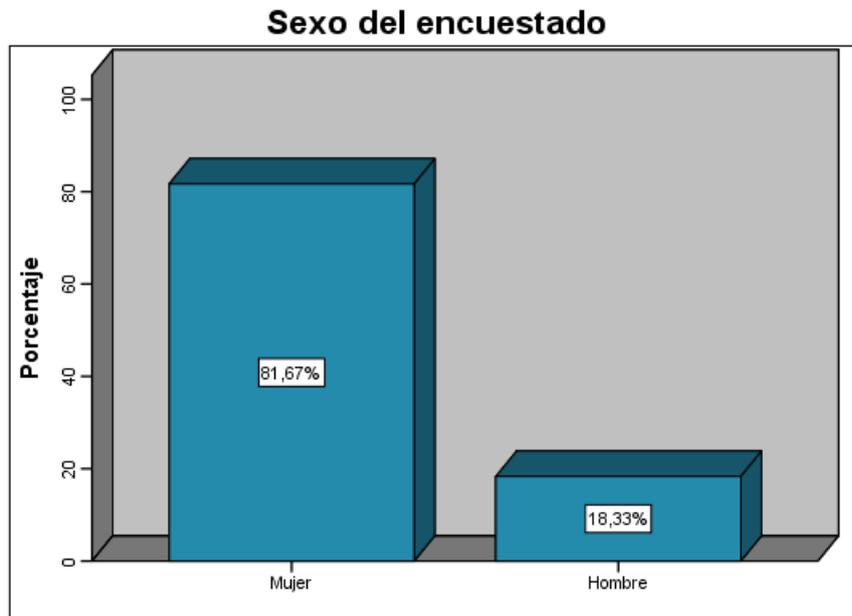
GRAFICO N° 1

Edad del encuestado



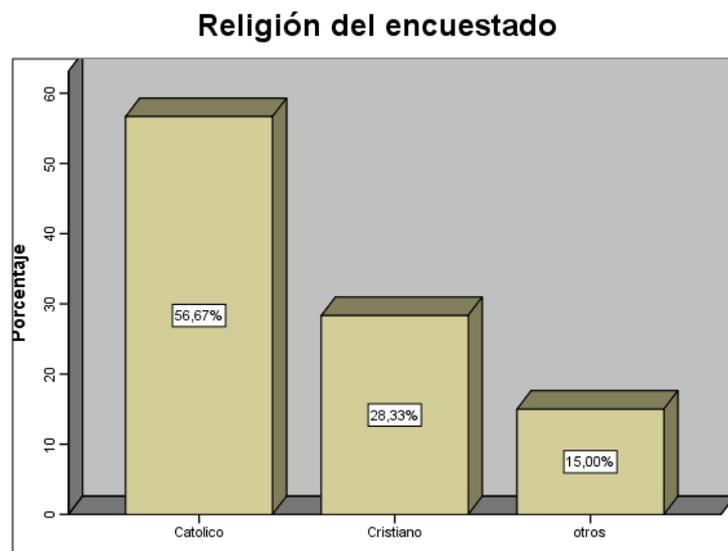
En el grafico N°1 se observa el grupo etáreo de la población de estudio, siendo el de mayor predominancia los de 18 y 19 años con el 30% y en menor número los de 13, 14 y 15 años con el 1,67%

GRAFICO N°2



En el Grafico N°2 se observa el sexo de la poblacion de estudio, predominando el sexo femenino del masculino.

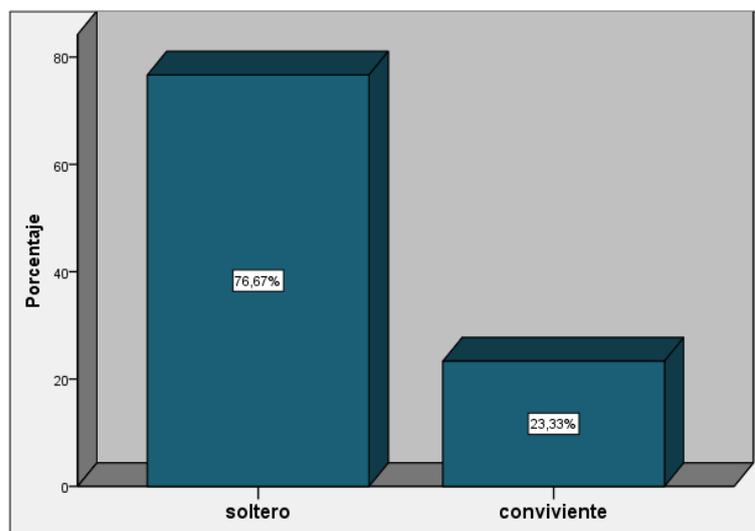
GRÁFICO N°3



En el Gráfico N° 3 se observa la religión de la población de estudio, predominando la religión catolica con el 56,7% y en menor numero otros con el 15%.

GRÁFICO N°4

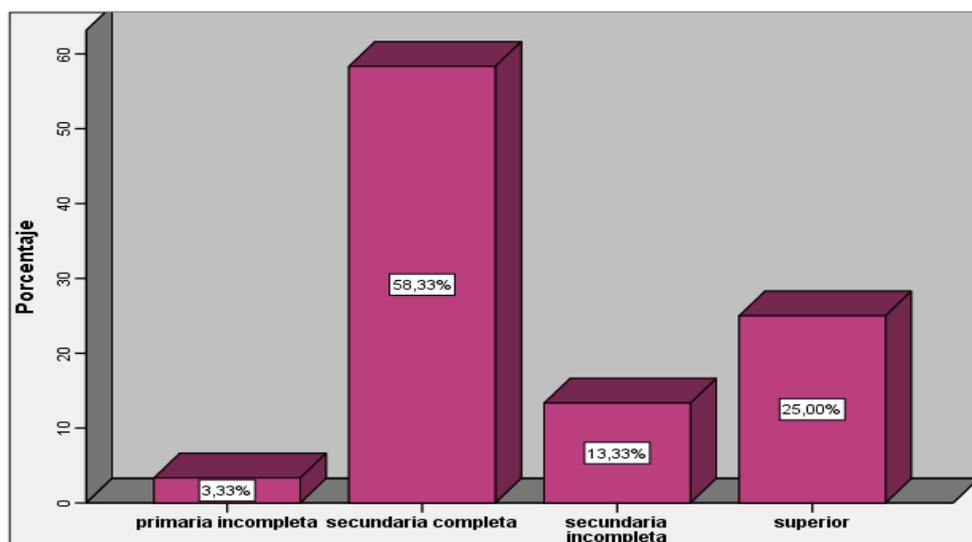
Estado civil



En el Gráfico N°4 se observa el Estado Civil de la población de estudio predominando soltero con el 76,67% y en menor número conviviente con el 23,3%

GRÁFICO N°5

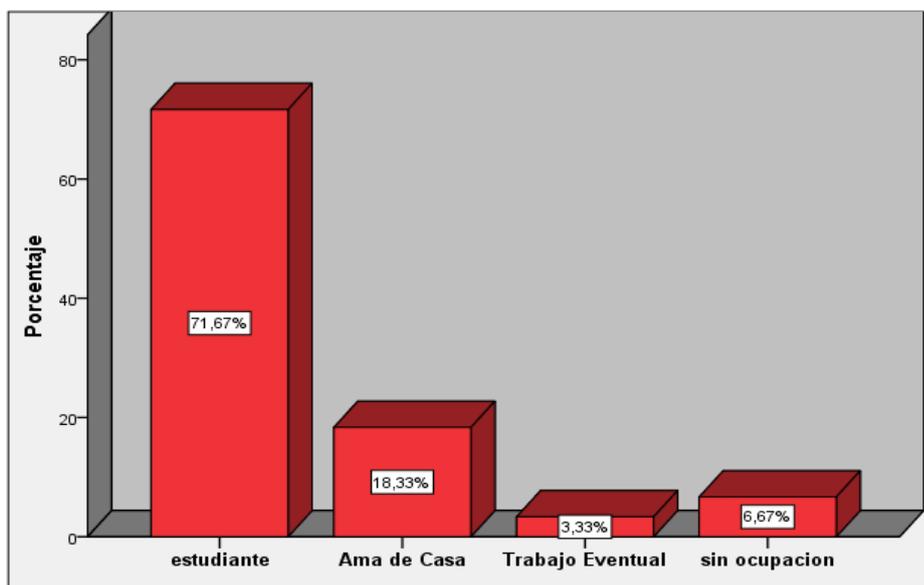
Nivel de Educación



En el Gráfico N°5 se observa el nivel de educación de la población de estudio predominando la secundaria completa con el 58,3% y en menor número primaria incompleta con el 3,3%.

GRÁFICO N°6

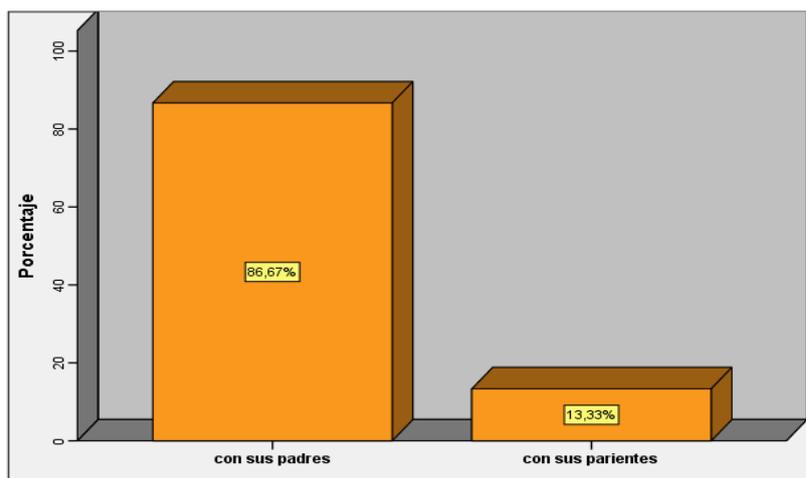
Ocupacion Actual



En el Gráfico N°6 encontramos la ocupación actual de la población de estudio predominando estudiante con el 71,67% y en menor número el trabajo eventual con el 3,3%.

GRÁFICO N°7

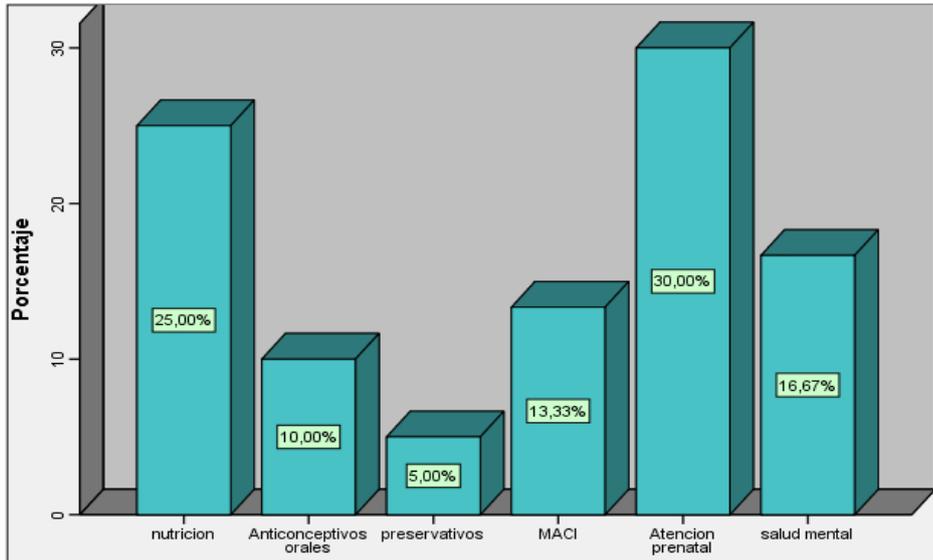
Con quien vive



En el Gráfico N°7 encontramos la convivencia de la población de estudio predominando que conviven con sus padres el 86,67% de los encuestados y en menor número que viven con sus parientes el 13,33%.

GRÁFICO N°8

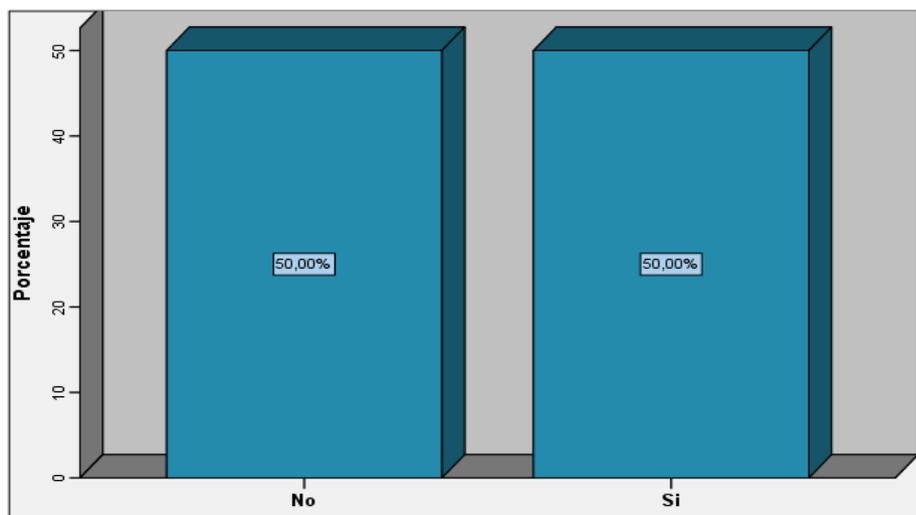
Cuál fue el motivo de consulta



En el Gráfico N°8 se observa el motivo de consulta de la población de estudio predominando la Atención Prenatal con el 30% seguido de Nutrición con el 25% y en menor número la consulta por Preservativos con el 5%.

GRÁFICO N°9

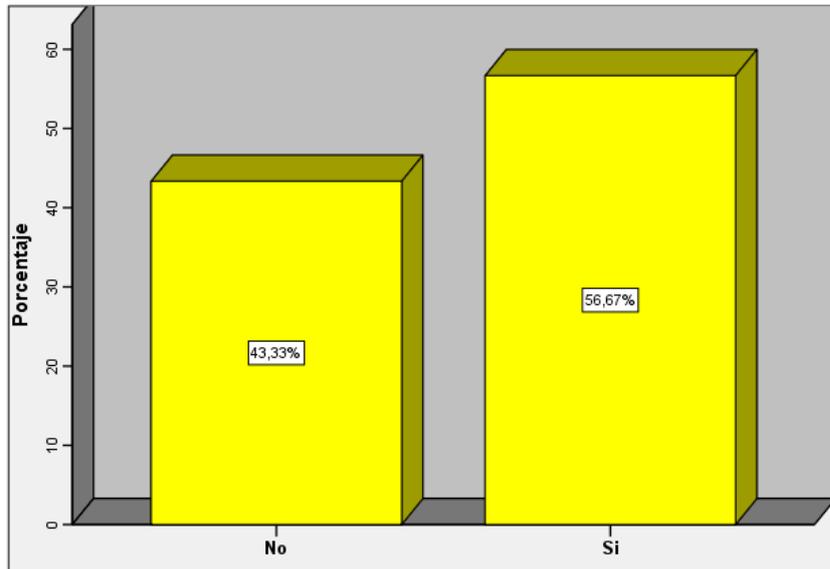
Preguntó al adolescente acerca de la escuela



En el Gráfico N° 9 con se observa la Eficiencia en Educación de la población de estudio con el 50 % positiva y un 50% negativa.

GRÁFICO N°10

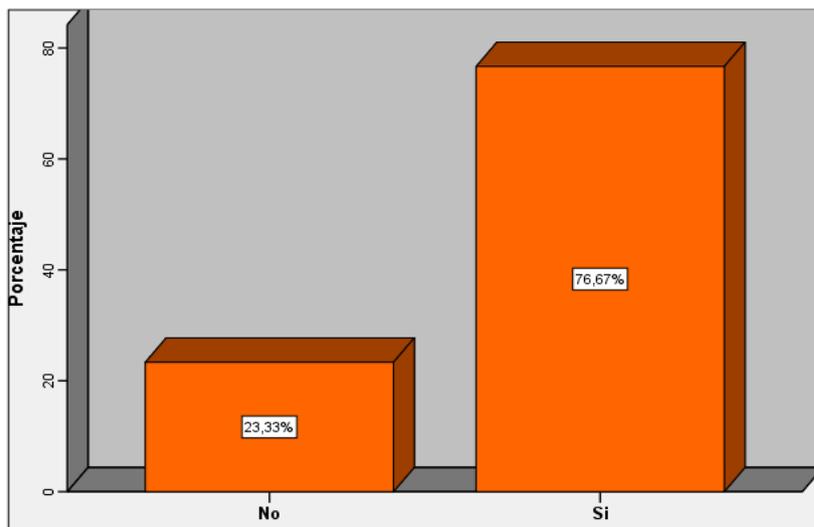
Preguntó al adolescente acerca del hogar y las relaciones con los adultos



En el Gráfico N°10 se observa la Eficiencia en Familia de la población de estudio con el 56,67% afirmativo y el 43,3% negativo.

GRÁFICO N°11

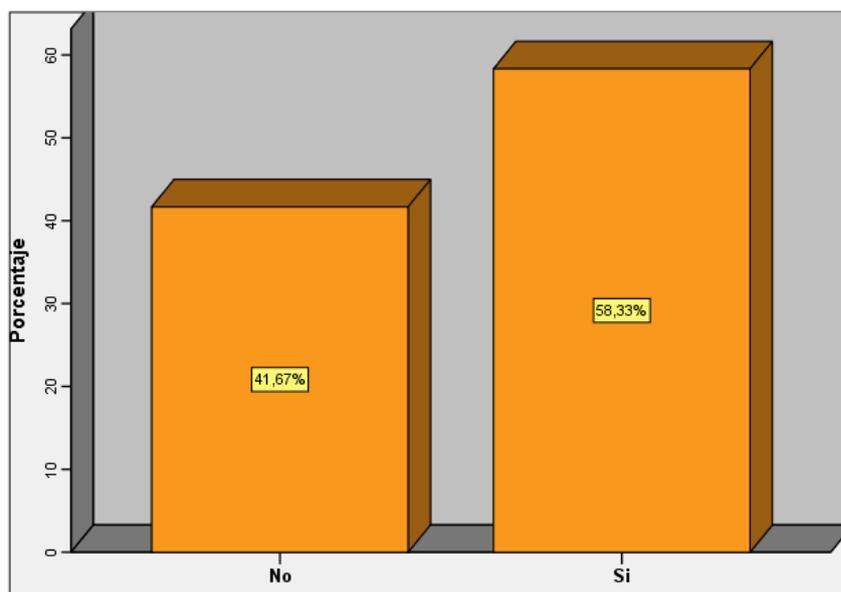
Preguntó al adolescente acerca de sus hábitos alimentarios



En el Gráfico N°11 se observa la Eficiencia en Alimentación de la población de estudio con el 76,67% afirmativo y en 23,3% negativo.

GRÁFICO N°12

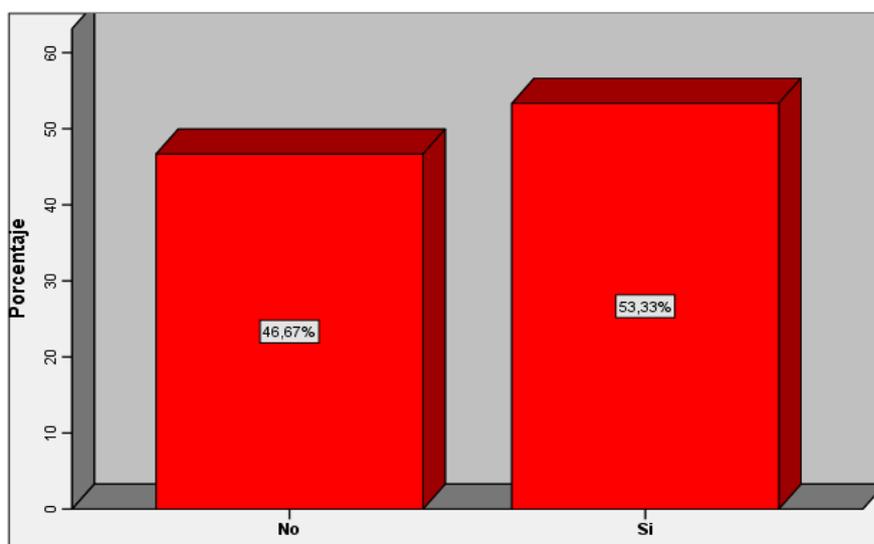
Pregunto al adolescente de los deportes u otra actividad física



En el Gráfico N°12 se observa la Eficiencia en Actividad Fisica de la población de estudio con el 58,3% afirmativo y el 41,7% negativo.

GRÁFICO N°13

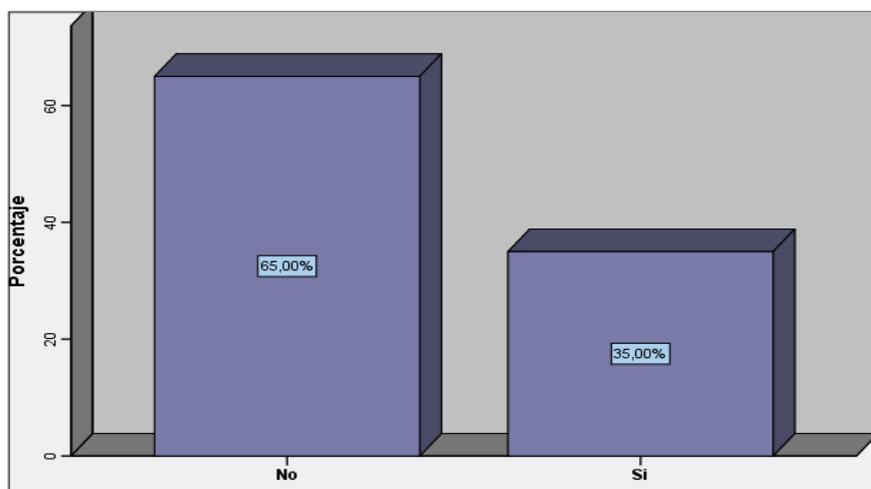
Pregunto al adolescente acerca de las relaciones sexuales



En el Gráfico N°13 se observa la Eficiencia en la Actividad sexual de la población de estudio con el 53,3% afirmativo y el 46,3% negativo.

GRÁFICO N°14

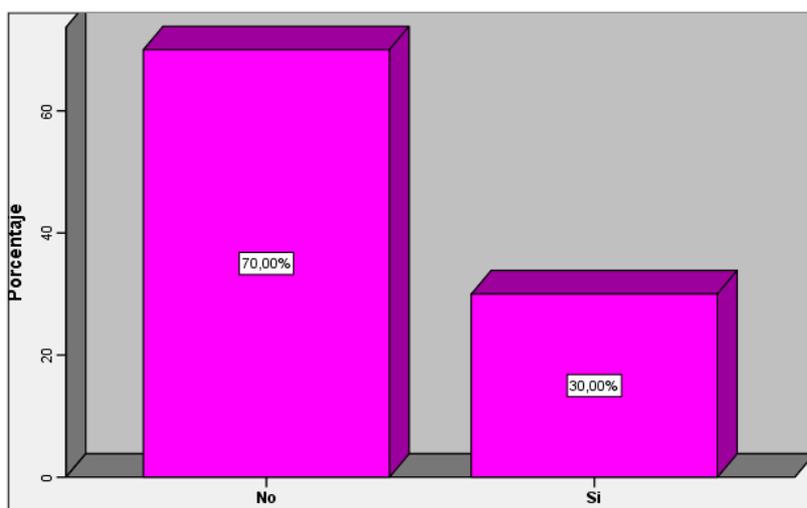
Preguntó al adolescente acerca del tabaquismo, el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas



En el Gráfico N°14 se observa la Eficiencia en Adicciones, consumo de alcohol, drogas y psicoactivos de la población de estudio con el 65% negativo y el 35% afirmativo.

GRÁFICO N°15

Pregunto al adolescente acerca de su nivel de felicidad o le hizo otras preguntas acerca de su estado de animo o salud mental



En el Gráfico N°15 se observa la Eficiencia en Salud mental de la población de estudio con el 70% negativo y el 30% afirmativo.

TABLA N° 1

Privacidad

		Respuestas		Promedio Porcentual
		SI	Porcentaje	
Privacidad	Cree que era posible ver al proveedor y al usuario desde afuera de la consulta	41	22,5%	69,5%
	Es posible oír por casualidad la conversación entre el proveedor de servicio y el usuario desde fuera	56	30,8%	94,9%
	Aparte de los profesionales que realizan la consulta estuvo alguien más presente en el consultorio durante la consulta	47	25,8%	79,7%
	El profesional explico al adolescente de qué manera sistemática ellos pasan algún tiempo en privado con el adolescente hacia el final de la consulta	21	11,5%	35,6%
	Si el adolescente fue acompañado por otra persona ¿Paso el profesional algún tiempo en privado con el adolescente al final de la consulta?	17	9,3%	28,8%
			100,0%	61,76%

En la Tabla N°1 se observa la Privacidad durante la consulta de la población de estudio en el cual el 30,8% fue posible oír desde fuera la conversacion proveedor ususario, ademas solo el 9,3% paso un tiempo en privado al final de la consulta.

TABLA N° 2

Empatía				
		Respuestas		Promedio
		SI	Porcentaje	Porcentual
Al comienzo de la consulta, el proveedor	Hizo sentar al adolescente en la posición que mejor facilitaba la comunicación	57	26,8%	95,0%
	Se presentó al adolescente en primer lugar.	36	16,9%	60,0%
	Pregunto al adolescente de qué manera preferiría llamarse	39	18,3%	65,0%
	Pregunto al adolescente a quien había traído como acompañante a la consulta	24	11,3%	40,0%
	Demostró interés en el adolescente y dedico algún tiempo a conocerlo antes de ocuparse de los problemas médicos	57	26,8%	95,0%
			100,0%	71%

En la Tabla N° 2 se observa la Empatía durante la consulta de la población de estudio en el cual el 26,8% Hizo sentar al adolescente en la posición que mejor facilitaba la comunicación y Demostró interes en el adolescente y dedico tiempo a conocerlo antes de ocuparse de los problemas medicos, sin embargo solo el 11,3% pregunto a quien habia traido como acompañante a la consulta.

TABLA N° 3

Acompañamiento				
		Respuestas		Promedio Porcentual
		SI	Porcentaje	
Acompañamiento	¿El adolescente estaba acompañado por otra persona (por ejemplo, padre, tutor, hermana)?	20	15,5%	33,3%
	¿Entro alguien más al consultorio durante la consulta?	51	39,5%	85,0%
	¿Escucho el profesional con atención lo que el usuario tenía que decir?	58	45,0%	96,7%
			100,0%	71,6%

En la Tabla N° 3 se observa la Satisfacción del cliente con respecto al Acompañamiento de la población de estudio en el cual el 45% el profesional escucho lo que el usuario tenía que decir, y 15,5% el adolescente estaba acompañado por otra persona.

TABLA N°4

Consentimiento

		Respuestas		Promedio Porcentual
		SI	Porcentaje	
Consentimiento	El profesional pregunto primero al adolescente y luego a su acompañante	59	29,2%	98,3%
	El profesional pidió permiso al adolescente antes de solicitar al acompañante sus opiniones y observaciones	42	20,8%	70,0%
	¿Aseguro el profesional al usuario que sin su permiso no se revelaría ninguna información a ninguna persona (padres u otras personas)?	46	22,8%	76,7%
	¿Explico el profesional al usuario las condiciones bajo las cuales tendrá que revelar la información, por ejemplo en circunstancias exigidas por ley, y que, de ser así, se informó al usuario de esta intención a menos que el hecho de hacerlo lo ponga en peligro?	37	18,3%	61,7%
	Si se requirió un consentimiento informado de un tercero ¿Se obtuvo también el asentamiento del adolescente al servicio o procedimiento?	18	8,9%	30,0%
			100,0%	67,34%

En la Tabla N° 4 se observa la Eficacia con respecto al consentimiento de la población de estudio en el cual el 29,2% el profesional de salud preguntó primero al adolescente y luego al acompañante y el 8,9% se obtuvo también el asentamiento del adolescente al servicio o procedimiento.

TABLA N° 5

Prevención

		Respuestas		Promedio porcentual
		SI	Porcentaje	
Durante la consulta. ^A	Concedió el tiempo suficiente para la orientación o la consulta según exigía el problema	60	54,5%	100,0%
	Conversó acerca de cómo prevenir las enfermedades y conservar un buen estado de salud	50	45,5%	83,3%
			100,0%	91,65%

En la Tabla N° 5 se observa la Prevención de la población de estudio en la cual el 54,5% concedió el tiempo suficiente para la orientación en la consulta y el 45,5% conversó acerca de cómo prevenir las enfermedades y conservar un buen estado de salud.

TABLA N° 6

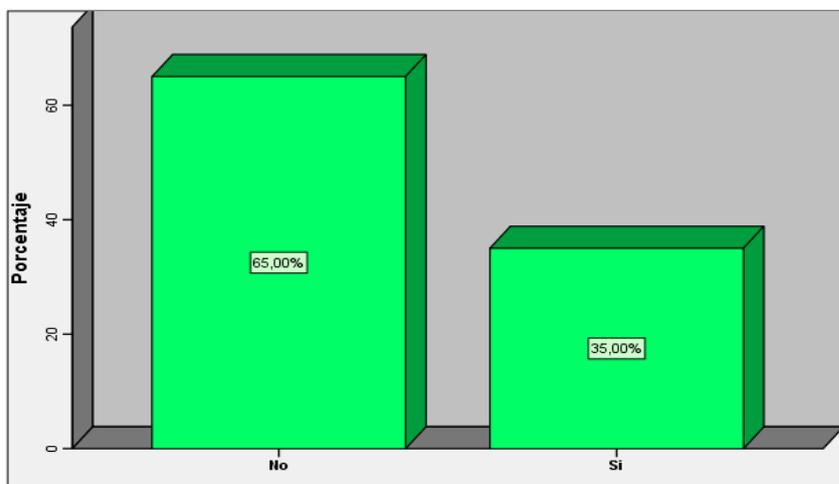
Atención Médica

		Respuestas		Promedio porcentual
		N	Porcentaje	
En la consulta. ^A	Suministro información exacta y clara sobre la afección médica	58	18,0%	96,7%
	Suministro información exacta y clara sobre las opciones de manejo y tratamiento	60	18,6%	100,0%
	Pregunto al usuario adolescente sus preferencias sobre las opciones de manejo y tratamiento	54	16,7%	90,0%
	Suministro información exacta y clara sobre las medidas de seguimiento	57	17,6%	95,0%
	Pregunto al adolescente sus preferencias sobre las medidas de seguimiento	49	15,2%	81,7%
	Verifico que el usuario adolescente comprendía la información suministrada mediante preguntas pertinentes	45	13,9%	75,0%
			100,0%	89,73%

En la Tabla N° 6 se observa la Atención de consulta Médica de la población de estudio en el cual el 18,6% el profesional suministro información exacta y clara sobre las opciones de manejo y tratamiento seguido del 18% suministro información exacta y clara sobre la afección médica, sin embargo solo el 13,9% verifico si el adolescente comprendía la información suministrada mediante preguntas pertinentes.

GRÁFICO N° 16

Utilizó material audio visual para explicar la anatomía, la enfermedad u otros aspectos que venían al caso según el motivo de la consulta



En el Gráfico N° 22 se observa el uso de material audiovisual en la población de estudio durante la consulta en el cual se indica que el 35% utilizó dicho material.

TABLA N° 7

Examen Físico

		Respuestas		Porcentaje de casos
		SI	Porcentaje	
Examen Físico	Pidió permiso al usuario adolescente antes de realizar la exploración física o un procedimiento	21	39,6%	65,6%
	Explico al usuario los resultados de la exploración física	32	60,4%	100,0%
			100,0%	82,75%

En la Tabla N° 7 se indica la realización del examen físico a la población de estudio en el cual el 60,4% el profesional explico los resultados de la exploración, sin embargo solo el 39,4% pidió permiso al adolescente antes de realizar la exploración.

TABLA N° 8

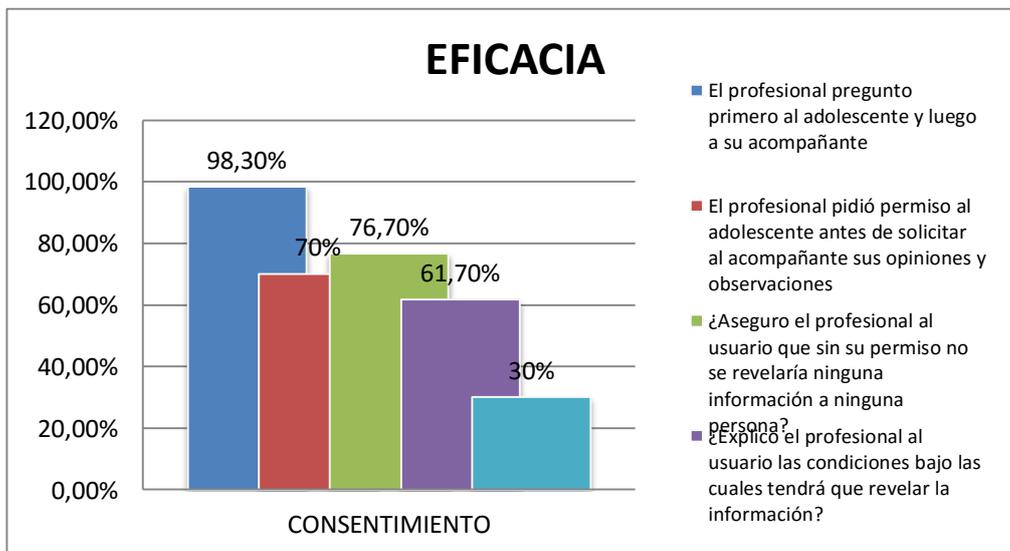
Derivación

		Respuestas		Promedio Porcentual
		SI	Porcentaje	
Derivación	Derivo el proveedor de atención al usuario adolescente a otro establecimiento de salud	1	50,0%	100,0%
	Cuando derivo al usuario suministro una nota de derivación donde mencionaba afección dirección y horarios	1	50,0%	100,0%
			100,0%	100,0%

En la Tabla N° 8 se observa la Derivación en el cual se indica que el 50% el profesional se derivó al adolescente a otro establecimiento de salud y el 50% suministro una nota de derivación mencionando la dirección y horarios.

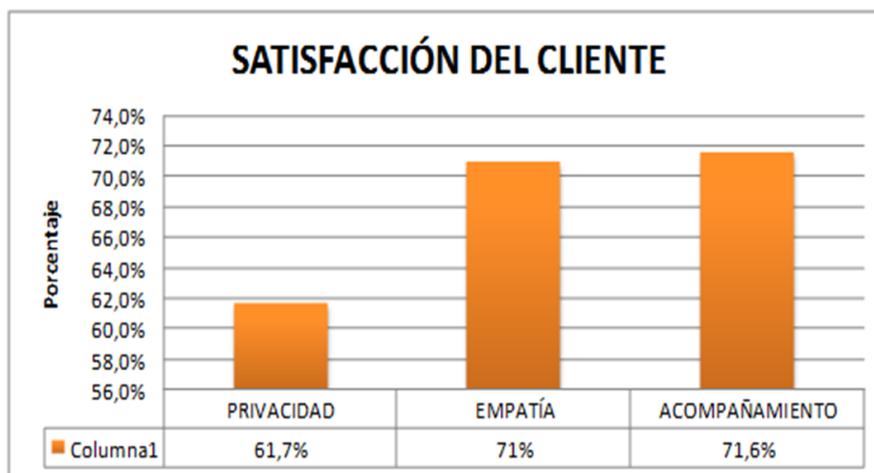
RESULTADOS GENERALES:

GRÁFICO N°17



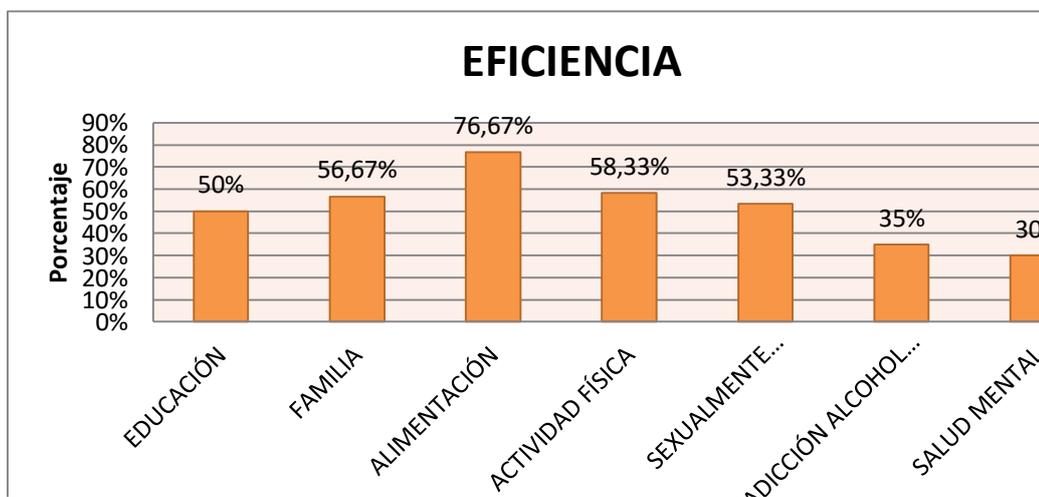
En el Gráfico N° 17 se observa la Eficacia de la población de estudio, en relación al indicador Consentimiento predominando la pregunta “El profesional pregunto primero al adolescente antes de solicitar al acompañante sus opiniones y observaciones” con el 98,30% y en menor número la Pregunta “Si se requirió un consentimiento informado de un tercero ¿Se obtuvo también asentimiento del adolescente?” con el 30%

GRÁFICO N° 18



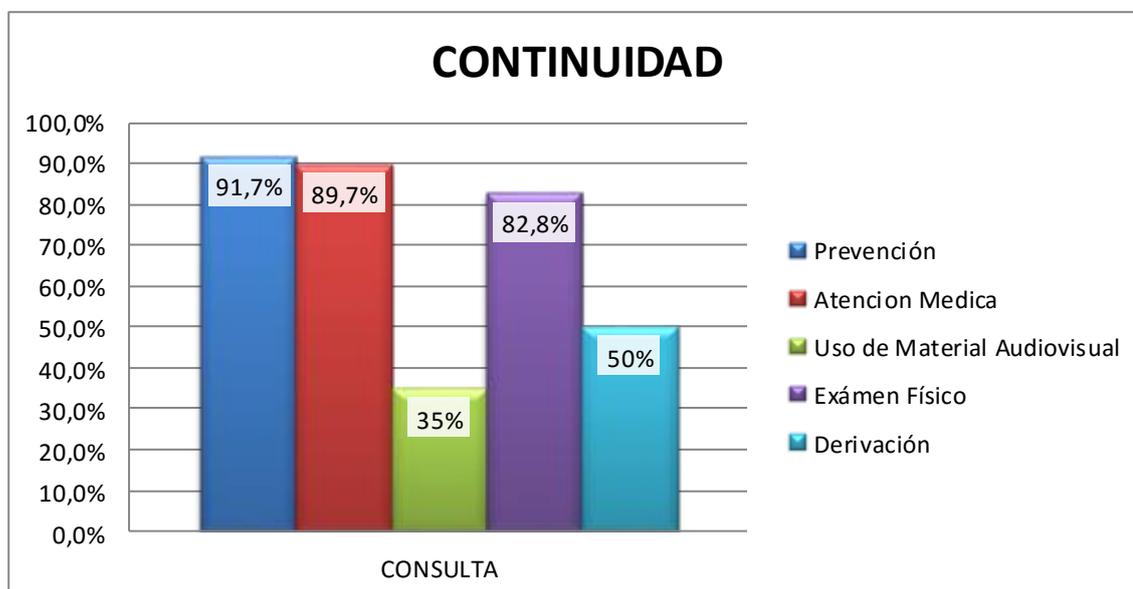
En el Gráfico N°18 se observa la Satisfacción del Cliente de la población de estudio predominando la Empatía con el 71% %y en menor número la Privacidad con el 61,76 %

GRÁFICO N°19



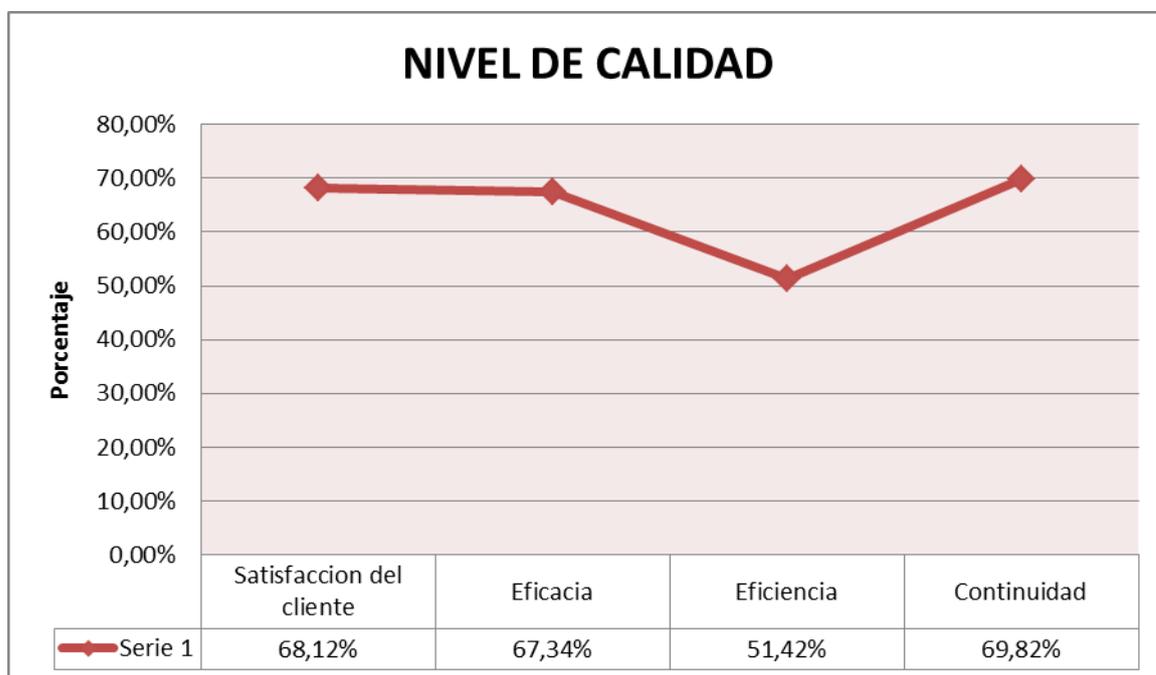
En el Gráfico N° 19 se observa la Eficiencia de la población de estudio predominando la Alimentación con el 76,67% y en menor número la Salud mental con el 30%

GRÁFICO N° 20



En el Gráfico N° 20 se observa la Continuidad de la población de estudio, en relación al indicador Consulta predominando la Prevención con el 91,7% y en menor número el Uso de Material Audiovisual con el 35%

GRÁFICO N° 20



En el Gráfico N° 20 se observa el Nivel de Calidad de la población de estudio, predominando la Continuidad con el 69,82% y en menor número la Eficiencia con el 51,42%

3.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación realizado en el Centro Materno Infantil Magdalena, encontramos que las edades predominantes en el estudio fueron los de 17, 18 y 19 años similar a los encontrados por **Alva** en su trabajo realizado sobre percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho, obtuvo que el 80% de los participantes fueran mayores de 17 años. Además el 81,7% pertenece al sexo femenino, debido a que los servicios más frecuentados durante la investigación fueron los de Atención Prenatal y Planificación Familiar. El 58,3% y el 25% cuentan con un nivel de educación de secundaria completa y Superior respectivamente, son resultados deseados tomando en cuenta que el distrito de Magdalena del Mar cuenta con una tasa muy baja en analfabetismo; el 71,7% de ocupación estudiantes, la mayoría de estos en etapa escolar o comenzando la universidad y/o instituto, el 86,7% manifiesta que viven con sus padres debido a que estos constan sus estudios.

El nivel de calidad de atención obtenido en esta investigación fue Medio con un 64,17% similares fueron los resultados hallados por **Cupe** en su trabajo sobre percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes reincidentes de embarazo fue de 56,67% “regular”.

Con respecto a la dimensión Eficiencia entendida como que los servicios suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta en el indicador de motivo de consulta el 30% fue por Atención Prenatal y el 28,3% acudio al servicio de Planificación Familiar, estos fueron los servicios de mayor concurrencia de adolescentes, resultados similares a los encontrados por **Alva** donde el 37% acudio por Atención prenatal y el 17% por Planificación Familiar y de menor concurrencia en

Salud Mental con el 16,7%. La poca o nula incidencia a los demás servicios es debido a que no se realizan interconsultas perdiéndose la oportunidad de brindar una atención integral. También se observó que durante la consulta el 35% preguntó acerca de las adicciones a drogas, alcohol o sustancias psico-activas y el 30% acerca de su Salud mental, estos resultados nos indican que durante la entrevista no se realiza una consejería integral, es decir el proveedor de salud solo brinda consejería en relación a la afección médica.

En relación a la dimensión Satisfacción al cliente, se refiere a la relación entre proveedores y clientes, en el indicador de Privacidad un 30% era posible oír la conversación entre proveedor y usuario durante la consulta, un 25,8% alguien más estuvo presente en el consultorio y en un 22,5% era posible ver por casualidad desde fuera de la consulta. Estos resultados coinciden con **Cupe** que en su trabajo sobre percepción de la calidad de atención en planificación familiar de los adolescentes menciona que un 50% cumple con la dimensión seguridad, esto posiblemente se da por el descuido del profesional de salud al no cerrar la puerta durante sus consultas ya que en este centro de salud los consultorios cuentan con puertas y ventanas para que el paciente se pueda sentir cómodo.

En relación al indicador Empatía el 26,8% el profesional hizo sentar en la posición que facilitaba la comunicación, el 26,8% demostró interés y dedicó tiempo en conocer al adolescente, un 18,3% preguntó de qué manera preferiría llamarse y un 16,9% se presentó en primer lugar; estos resultados demuestran la buena empatía que se logró obtener durante la consulta; Similares a los encontrados por **Cupe**, en su trabajo con respecto a la dimensión empatía obtuvo el 63,3%. Tomando en cuenta que la manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante ya que los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención

sea menos eficaz ya que los adolescentes la consideran como segunda dimensión más importante tal como lo menciona **Alva** en su trabajo. Cabe mencionar que las características de la dimensión seguridad considerada en estas investigaciones son similares a la dimensión Satisfacción del cliente.

Con respecto a la dimensión continuidad, referida a que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita, también, debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda; en la Prevención el 54,5% concedió el tiempo suficiente para la orientación que exigía la consulta y un 45,5% conversó sobre cómo prevenir las enfermedades. Sin embargo un 66,7% no informó al adolescente sobre los servicios que se ofrecen en el centro de salud; la falta de información sobre los programas que ofrece el establecimiento de salud y su cartera de servicios, conlleva a la poca concurrencia y al abandono del establecimiento por parte de los adolescentes.

En relación a la Atención médica el 96,7% suministró información clara y exacta sobre las opciones de manejo y tratamiento, además de un 100% suministró información clara y exacta sobre la afección médica y un 95% suministró información clara y exacta sobre el seguimiento, estos resultados discrepan con los obtenidos por **Cusihuaman** en su trabajo sobre factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares que un 11.3% considera que el profesional de salud conoce el tema, 22.6% de los profesionales de salud se dejó entender durante la atención, 12.9% mostró confianza, de la misma manera **Alva** en su trabajo encontró un 91% de insatisfacción en la Atención Médica, estos resultados indican que el profesional de salud en la actualidad se encuentra mejor capacitado para brindar una información clara y precisa durante la atención médica.

En relación a la dimensión eficacia, referida a cuando se determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico, encontramos que , en relación al indicador Consentimiento el 98,30% cumplió con “El profesional pregunto primero al adolescente antes de solicitar al acompañante sus opiniones y observaciones”, un 76,6% cumplió con ”¿Aseguro el profesional al usuario que sin su permiso no se revelaría ninguna información a ninguna persona?”; sin embargo solo un 30% cumplió con “Si se requirió un consentimiento informado de un tercero ¿Se obtuvo también asentimiento del adolescente?” Estos resultados nos indican que el profesional de salud cumple en su mayoría con las normas de consentimiento informado, es decir durante la consulta el adolescente es quien responde y opina sobre la afección médica, sin embargo en relación al diagnóstico y tratamiento, las indicaciones son dirigidas al acompañante.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- El nivel de calidad de atención diferenciada del adolescente en el Centro Materno Infantil Magdalena es Medio con un 64,17% que requiere de una mejora.
- El nivel de calidad en la dimensión satisfacción al cliente es Medio con 68,12% lo cual indica que requiere mejora.
- El nivel de calidad en la dimensión eficiencia es Medio con 52, 14% lo cual indica que requiere mejora.
- El nivel de calidad en la dimensión eficacia es Medio con 67,34% lo cual indica que Requiere mejora.
- El nivel de calidad en la dimensión continuidad es Medio con 63,73% lo cual indica que requiere mejora.

RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda que:

- Se promueva los diferentes servicios que se ofrecen a los adolescentes atendidos en dicho establecimiento, mediante carteles, periódicos murales, etc. permitiendo así la continuidad y su concurrencia.
- Promover talleres y campañas de promoción y prevención en salud, con la participación de líderes adolescentes permitiendo así mayor captación y participación dentro del centro de salud.
- A las autoridades, que contando con un consultorio de servicio adolescente utilizarlo con horarios diferenciados para la comodidad del usuario.
- En relación a los resultados obtenidos en esta investigación es recomendable que se realicen estudios de tipo cualitativos con el fin de encontrar resultados más específicos en este tema.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Informe de un grupo técnico del MINSA. Lima: MINSA. 2007. Series de informes técnicos: 1077
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe regional Unidad de Salud del Niño y del Adolescente Área de Salud Familiar y Comunitaria. Medios y salud: La voz de los adolescentes [en línea] 2003 [fecha de acceso 31 de octubre del 2016]; (1): p13-14. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Medios-y-salud--La-voz-de-los-adolescentes.pdf>
3. USAID. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Segunda edición.
4. Llanos Zavalaga F, Rosas Aguirre A, Mendoza Requena D, Contreras Ríos C. Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Rev Med Hered 2001; Vol12 nº 2. 86
5. Aguirre-Gas Héctor. Evaluación de la calidad de la atención médica. expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Sal. Pub. Mex 1990; Vol. 32, nº2, Pág.:170-180.
6. Puentes Rosas E, Gómez Dantés O, Garrido Latorre F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Rev. Panam Salud Pública. 2006;19(6):394-402
7. García Martínez V; Portales Martínez I, Almenares Acuña M. Atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno

- del municipio de Contramaestre. Rev Cubana Enfermer v.21 n.3 Ciudad de la Habana sep.- dic. 2005.
8. Iturrizaga Colono S. Percepción de las Trabajadoras Sexuales de la Calidad de Atención que se brinda: CERETS de la DISA V Lima Ciudad 2003 – 2004.
 9. Cupe Medina, L. Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho, setiembre-diciembre 2014. Lima. UNMSM. 2015
 10. Alva Tarazona L, Jiménez Javeliano G. Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre 2007. Lima. UNMSM. 2008
 11. Cusihuamán Reyes H, Gonzales Paredes M. Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido; 2010. Lima. UNMSM. 2011
 12. C,Bohrer da S; Cristiane Cardoso de P; Lopes Dias L; Harzheim E; Magnago T; Bosi de Souza S. et al. Atención de salud del niño y el adolescente con HIV: comparación entre servicios agosto 2013. Rev Bras Enferm; 2013. 69(3): 522-531
 13. Ortiz Espinosa R; Muñoz Juárez S; Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México julio 2004. Rev Esp Salud Pública; 2004. 78(4): 527-537
 14. Maldonado Noel R. Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los Servicios de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009. Lima. UNMSM. 2012
 15. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011: Adolescencia, oportunidades perdidas. Informe de un grupo científico de UNICEF. Nueva York: UNICEF; 2011. p22-26. ISBN: 978-92-806-4557-6.

16. OMS. Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2015. ISBN 978 92 4 350831 3.
17. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Agosto 2005.
18. Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa: Etapa de Vida Adolescente. 2015
19. Gómez M. X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud. En: IX Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud. Lima 25-27 de setiembre 2013. PERÚ: OPS; 2013.p.13
20. Bautista L. La calidad en salud un concepto histórico vigente. Rev Cien y Cuid (CO) 2016; 13(1):5
21. DiPrete Brown L. Miller Franco L. Rafeh N. Hatzell T. ¿Qué es calidad? En: USAID. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo SEGUNDA EDICIÓN. USA: USAID; p. 3-6.
22. OMS. 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 1: Normas y criterios. Washington, DC: OPS, 2016
23. Ministerio de Salud. Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes. Informe de un grupo técnico del MINSA. Lima: MINSA. 2012. Series de informes técnicos: Norma Técnica 095
24. Allen Leigh B; Villalobos Hernández A; Hernández Serrato M; Suárez L; de la Vara E. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México, Rev. Salud Publica; 2013. 55(2): 235-40
25. OMS. Planificación Familiar. Informe de un grupo técnico de la OMS. Washington, DC: 2016

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DEL ADOLESCENTE EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MAGDALENA EN EL AÑO 2017

Problema	Objetivo	Operacionalización			Método
		Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>PG: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención diferenciada al adolescente en el Centro Materno Infantil Magdalena en el año 2017?</p>	<p>OG: Determinar el nivel de calidad de atención diferenciada al adolescente del Centro Materno Infantil Magdalena en el año 2017</p>	<p>Nivel de calidad de atención</p>	<p>Satisfacción al cliente</p>	Empatía	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El presente estudio es descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Es aplicativo, porque los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos.</p> <p>MÉTODO: Cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza</p> <p>UNIVERSO: Consta de 929 adolescentes</p> <p>MUESTRA: Es aleatoria por conveniencia, estuvo constituida por 60 adolescentes.</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos se divide en los siguientes rubros : Datos generales: 7 ítems, la variable referente a nivel de calidad de atención en los servicios diferenciados del adolescente con 17 ítems, las cuales están divididas 4 dimensiones, satisfacción al cliente con 9 ítems, eficacia 4 ítems, eficiencia 2 ítems y continuidad con 2 ítems</p> <p>Técnica: La recolección de datos se realizó mediante la observación directa a la atención mediante la lista de chequeo</p>
				Privacidad	
				Acompañamiento	
			<p>Eficiencia</p>	Educación	
				Familia	
				Alimentación	
				Actividad Física	
				Sexualmente activo	
				Adicciones consumo de alcohol, drogas, psicoactivos	
			<p>Eficacia</p>	Salud Mental	
Consentimiento					
<p>Continuidad</p>	Motivo de Consulta				
	Consulta				
<p>PE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de calidad en la dimensión satisfacción al cliente según los adolescentes? ¿Cuál es el nivel de calidad en la dimensión eficiencia según los adolescentes? ¿Cuál es el nivel de calidad en la dimensión eficacia según los adolescentes? ¿Cuál es el nivel de calidad en la dimensión continuidad según los adolescentes? 	<p>OE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medir el nivel de calidad en la dimensión satisfacción al cliente según los adolescentes Medir el nivel de calidad en la dimensión eficiencia según los adolescentes Determinar el nivel de calidad en la dimensión eficacia según los adolescentes Determinar el nivel de calidad en la dimensión continuidad según los adolescentes 				



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
LISTA DE OBSERVACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD ENTRE LAS/LOS ALOSCENTES Y EL
PROVEEDOR

Fecha: _____

N°

Datos sociodemográficos

1. Edad

2. Sexo

3 Religión

4. Estado civil actual Soltero (a)

Casado (a)

Conviviente

Viuda (o)

5. Nivel de educación Iltrado

Primaria Completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior

Otro

Especificar.....

6. Ocupación actual

Estudiante

Ama de casa

Trabajo eventual

Sin ocupación

7. ¿Con quién vive?

Solo

Con sus padres

Con sus parientes

Amigos

<p>8 ¿Cuál fue el motivo de consulta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo físico y puberal • Higiene y problemas menstruales..... • Nutrición..... • Anemia..... • Vacunación..... • Infecciones de transmisión sexual..... • VIH..... • Anticonceptivos orales..... • Preservativos.....I • Dispositivo intrauterino (DIU)..... • Anticonceptivos orales emergencia..... • Implantes..... • Anticonceptivos inyectables..... • Atención prenatal..... • Parto seguro..... • Atención posparto • Aborto seguro..... • Atención después del aborto..... • Problemas cutáneos..... • Salud mental..... • Consumo de sustancias psicoactivas..... • Violencia.....V • Lesiones. • Fiebre.....X • Diarrea..... • Malaria..... • Tuberculosis • Otros (especificar)..... ZZZ 	
<p>9 ¿Preguntó al adolescente acerca de la escuela?</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>10 ¿Preguntó al adolescente acerca del hogar y las relaciones con los adultos?</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>11 ¿Preguntó al adolescente acerca de sus hábitos alimentarios?</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>12 ¿Preguntó al adolescente</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>

acerca de los deportes u otra actividad física?			
13 ¿Preguntó al adolescente acerca de las relaciones sexuales? (Esta pregunta solo se plantea a los adolescentes que tengan una edad apropiada.2)	SI	NO	
14 ¿Preguntó al adolescente acerca del tabaquismo, el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas?	SI	NO	
15 ¿Preguntó al adolescente acerca de su nivel de felicidad, hizo otras preguntas acerca de estado de ánimo o salud mental?	SI	NO	
16 ¿Cree que era posible ver al proveedor y al usuario desde fuera durante la consulta?	SI	NO	
17 ¿Es posible oír por casualidad la conversación entre el proveedor de servicio y el usuario desde fuera?	SI	NO	
18 ¿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 la consulta específica.)	SI	NO	
19 El profesional explicó al adolescente que de manera sistemática ellos pasan algún tiempo en privado con el adolescente hacia el final de la consulta	SI	NO	
20 Si el adolescente fue acompañado por otra persona (ejemplo, padre, tutor, hermano) ¿pasó el profesional algún tiempo en privado con el adolescente hacia el final de la consulta?	SI	NO	NO PERTINENTE
21 ¿Hizo sentar al adolescente en la posición que mejor facilitaba la comunicación?	SI	NO	
22 ¿Se presentó al adolescente?	SI	NO	

en primer lugar?			
23 ¿Preguntó al adolescente de qué manera prefería que lo llamase?	SI	NO	
24 ¿Preguntó al adolescente a quién había traído como acompañante a la consulta?	SI	NO	
25 ¿Demostró interés en el adolescente y dedicó algún tiempo a conocerlo, antes de ocuparse de los problemas Médicos (conversación sin alusión al problema)?	SI	NO	
26 ¿El adolescente estaba acompañado por otra persona (ejemplo, padre, tutor, hermano)?	SI	NO	
27 ¿Entró alguien más al consultorio durante la consulta?	SI	NO	
28 ¿Escuchó el profesional con atención lo que el usuario tenía que decir?	SI	NO	
29 El profesional preguntó primero al adolescente y luego a su acompañante/s	SI	NO	
30 El profesional pidió permiso al adolescente antes de solicitar a su acompañante/s sus opiniones y observaciones	SI	NO	
31 ¿Aseguró el profesional al usuario que sin su permiso no revelaría ninguna información a ninguna persona (padres u otras personas)?	SI	NO	
32 ¿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?	SI	NO	
33 Si se requirió un consentimiento informado de un tercero, ¿se obtuvo también el consentimiento del adolescente a	SI	NO	NO PERTINENTE

servicio o el procedimiento?			
34 Concedió el tiempo suficiente para la orientación o la consulta según exigía el problema	SI	NO	
35 Conversó acerca de cómo prevenir las enfermedades y conservar un buen estado de salud	SI	NO	
36 Informó al usuario adolescente acerca de los servicios que se ofrecen a los jóvenes	SI	NO	
37 Suministró información exacta y clara sobre la afección médica	SI	NO	
38 Suministró información exacta y clara sobre las opciones de manejo y de tratamiento	SI	NO	
39 Preguntó al usuario adolescente sus preferencias sobre las opciones de manejo y de tratamiento	SI	NO	
40 Suministró información exacta y clara sobre las medidas de seguimiento	SI	NO	
41 Preguntó al usuario adolescente sus preferencias sobre las medidas de seguimiento	SI	NO	
42 Verificó que el usuario adolescente comprendía la información suministrada mediante preguntas pertinentes	SI	NO	
43 Utilizó material audiovisual para explicar la anatomía, la enfermedad u otros aspectos convenientes al caso según el motivo de la consulta	SI	NO	
44 Pidió permiso al usuario adolescente antes de realizar la exploración física o un procedimiento	SI	NO	NO PERTINENTE
45 Explicó al usuario los resultados de la exploración física	SI	NO	NO PERTINENTE
46 ¿Derivó el proveedor de atención al usuario adolescente a otro establecimiento de salud?	SI	NO	NO PERTINENTE

47 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, dónde ir (dirección) y los horarios?	SI	NO
--	-----------	-----------

