

Calidad de la atención en los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México: Perspectiva de usuarios y prestadores

Quality of care in adolescent friendly health services in Morelos, Mexico: Perspective of users and providers

Midiam Ibáñez-Cuevas*, Pilar Torres-Pereda*, Marisela Olvera-
García*, Rosalila Pastrana-Sámamo*, Ileana Beatriz Heredia-Pi*✉

Ibáñez-Cuevas, M., Torres-Pereda, P., Olvera-García, M., Pastrana-Sámamo, R.,
& Heredia-Pi, I. B. (2021). Calidad de la atención en los servicios de salud
amigables para adolescentes en Morelos, México: Perspectiva de usuarios y
prestadores. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de
Aguascalientes, 29(83), e3750, <https://doi.org/10.33064/iycuaa2021833750>

RESUMEN

El presente estudio evalúa la calidad de la atención en los servicios amigables para adolescentes, ubicados en unidades de primer nivel de los servicios de salud de Morelos, México; desde la perspectiva de usuarios y personal de salud. Es un estudio cualitativo descriptivo, se realizaron 29 entrevistas semiestructuradas a adolescentes y 20 a personal de salud, en 11 unidades. Se analizó la calidad de los servicios ofertados utilizando las dimensiones de equidad, accesibilidad, aceptabilidad, efectividad y servicios apropiados. Los hallazgos muestran servicios de salud percibidos como equitativos, desde el discurso de los entrevistados. Los adolescentes manifiestan barreras de acceso burocráticas, mientras el personal de salud percibe barreras culturales para ello. Este estudio permite observar áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención en los servicios amigables para adolescentes, ya que persisten prácticas poco amigables que ponen en riesgo los resultados en salud esperados con su implementación.

Palabras clave: investigación cualitativa; servicios de salud del adolescente; salud sexual y reproductiva; servicios de salud reproductiva; salud del adolescente; calidad de la atención de salud.

Recibido: 24 de junio de 2020 Aceptado: 3 de mayo de 2021

*Instituto Nacional de Salud Pública de México. Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatitlán, C. P. 62100, Cuernavaca, Morelos, México. Correo electrónico: midiam.ibanez@gmail.com; pilar.torres@insp.mx; mari.olverag@gmail.com; dra.pastsam@gmail.com; ileana.heredia@insp.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0245-1799>; <https://orcid.org/0000-0003-1869-2044>; <https://orcid.org/0000-0003-2807-1348>; <https://orcid.org/0000-0002-0659-4650>; <https://orcid.org/0000-0002-9998-9239>

✉ Autora para correspondencia

ABSTRACT

This study evaluates the quality of care in adolescent-friendly services in primary care units of the Health Services of Morelos, Mexico; from the perspective of users and health personnel. This is a descriptive qualitative study, 29 semi-structured interviews were conducted with adolescents and 20 with health personnel, in 11 clinics. The quality of services was evaluated using the dimensions of equity, accessibility, acceptability, effectiveness, and appropriate services. The findings show that health services are perceived as equitable from the interviewees' discourse. Adolescents manifest bureaucratic barriers to access, while health personnel perceived cultural barriers for it. This study identifies areas of opportunity to improve the quality of care in adolescent-friendly services, since unfriendly practices persist and jeopardize the health outcomes expected from their implementation.

Keywords: qualitative research; adolescent health services; sexual and reproductive health; reproductive health services; adolescent health; quality of health care.

INTRODUCCIÓN

La población adolescente reúne aproximadamente la sexta parte de la población mundial y es considerado un grupo prioritario para las políticas de salud como lo indica la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) (WHO, 2017). En este grupo, particularmente en países de bajos y medianos ingresos, se concentra 6% de la carga global de la enfermedad asociada a condiciones maternas, lesiones autoinfligidas, lesiones de tránsito y violencia interpersonal (WHO, 2017); de ahí la importancia de que los adolescentes tengan acceso a servicios de atención, prevención, consejería, así como detección temprana de comportamientos de riesgo, que les permita el ejercicio informado de sus derechos sexuales y reproductivos.

Sin embargo, a pesar de las múltiples necesidades de salud de esta población, los adolescentes tienen menor probabilidad de utilizar servicios de salud, comparados con personas de otras edades (Mejía-Gómez et al., 2010). Con la finalidad de acercar los servicios de salud a los adolescentes se desarrollan e implementan diferentes estrategias, como los denominados servicios de salud amigables para adolescentes (SSAA) propuestos por la OMS (2011). En 2014, esta organización emitió los estándares de calidad para los SSAA (Moreno-López, 2014), con el objetivo de contribuir al diseño de políticas y a una mejor planeación de los servicios de salud y, de esta forma, los adolescentes puedan obtener servicios de salud que respondan a sus necesidades (Moreno-López, 2014; OMS, 2011) (figura 1).

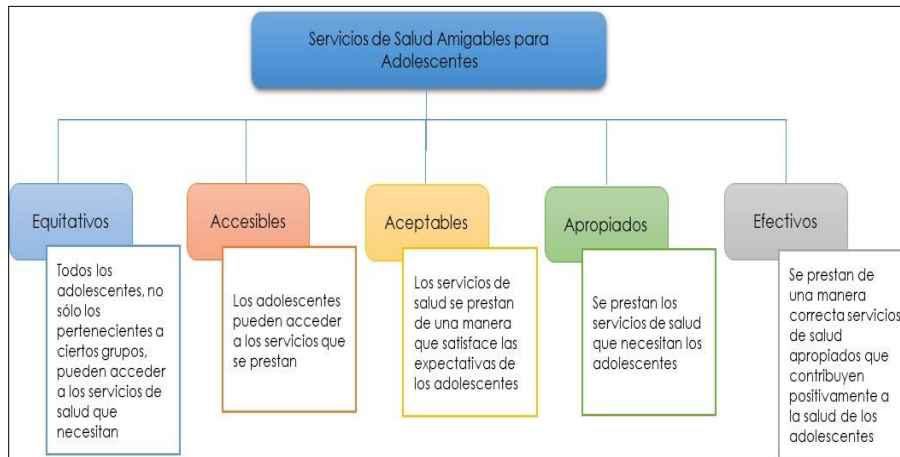


Figura 1. Marco conceptual. Estándares de calidad para los servicios de salud amigables para adolescentes.

Imagen adaptada de *Evaluación de calidad. Una guía para la evaluación de los servicios amigables para los adolescentes* (OMS, 2011).

En México la salud sexual y reproductiva (SSR) de los adolescentes está respaldada por la Constitución, existiendo programas en esta área diseñados para los adolescentes, impulsados con el liderazgo de la Secretaría de Salud (SSA, 2014). Esto ha propiciado un incremento progresivo en el número de SSAA disponibles, acompañados de un crecimiento sostenido de la inversión pública en salud materna (SM) y planificación familiar (PF) destinados a esta población, según informes del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2016). Para 2016 existían 1,494 unidades con SSAA adicionales a programas específicos y modelos propios para la atención de los adolescentes en las diferentes instituciones del sector salud (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016).

A pesar de los esfuerzos de política pública para responder a las necesidades de la población adolescente, persisten grandes retos en el área de SSR. En 2018, del total de las adolescentes que iniciaron su vida sexual activa, 59.9% utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, de acuerdo con información del INEGI (2018) y 1 de cada 5 nacimientos fue en mujeres menores de 19 años (Mejía-Benavides, Bárcenas-Hernández, Martínez-Hernández, & Vega-Argote, 2019).

Existen pocas evaluaciones que documenten la calidad de la atención ofertada en los SSAA desde la perspectiva de los usuarios y prestadores. En México se ha documentado la brecha entre el estándar normativo y la práctica clínica en algunos SSAA de acuerdo con Católicas por el Derecho a Decidir (2009) y a nivel internacional la literatura documenta resultados que evidencian retos para llevar a cabo la amigabilidad de los servicios de salud para adolescentes. Adicionalmente, las evaluaciones que se han llevado a cabo son de tipo cuantitativo (De Castro et al., 2018; Geary, Webb, Clarke, & Norris, 2015; Sykes & O'Sullivan, 2006).

Con el propósito de generar evidencia útil para informar a diseñadores de políticas públicas de salud y tomadores de decisiones, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención de los SSAA en las unidades de salud de primer nivel de

atención de los Servicios Estatales de Salud del estado de Morelos, México desde la perspectiva de usuarios y personal de salud, identificando las principales barreras y facilitadores que dichos actores perciben en su implementación, utilizando como referencia analítica las dimensiones de amigabilidad propuestas por la OMS (2011). Se partió del supuesto de que la calidad de los servicios se ve afectada por barreras para el acceso, mecanismos burocráticos para la obtención de citas, poco respeto a la privacidad y confidencialidad durante las consultas, así como la inestable disponibilidad de insumos y recursos en las unidades para la atención a la SSR en este grupo poblacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Es un estudio cualitativo descriptivo realizado en clínicas de la Secretaría de Salud en el estado de Morelos, México, dirigidas a la población que no cuenta con seguridad social. Se analizó la calidad de los SSAA con base en las dimensiones de amigabilidad propuestas por la OMS (2011) desde la perspectiva de adolescentes usuarios y personal de salud.

Selección de la muestra

Se identificó el número de unidades médicas con SSAA y se seleccionaron aleatoriamente 11 de las 17 unidades en las que se implementaba este modelo durante 2017 en Morelos (figura 2). Las clínicas estaban distribuidas en todas las jurisdicciones sanitarias o unidades técnico-administrativas pertenecientes a los servicios de salud del estado (Kumate-Rodríguez et al., 1994).



Figura 2. Centro de salud con servicios amigables para adolescentes en el estado de Morelos, México. Fotografía del equipo de investigación.

La muestra de adolescentes analizada en el presente estudio se seleccionó a partir de 489 adolescentes (68% mujeres y 32% hombres) contactados en las unidades participantes, en los cuales se identificó que 62% solicitó consulta médica general, 6% acudió a consulta de Psicología, y 2% solicitó consejería en planificación familiar o algún método anticonceptivo.

El número de entrevistas con adolescentes se determinó a través del muestreo intencional, buscando obtener saturación teórica para la experiencia del uso de SSAA. Utilizando un muestreo de máxima variación (Teddlie & Yu, 2007) se reclutaron adolescentes con diferentes características (Otzen & Manterola, 2017). Los criterios de inclusión para la selección de los adolescentes fueron: edad entre 10 y 19 años, residencia en el estado y uso de servicios de SSR de los servicios de salud de Morelos (SSM). Para el personal de salud se buscó que prestaran servicios de salud orientados a adolescentes en las unidades de primer nivel de los SSM (servicios amigables), con al menos 2 años de experiencia.

Mediante una selección a priori se buscó reclutar un mínimo de 16 adolescentes; 8 con hijos, 8 sin hijos; de ellos, 4 en edades entre 10 y 15 años y 4 en edades entre 16 y 19 años, con igual participación de hombres y mujeres. Sin embargo, se realizó la invitación a participar a todos los adolescentes que acudieron a los servicios de salud durante el tiempo que permaneció el equipo de investigación en las instalaciones, realizando finalmente un total de 29 entrevistas entre quienes cumplieron las características deseadas. Por su parte, se buscó entrevistar cuando menos a dos miembros del personal de salud en cada centro de salud participante, cuyo trabajo estuviera directamente vinculado con los SSAA, reclutándose a personal de las diferentes disciplinas; asimismo, se invitó a participar a todos los profesionales de la salud vinculados con la atención de adolescentes de las unidades de salud seleccionadas, aceptando participar 20 prestadores. Un número mínimo de adolescentes y personal de salud se negó a participar con el argumento de falta de tiempo.

Instrumentos

Se utilizaron dos guías de entrevista semiestructurada; una para adolescentes y otra para prestadores. Las guías utilizadas estuvieron basadas en la propuesta de la OMS, presentada en su documento titulado *Evaluación de calidad. Una guía para la evaluación de los servicios amigables para los adolescentes* (OMS, 2011, p.1). Las dos guías exploraron datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y ocupación), así como las siguientes dimensiones: a) equidad, b) accesibilidad, c) aceptabilidad, d) efectividad y e) lo apropiado de los SSAA. La duración promedio de cada entrevista fue de 30 min. para los dos tipos de actores. La participación de la totalidad de los informantes fue voluntaria y sin ningún tipo de incentivo. De todos los participantes se obtuvo el consentimiento/asentimiento según correspondía, así como la autorización para grabar.

El equipo de campo estuvo conformado por personal que contaba con conocimientos previos sobre planificación familiar, salud del adolescente, formación en ciencias sociales y amplia experiencia en el uso de herramientas cualitativas como la entrevista. El equipo recibió una capacitación de dos días; donde se abordaron temas relacionados con los objetivos del estudio, la guía de entrevista, técnicas y entrenamiento para la realización de entrevistas y el comportamiento ético en campo. La guía fue piloteada en uno de los centros de salud participantes con la intención de verificar la comprensión de conceptos y términos incluidos en la misma, al asegurar la validez interna del instrumento, así como evaluar en el terreno el desempeño de los entrevistadores.

Análisis

Las entrevistas fueron transcritas y codificadas *verbatim* en una matriz elaborada específicamente para esta investigación. Se realizó análisis temático llevando a cabo seis pasos analíticos: familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de los mismos, su definición y denominación y reporte de resultados (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013). Como mecanismos de verificación (Lincoln & Guba, 1985) el análisis se realizó de forma independiente por dos investigadoras que coincidieron en conclusiones.

Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública de México (ID: 1365).

RESULTADOS

Características sociodemográficas de los participantes

Se realizaron 29 entrevistas a adolescentes usuarios de las 11 clínicas con SSAA seleccionadas; 76% fueron mujeres; la edad promedio fue de 16 años; 55% de las mujeres y 71% de los hombres declararon ser solteros; 45% de las mujeres reportó haber estado embarazada alguna vez y 29% de los hombres reportó haber embarazado a su pareja (tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográficas de los adolescentes

Edad	Promedio (años)	16.2		
Variable	Características	N= 29	%	
Edad (grupos)	10 a 15	10	34.48	
	16 a 19	19	65.52	
Sexo	Mujeres	22	75.86	
	Hombres	7	24.14	
Asistencia escolar	Mujeres	Sí	10	45.46
		No	12	54.54
	Hombres	Sí	3	42.85
		No	4	57.15
Estado civil	Mujeres	Soltera	12	54.54
		Casada	0	0
		Unión libre	10	45.46
	Hombres	Soltero	5	71.42
		Casado	1	14.29
Ha estado embarazada/	Mujeres	Unión libre	1	14.29
		Sí (10 a 15 años)	3	13.64
		Sí (16 a 19 años)	7	31.82
		No	12	54.54

embarazó a alguien	Hombres	Sí (10 a 15 años)	0	0
		Sí (16 a 19 años)	2	28.57
		No	5	71.43
Edad en su primer embarazo	Mujeres (promedio en años)		15.6	
	Hombres (promedio en años)		17.5	

Nota: Elaboración propia.

Se llevaron a cabo 20 entrevistas al personal de salud; 85% fueron mujeres, la edad promedio fue 32.5 años, 30% eran médicas/os, 20% enfermeras/os, 15% psicólogas/os y trabajadoras/es sociales y 10% odontólogos/os y nutriólogas/os (tabla 2).

Tabla 2
Características sociodemográficas de los prestadores

Edad	Promedio (años)	32.5	
Variable	Características	N= 20	%
Edad (grupos)	20 a 29	10	50
	30 a 39	7	35
	40 a 49	3	15
	50 a 59	0	0
Sexo	Mujeres	17	85
	Hombres	3	15
Profesión	Medicina	6	30
	Enfermería	4	20
	Trabajo Social	3	15
	Psicología	3	15
	Nutrición	2	10
	Odontología	2	10
Experiencia trabajando con adolescentes	< = 1 a 3	15	75
	4 a 6	3	15
	11 a 15	2	10

Nota: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a las cinco categorías de análisis. Los testimonios (T) que sustentan los hallazgos están contenidos en las tablas 3 y 4, que contienen identificadores para los actores. Los testimonios presentados por dimensión y tipo de actor cumplen con el criterio de saturación teórica (Nascimento et al., 2018) y aportan descripciones que ilustran hallazgos centrales que representan la voz de la mayoría de actores. Se presentan de igual forma hallazgos de excepción, como casos desviantes (Patton, 2014) que complejizan las realidades capturadas en el estudio.

Equidad-Discurtivamente equitativos desde la perspectiva de los adolescentes y del personal de salud. Adolescentes y personal de salud manifiestan sistemáticamente no identificar restricciones en la oferta de los SSAA. Se percibe que en las unidades de salud se da atención a todos los adolescentes (T-E08 y T-E38). En esta dimensión no se identificaron testimonios que permitieran documentar servicios de salud poco equitativos para adolescentes pertenecientes a ciertos grupos o con características específicas.

Accesibilidad-La población adolescente identifica barreras burocráticas y económicas, mientras el personal de salud refiere barreras culturales que limitan la accesibilidad a los SSAA. Tanto adolescentes como personal de salud manifestaron limitaciones de accesibilidad a los SSAA. Sin embargo, las barreras identificadas no son coincidentes en ambos grupos. Los adolescentes evidenciaron problemas relacionados con horarios, mecanismos para obtener citas, prolongados tiempos de espera (T-E19), pagos de servicios y gastos derivados de consulta (T-E02). El personal de salud evidenció barreras culturales, cuando los padres muestran inconformidad con que los SSAA ofrezcan información, consejería y métodos anticonceptivos a los adolescentes (T-E36).

Excepcionalmente se identificó que algunos adolescentes que cuentan con seguridad social no pudieron acceder a todos los estudios diagnósticos ofrecidos en los SSAA (T-E26). También quedó evidenciado poco dominio de algunos prestadores sobre las normativas de los SSAA, en específico la Norma Oficial Mexicana 047 (T- E30).

Aceptabilidad-Aceptables, ofertados con confidencialidad y privacidad, con deficiencias en la proyección comunitaria. Adolescentes y personal de salud coinciden que los SSAA tratan de garantizar condiciones que satisfagan las expectativas de la población adolescente referente a confidencialidad, privacidad, trato del personal y aceptabilidad en general (T-E10, T-E19, T-E25 y T-E33). Ambos grupos manifiestan que la oferta de SSAA satisface las necesidades de los adolescentes; sin embargo, es importante indicar que la proyección comunitaria de los servicios no se realiza y algunos casos desviantes revelan situaciones que vulneran las condiciones de confidencialidad y privacidad de los servicios (T-E16 y T-E17).

Apropiado-Sin limitaciones para prestación de los servicios requeridos, pero con poco conocimiento, entre los usuarios, de la variedad de servicios disponibles. Ambos grupos manifiestan sistemáticamente que los SSAA cuentan con los servicios necesarios para resolver las necesidades en salud de los adolescentes, considerando los servicios apropiados. Sólo el personal de salud mencionó la variedad de servicios disponibles para la atención de esta población (T-E05 y T-E30). Los adolescentes mencionan los que consideran servicios básicos, sugiriendo desconocimiento sobre la variedad de servicios que ofertan las unidades (T-E04 y T-E25). En esta dimensión no se identificaron testimonios que revelaran excepciones sobre la oferta de servicios apropiados o ausencia de servicios requeridos por los adolescentes.

Efectividad-Servicios percibidos como efectivos con excepciones y falta de insumos declarada de forma sistemática. Adolescentes y personal de salud perciben que la prestación los SSAA es efectiva; es decir, se ofertan de forma correcta con resultados favorables para la salud. Los adolescentes manifiestan que el personal de salud proporciona información sobre los tratamientos que reciben y la consulta tiene una duración adecuada (T-E10 y T-E15).

El personal de salud menciona recibir capacitaciones en temas importantes para la atención de los adolescentes en promedio cada dos meses y contar con la norma 047, que sirve de guía en la atención a esta población (T-E30). Pese a lo anterior, un testimonio de excepción señala fallas en la efectividad de la atención. La adolescente define el servicio como no resolutivo, señalando que los servicios no son prestados de manera que puedan contribuir satisfactoriamente a su salud (T-E29). Adolescentes y personal de salud reportan sistemáticamente la falta de insumos para dar atención de forma correcta y contribuir a la salud de los adolescentes (T-E18, T-E33).

Tabla 3

Testimonios de adolescentes usuarios por dimensión y tipo de hallazgo encontrados durante la evaluación de los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México

Dimensiones	Saturación	Excepción
Equitativos	<p>“Siempre que he venido me han atendido. Así como estaba antes que nada más había sólo un consultorio para puros adolescentes”</p> <p><u>E20_Hombre_15 años_c/hijos_ Clínica 9</u></p> <p>“Siempre nos atienden. Nunca me han dicho que no me pueden atender”</p>	(no identificadas)
	<p><u>E23_Mujer_14 años_s/hijos_ Clínica 11</u></p> <p>“He gastado en medicinas. A veces dicen que no tienen el medicamento [en el centro de salud]. Algunas veces no he podido comprarlo, tengo que juntar dinero para comprarlo”</p>	<p>“Me explicaron que por el hecho de tener IMSS tenía que pagar el otro servicio [ultrasonido] porque no me lo podían hacer aquí. No me dio alternativas, dijo que como no tengo otro seguro, como seguro popular, no está permitido”</p> <p><u>E26_Mujer_17 años_s/hijos_ Clínica 11</u></p>
Accesibles	<p><u>E02_Mujer_14 años_c/hijos_ Clínica 7</u></p> <p>“Primero llegar temprano. Como las cinco [a.m.]. Las fichas las recogieron a las siete. Luego esperar a que te pasen como a las once. Esperé seis, seis y media horas, siete horas. No siempre tienes que esperar ese tiempo, la primera vez sí. Las citas que son después esperas unos treinta minutos”</p>	
Aceptables	<p><u>E19_Hombre_18 años_c/hijos_ Clínica 7</u></p> <p>“Siempre me atienden en un espacio privado. Nadie interrumpe, hasta que salimos ya es cuando entra la otra persona o el enfermero, pero no nos interrumpen”</p>	<p>“Tratan de que sea confidencial, pero en algún momento se les pasa y están gritando de lado a lado. A mí no me incomoda, pero se supone que es confidencial. Me gustaría que fueran un poco más discretos”</p>
	<p><u>E10_Mujer_19 años_c/hijos_ Clínica 9</u></p> <p>“El doctor es muy atento con todo. Respeta mi opinión. También es muy abierto [...]. Me presta atención, de repente noto como que es un poco directo y que va un poco rápido. Considero que está bien el trato”</p>	<p><u>E17_Mujer_17 años_ embarazada_ Clínica 5</u></p>
	<p><u>E19_Hombre_18 años_c/hijos_ Clínica 7</u></p>	

	<p>"Mantienen confidencial la información. El Doctor y la enfermera me diagnosticaron con papiloma humano y la psicóloga no me lo ha comentado. Platicar entre ellos no creo, nada más lo anotan, no lo andan diciendo"</p>	
	<p>E25_Mujer_16 años_c/hijos_ clínica 11</p>	
	<p>"Resolvieron por lo que vine. La doctora me puso el anticonceptivo. Me dijo la desventaja de que no me iba a bajar [la menstruación], que hay veces que me iba a doler la cabeza. Me quedó claro todo lo que me explicó."</p>	
Apropiados	<p>E05_Mujer_18 años_c/hijos_ Clínica 1</p> <p>"Nada más, conozco la consulta, tal vez haya otros, pero todavía no los conozco"</p>	(no identificadas)
	<p>E04_Mujer_18 años_c/hijos_ Clínica 1</p> <p>"Dan los más básicos que son los doctores, dental, psicología y nutrición"</p>	
	<p>E25_Mujer_16 años_c/hijos_ Clínica 11</p> <p>"Las veces que he venido a consulta ha durado media hora. Me parece tiempo suficiente para atenderme y resolver todas mis dudas"</p>	
Efectivos	<p>E10_Mujer_19 años_c/hijos_ Clínica 9</p> <p>"Me explicó cómo lo tenía que hacer, qué día y todo [refiriéndose a exámenes de laboratorio]. Me dio unas medicinas. Me dijo las ventajas y desventajas.</p>	<p>"[He tenido] un problema debido al anticonceptivo. Dos veces he venido y sólo me dice que use más anticonceptivos, la verdad siento que mi cuerpo reacciona mal porque he tenido mareos. [El anticonceptivo] es bueno porque me sirve para no embarazarme, pero el sangrado todos los días por muchos meses es incómodo. Hoy el Doctor dijo que vamos a esperar otras dos semanas y si no se me quita el sangrado me va a retirar [el anticonceptivo]"</p>
	<p>E15_Mujer_16 años_s/hijos_ Clínica 1</p> <p>"Medicamentos ha sido lo que me ha faltado, parches y métodos, algunos métodos que no tienen usualmente"</p>	
	<p>E18_Mujer_18 años_c/hijos_ Clínica 7</p>	<p>E29_Mujer_19 años_S/hijos_ Clínica 11</p>

Nota: Elaboración propia.

Tabla 4

Testimonios del personal de salud por dimensión y tipo de hallazgo encontrados durante la evaluación de los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México

Dimensiones	Saturación	Excepción
	"A todos se les brinda la atención, trato de pasarlo con el médico o con nutrición y dental en caso de que el médico esté ocupado"	
	E30_Enfermería_Mujer_27 años_ Clínica 11	
Equitativos	"A nadie de los que han llegado se les ha negado la atención, de inicio "pasa a valoración" se hace la atención integral, a todos se les pasa, ya cuando pensamos que es un caso que no se puede tratar aquí, se refiere a un nivel más especializado"	(no identificadas)
	E35_Nutrición_Mujer_29 años_ Clínica 11	
	"Acá tenemos la política del cero rechazo, no podemos negar la atención a nadie en ningún tipo de circunstancias"	
	E38_Medicina_Hombre_31 años_ Clínica 2	
Accesibles	"Les otorgo preservativos a los de quince y diecinueve, adolescentes, menores no, hay papás que se molestan porque les di eso [preservativos] una vez, a una chica de diecinueve, le otorgué preservativos y se mete la mamá molesta y me dice que por qué le estoy induciendo a que tenga vida sexual. Le dije no la estoy induciendo simplemente va a llegar un momento en que va a tener, no le va a avisar, entonces tiene que cuidarse"	"Sí, está la norma 047 que es la del adolescente. De la confidencialidad, bueno [...] está escrito que el adolescente tiene que pasar con el médico y tiene que estar un tutor y entonces [...] eso lo llevamos aquí, o sea que tanto el adolescente esté con su tutor o su padre"
	E36_Medicina_Mujer_30 años_ Clínica 6	E30_Enfermería_Mujer_27 años_ Clínica 11
Aceptables	"La Norma 047, actualmente rige al programa, soporta de poderle dar atención al adolescente, que es su derecho como adolescente dentro de sus derechos sexuales y reproductivos. Por eso se les dan a conocer sus derechos, incluye el derecho a la privacidad tanto en su vida personal, familiar o la información que proporcione dentro de las instituciones de salud"	(no identificadas)
	E33_Psicología_Femenino_31 años_ Clínica 7	
Apropiados	"Se proporciona información y consejería en salud sexual y reproductiva, pruebas de laboratorio y consejería para VIH, diagnóstico de ITS y de infecciones del tracto reproductivo, diagnóstico de embarazo, tratamiento de ITS y de infecciones del tracto reproductivo, como infecciones de vías urinarias, atención prenatal. Atención del parto no. Se brinda atención"	(no identificadas)

postparto. Además de información, provisión y
consejería en anticoncepción incluyendo
anticoncepción de emergencia. Sobre
atención y apoyo a adolescentes víctimas de
violencia física y/o sexual el psicólogo los
refiere a otro lado."

E30_Enfermería_Femenino_27 años_
Clínica 11

"He recibido unas 10 capacitaciones en
métodos de planificación, violencia,
adicciones y control nutricional. Las
capacitaciones son cada tres meses. Creo que
el personal tiene las competencias para dar
atención a los adolescentes"

E30_Enfermería_Mujer_27 años_
Clínica 11

Efectivos

"La verdad falta de insumos tenemos.
Promoción sobre anticonceptivos desde hace
ya casi un año no tenemos. A veces llegan los
chicos y nos piden [materiales] para la escuela
y se les presta [el material], pero no tenemos
sobre métodos anticonceptivos, no tenemos
sobre ITS, tenemos sobre salud integral del
adolescente. Tenemos escasez de métodos
anticonceptivos no contamos con parches, no
hay DIUs Mirena, el DIU de cobre, no hay
implantes, aquí tengo entendido no hay
bimensuales, no hay parches, tenemos
escasez."

(no identificadas)

E33_Psicología_Mujer_31 años_
Clínica 7

Nota: Elaboración propia.

Principales barreras y facilitadores identificados para la atención de los adolescentes en los centros de salud con servicios amigables

La percepción sobre lo equitativo de la oferta y la aceptabilidad del servicio constituyen los principales facilitadores para los SSAA; pero las barreras para las dimensiones de equidad, accesibilidad, aceptabilidad, apropiados y la efectividad del servicio pueden ser claves para entender la calidad de los SSAA.

Entre las principales barreras de accesibilidad identificadas destacan las burocráticas y las culturales, estas últimas relacionadas con las actitudes y creencias por parte de los padres y madres de los adolescentes. El desconocimiento de la Norma Oficial Mexicana 047 identificado por el personal de salud, el desconocimiento de los diferentes servicios a los que pueden acceder en las unidades de atención por parte de los adolescentes y la ausencia de proyección y promoción comunitaria de los SSAA impactan en la percepción apropiada del servicio. Por último, la sistemática falta de insumos amenaza la efectividad de los servicios. En la tabla 5 resume las barreras y facilitadores percibidos para la oferta de SSAA con calidad.

Tabla 5
Barreras y facilitadores encontrados durante la evaluación de los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México

Dimensiones	Adolescentes		Personal de salud	
	Barreras	Facilitadores	Barreras	Facilitadores
Equidad	No identificadas	Discursivamente equitativos, no se evidenciaron casos de trato diferenciado por alguna condición social, étnica o económica.	Dificultades organizacionales y administrativas.	Son conscientes de que, en principio, las unidades tienen una política de cero rechazos.
Accesibilidad	Necesidad de sacar cita, gasto de bolsillo en medicamentos, barreras por tipo de aseguramiento.	No identificados	Barreras culturales, con base en prejuicios y creencias sociales arraigadas, por parte de los padres de los adolescentes. Pobre comprensión de la norma 047.	No identificados
Aceptabilidad	Retos excepcionales relacionados con la confidencialidad, largos tiempos de espera e instalaciones estructuralmente deficientes.	Generalmente, se ofrece al usuario confianza sobre la confidencialidad que se guardará con relación a la información compartida y la atención se oferta cuidando la privacidad.	No identificadas	La NOM047 es una herramienta útil para guiar la atención que se da a los adolescentes, facilitando la oferta de servicios aceptables.
Apropiados	Desconocimiento de los servicios que se prestan en las unidades de salud.	Servicios resolutivos a las necesidades de los adolescentes.	No identificadas	Las unidades cuentan con los servicios de salud necesarios para dar atención a los adolescentes.
Efectivos	Experiencias negativas respecto a la efectividad (servicios poco resolutivos).	Percepción de efectividad generalizada (tiempo adecuado destinado a la consulta, información sobre estudios de laboratorio).	Falta sistemática de insumos, reto central a la efectividad.	Capacitaciones y NOM047 como herramientas de trabajo.

Nota: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra evidencia que permite identificar cómo adolescentes y personal de salud perciben los SSAA, de acuerdo con el cumplimiento de las dimensiones y características de calidad de atención recomendadas por la OMS. La evidencia documenta que la calidad de los SSAA está comprometida por factores relacionados con el no cumplimiento de algunas dimensiones evaluadas.

No se encontró evidencia que reflejara que los servicios son inequitativos en comparación con lo señalado por Schriver, Meagley, Norris, Geary y Stein (2014), quienes indican que el trato del personal de salud fue diferente dependiendo de las características socioculturales de los adolescentes. Se encontraron importantes barreras burocráticas de acceso, mecanismos de obtención de fichas, exigencia de afiliación, horarios limitados, que los adolescentes deben sortear para acceder a los SSAA. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Rojas-Ramírez, Eguiguren-Bravo, Matamala-Vivaldi, Palma-Manríquez, & Gálvez-Pérez (2017), quienes señalan la presencia de barreras de acceso vinculadas a procesos administrativos, solicitud de documentos que acrediten inscripción al centro de salud, explicitud del motivo de consulta, largos tiempos de espera, así como la exigencia de acudir en compañía de un adulto (Ghafari, Shamsuddin, & Amiri, 2014; Onokerhoraye & Dudu, 2017; Rojas-Ramírez et al., 2017).

Se identificaron barreras económicas asociadas a gastos de bolsillo, pago de consultas y/o adquisición de medicamentos o anticonceptivos. Ghafari et al. (2014) reportan este tipo de barreras, señalando que las barreras financieras representan un factor importante que afecta el acceso a los servicios de salud. Lineamientos nacionales e internacionales señalan que los servicios de salud para adolescentes deben ser gratuitos, debido a la vulnerabilidad económica de este grupo poblacional (SSA, 30 de mayo de 1994; WHO, 2014).

Este estudio evidencia que la percepción de adolescentes y personal de salud coincide en que los servicios que se ofrecen son aceptables, aunque también revela que los adolescentes conocen poco sobre la variedad de servicios que se ofertan y no existe proyección comunitaria de los mismos. Se identificaron fallas en la confidencialidad y privacidad del servicio. Onokerhoraye y Dudu (2017) afirman que la confidencialidad es altamente valorada por los adolescentes durante la búsqueda de SSAA y aseveran que, sin la presencia de esta característica, probablemente no serán utilizados nuevamente por los adolescentes.

Pese a ser un hallazgo de excepción se identificó que, en ocasiones, los adolescentes tienen que acudir en varias oportunidades a la unidad de salud para obtener solución a su problema. La literatura documenta la importancia de asegurar que la oferta de SSAA esté alineada con las expectativas y necesidades de los jóvenes y garantizar que la atención que reciben sea apropiada (Thomé et al., 2016).

Se identificó falta de insumos para la atención en los SSAA, una barrera que pone en riesgo la efectividad de los servicios. La falta de insumos limita la calidad de la oferta de servicios. Las posibles explicaciones al desabasto en las unidades constituyen fallas en la gestión y planificación en la solicitud, adquisición y distribución de los insumos (Mejía-Gómez et al., 2010). La mejora de la calidad de la atención en las instalaciones de nivel primario no puede tener éxito sin garantizar los insumos necesarios en las unidades de salud (Nair et

al., 2015). Los hallazgos de este estudio no permitieron identificar barreras que han sido señaladas en otros estudios, como la insuficiente cantidad de personal de salud en las unidades, además de capacitado para dar atención de este grupo poblacional y la falta de limpieza en las unidades de salud (Geary, Gómez-Olivé, Kahn, Tollman, & Norris, 2014).

Idealmente los servicios clínicos para adolescentes deberían incluir prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana, cáncer cervical; así como prevención y atención del embarazo y parto (Bearinger, Sieving, Ferguson, & Sharma, 2007). Se identificó una oferta adecuada de servicios; sin embargo, se señalaron barreras importantes para una oferta de calidad en lo referente a accesibilidad, aceptabilidad, oferta apropiada y efectividad; barreras cuya consecuencia es un retraso o pérdida de la oportunidad de atención, hechos que representan inconmensurables costos a corto y largo plazo (Bearinger et al., 2007).

CONCLUSIONES

Los servicios se perciben como equitativos desde el discurso de los entrevistados. Comprobamos los supuestos previos. Los adolescentes manifiestan barreras de acceso fundamentalmente burocráticas, aunque el personal de salud percibe barreras culturales para ello. Se identificó poca disponibilidad de insumos en las unidades para la atención de la SSR de esta población y, excepcionalmente, experiencias donde se vulneraba la privacidad y confidencialidad. Se evidencia la necesidad de desarrollar y fortalecer los servicios de salud destinados a los adolescentes tanto al interior de los servicios de salud como al interior de las comunidades; de enfatizar acciones de promoción y prestación de servicios de atención integral y sin barreras; asimismo, fortalecer los conocimientos y habilidades de los prestadores en atención a salud de los adolescentes.

Agradecimientos

Las autoras desean agradecer a los adolescentes y personal de salud involucrados en el desarrollo de esta investigación, así como a las autoridades sanitarias del estado de Morelos por el apoyo brindado. Finalmente, agradecer al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología FOSISS/SALUD 2015-1-261230 por el financiamiento del estudio.

REFERENCIAS

- Bearinger, L. H., Sieving, R. E., Ferguson, J., & Sharma, V. (2007). Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *Lancet*, 369(9568), 1220-1231. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60367-5
- Católicas por el Derecho a Decidir. (2009). *Para construir servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes* (Informe en pdf). México, D. F.: Autor. Recuperado de <http://catolicasmexico.org/i/wp-content/uploads/2020/02/8-Servicios-amigables-de-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2016). *Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes* (Portal electrónico). México: Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/modelo-de-atencion-integral-en-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes>
- De Castro, F., Barrientos-Gutiérrez, T., Braverman-Bronstein, A., Santelli, J., Place, J. M., Eternod-Arámburu, M., & Hernández-Avila, M. (2018). Adolescent access to information on contraceptives: A mystery client study in Mexico. *Journal of Adolescent Health, 62*(3), 265-272. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.08.001
- Geary, R. S., Gómez-Olivé, F. X., Kahn, K., Tollman, S., & Norris, S. A. (2014). Barriers to and facilitators of the provision of a youth-friendly health services programme in rural South Africa. *BMC Health Services Research, 14*, Article number: 259. Recuperado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-259>
- Geary, R. S., Webb, E. L., Clarke, L., & Norris, S. A. (2015). Evaluating youth-friendly health services: Young people's perspectives from a simulated client study in urban South Africa. *Global Health Action, 8*(1), 1-9. doi: 10.3402/gha.v8.26080
- Ghafari, M., Shamsuddin, K., & Amiri, M. (2014). Barriers to utilization of health services: Perception of postsecondary school Malaysian urban youth. *International Journal of Preventive Medicine, 5*(7), 805-806.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*. México: Autor. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- Kumate-Rodríguez, J., Sepúlveda-Amor, J., Wolpert-Barraza, E., Juan-López, M., Fonseca-Alvarez, G., Gutiérrez-Trujillo, G.,...Pérez-Duarte, F. (1994). Fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Proyecto de desarrollo de jurisdicciones sanitarias. *Salud Pública de México, 36*(6), 673-693.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. California: SAGE Publications.
- Mejía-Benavides, J. E., Bárcenas-Hernández, M. R., Martínez-Hernández, M., & Vega-Argote, M. G. (2019). El embarazo adolescente en la deserción escolar de una comunidad indígena del noreste del estado de Guanajuato, México. *Horizonte de Enfermería, 30*(1), 27-35. Recuperado de <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11872>
- Mejía-Gómez, M. L., Montoya-Chica, P., Blanco-Rojas, A. J., Mesa, M. L., Moreno-López, D. J., & Pacheco-Sánchez, C. I. (2010). *Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud*. Colombia: UNFPA. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org>
- Moreno-López, D. J. (2014). *Estándares de Calidad: Servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Latinoamérica* (Documento en pdf). UNFPA. Recuperado de <http://www.codajic.org/node/2496>

- Nair, M., Baltag, V., Bose, K., Boschi-Pinto, C., Lambrechts, T., & Mathai, M. (2015). Improving the quality of health care services for adolescents, globally: A standards-driven approach. *Journal of Adolescent Health, 57*(3), 288-298. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.05.011
- Nascimento, L. C. N., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., Moraes, J. R. M. M., Aguiar, R. C. B., & Silva, L. F. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: An experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71*(1), 228-233. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0616
- Onokerhoraye, A. G., & Dudu, J. E. (2017). Perception of adolescents on the attitudes of providers on their access and use of reproductive health services in Delta State, Nigeria. *Health, 9*(1), 88-105. doi: 10.4236/health.2017.91007
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Evaluación de calidad. Una guía para la evaluación de los servicios amigables para los adolescentes* (Documento en pdf). OMS. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Evaluaci%C3%B3n%20de%20calidad%20GuiaAdolescentes_0.pdf
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227-232. doi: 10.4067/S0717-95022017000100037
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods. Integrating theory and practice* (4ª. ed). California: SAGE Publications.
- Rojas-Ramírez, G., Eguiguren-Bravo, P., Matamala-Vivaldi, M. I., Palma-Manríquez, I., & Gálvez Pérez, T. (2017). Acceso a anticoncepción en adolescentes: Percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública, 41*: e77.
- Schriver, B., Meagley, K., Norris, S., Geary, R., & Stein, A. D. (2014). Young people's perceptions of youth-oriented health services in urban Soweto, South Africa: A qualitative investigation. *BMC Health Services Research, 14*(1): 625.
- Secretaría de Salud. (30 de mayo de 1994). Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. *Diario Oficial de la Federación*, Sección Única, 26. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/index_111.php?year=1994&month=05&day=30
- _____ (2014). Programa de Acción Específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018 (Página electrónica). México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10067/SaludSexualyReproductivaParaAdolescentes_2013_2018.pdf
- Sykes, S., & O'Sullivan, K. (2006). A 'mystery shopper' project to evaluate sexual health and contraceptive services for young people in Croydon. *The Journal Family Planning and Reproductive Health Care, 32*(1), 25-26. doi: 10.1783/147118906775275334

- Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(1), 77-100. doi: 10.1177/1558689806292430
- Thomée, S., Malm, D., Christianson, M., Hurtig, A. K., Wiklund, M., Waenerlund, A. K., & Goicolea, I. (2016). Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services - a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reproductive Health, 13*: 147. doi: 10.1186/s12978-016-0261-6
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences, 15*(3), 398-405. doi: 10.1111/nhs.12048
- World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade* (Sitio de Internet). Geneva: Autor. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>
- _____ (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!). Guidance to Support Country Implementation* (Documento en pdf). Geneva: WHO. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf;jsessionid=59725CC922523DD9819633136791F41A?sequence=1>



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Usted es libre de Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente.

NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.

CompartirIgual — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original