

Percepción de los adolescentes y jóvenes sobre la atención en servicios de salud de El Salvador

DOI: 10.5377/alerta.v7i1.16160

Delmy Virginia Granados Castro¹, Ana Guadalupe García Sura²

1-2. Consultoras independientes, San Salvador, El Salvador.

*Correspondencia

✉ delmyviriniagc@gmail.com

1.  0000-0002-2874-3514

2.  0000-0002-8828-9843



ACCESO ABIERTO

Adolescents and Young People's Perception of Care in Health Services in El Salvador

Citación recomendada:

Granados Castro DV, García Sura AG. Percepción de los adolescentes y jóvenes sobre la atención en servicios de salud de El Salvador. Alerta. 2024;7(1):50-58. DOI: 10.5377/alerta.v7i1.16160

Recibido:

22 de mayo de 2023.

Aceptado:

4 de enero de 2024.

Publicado:

25 de enero de 2024.

Contribución de autoría:

DVGC¹, AGGS²: concepción del estudio, diseño del manuscrito, búsqueda bibliográfica, manejo de datos, análisis de los datos, redacción, revisión y edición.

Conflicto de intereses:

Los autores declara no tener conflicto de intereses.

Resumen

Introducción. Los Servicios de Salud Amigables son espacios de atención integral y diferencial para personas adolescentes y jóvenes, que parten de sus necesidades biológicas, sociales y afectivas. **Objetivo.** Evaluar las percepciones de las juventudes sobre la calidad de atención que recibieron y su experiencia en las Unidades de Salud. **Metodología.** Se realizó un estudio mixto que recogió las percepciones de los participantes en dos etapas sucesivas. Primero, con un cuestionario se evaluó la calidad de atención y experiencia de los usuarios; luego, mediante entrevistas grupales e individuales se estimó el nivel de satisfacción. **Resultados.** El 68,2 % de los jóvenes y adolescentes desconocen los programas exclusivos para ellos. El servicio más utilizado es el de medicina general (76,6 %). En cuanto a la atención recibida, el respeto, la confianza y la privacidad brindada por los profesionales de salud fue calificada como excelente o muy buena (76 %). El 39,7 % reportó que el tiempo de espera fue de 30 a 60 minutos; el 17,6 % refirió esperar más de dos horas. **Conclusión.** Aunque la percepción de las unidades de salud por parte de los adolescentes y jóvenes en general es buena, los Servicios de Salud Amigables cuentan con barreras que interfieren en el acceso, oportunidad y aceptabilidad.

Palabras clave

Servicios de Salud del Adolescente, Calidad de la Atención, Atención Integralde Salud, Evaluación de Servicios de Salud.

Abstract

Introduction. Friendly Health Services are spaces of comprehensive and differential care for adolescents and young people, which start from their biological, social and emotional. **Objective.** Evaluate the perceptions of youth about the quality of care they received and their experience in the Community Family Health Units. **Methodology.** A mixed study was carried out that collected the perceptions of the participants in two successive stages. First with a questionnaire that evaluated the quality of care and experience of users, then through group and individual interviews that estimated the level of satisfaction. **Results.** Youth consult health establishments, although 68.2 % are unaware of the exclusive programs for them (Friendly Health Services). The most used service was general medicine (76.6 %). Regarding the care received, the respect, trust and privacy provided by health professionals was rated as excellent or very good (76 %). 39.7 % reported that the waiting time was 30 to 60 minutes, 17.6 % reported waiting more than two hours. **Conclusion.** Currently, there is a need to improve access to services for adolescents and young people by socializing the offer to encourage their use, increase attention in preventive areas and implement their evaluation with methods different from current ones.

Keywords

Adolescent Health Services, Quality of Health Care, Comprehensive Health Care, Evaluation of Health Services.

Introducción

Los Servicios de Salud Amigables (SSA) son espacios de atención integral y diferencial para personas adolescentes (10 a 19 años)¹ y

jóvenes (20 a 24 años)¹ a partir de sus necesidades biológicas, sociales y afectivas², pues el entorno social determina la aparición de conductas de riesgo que suponen un problema importante de salud pública³.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportaron que a nivel mundial fallecen más de 1,1 millones de personas entre diez y 19 años debido a lesiones, traumatismos (incluidos los causados por tránsito), violencia, conductas autolesivas, enfermedades infecciosas (como infecciones respiratorias) y maternidad. Asimismo, durante este período, 42 de cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años dieron a luz⁴.

En El Salvador, de enero a septiembre de 2021, los traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo se reportaron como principales causas de muerte en personas de 10 a 19 años del sexo masculino (31 %) y femenino (26 %)⁵. Por otra parte, en 2022, ocurrieron 133 853 embarazos en adolescentes; de estos, 6130 fueron en menores de 14 años⁶.

Por ello, a partir de recomendaciones internacionales, el Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador implementó, desde 2018, el modelo de SSA, ubicados en establecimientos del primer nivel de atención y en los hospitales de las zonas central, paracentral y occidental del país, que ofrecen atenciones preventivas y curativas relacionadas con el embarazo adolescente, salud mental, violencia, adicciones, educación en salud sexual, nutrición⁷. Este cuenta como eje central con la evaluación constante de la calidad de atención por personas adolescentes y jóvenes como entes de contraloría social⁷, lo que motivó la realización de este estudio, que evaluó las percepciones sobre la calidad de atención de los jóvenes y adolescentes en las unidades de salud (US), a fin de tener insumos para actualizar al recurso humano y generar evidencia empírica para los gestores e implementadores de salud⁸.

Metodología

Diseño de estudio

Estudio con enfoque mixto en etapas sucesivas. La fase cuantitativa se realizó con un diseño transversal descriptivo y la fase cualitativa mediante un diseño fenomenológico, en el período de junio a septiembre de 2020, con datos que resultaron de un proceso de consultoría implementado por Médicos del Mundo España (Figura 1).

Muestra

Fase cuantitativa

La muestra se calculó a partir de una población de 11 167, a través de la fórmula de poblaciones finitas, tomando en cuenta una prevalencia del 50 % y un intervalo de confianza del 95 %, obteniendo una muestra de

372 participantes. A este total se le sumó el 10 % de no respuesta, obteniendo una muestra de 409 participantes. Sin embargo, al momento de la recolección de datos se captó más población, por lo cual la muestra final estudiada fue de 478.

Fase cualitativa

Para la fase cualitativa se tomaron en cuenta a 13 participantes procedentes de la fase cuantitativa y que cumplieran los criterios de inclusión detallados a continuación.

Criterios de inclusión

Fase cuantitativa

Para su selección, los participantes del estudio debían ser personas usuarias que consultaron cualquier área de atención de las US en los municipios de Colón, Izalco, Jiquilisco, San Martín, San Miguel, Soyapango y

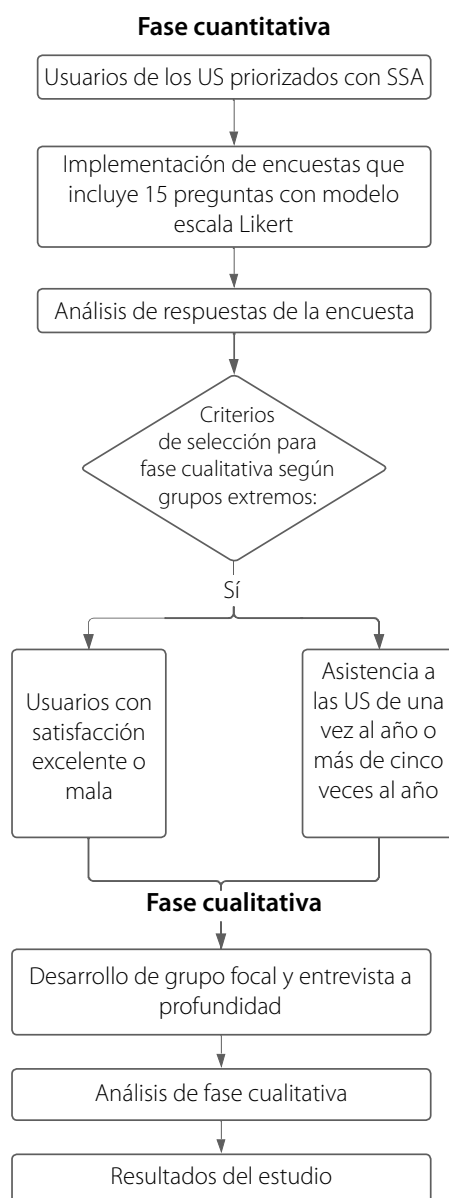


Figura 1. Diagrama de flujo que describe el proceso de recolección de datos

Usulután, con edad entre los diez y 24 años, del género masculino, femenino y no binario.

Fase cualitativa

Participantes que reportaron la frecuencia de visita a las US como una o más de cinco veces al año, y un nivel de satisfacción de los servicios de salud «excelente» o «malo».

Variables

1. Calidad de atención, es decir, la seguridad de que cada persona adolescente y joven reciba una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta

todos los factores y conocimientos del usuario y del profesional de salud, para lograr la máxima satisfacción con el proceso (Tabla 1)⁸.

2. Experiencia del usuario, es decir, la interacción de las personas adolescentes y jóvenes con el sistema de atención en salud (Tabla 1)⁸.

Recolección de datos

Fase cuantitativa

Se realizó mediante un cuestionario virtual en la plataforma Google Forms adaptado

Tabla 1. Variables y dimensiones del estudio en la fase cuantitativa y cualitativa

FASE CUANTITATIVA		
Variables	Dimensiones	Indicadores
Caracterización sociodemográfica	Datos generales	Género
		Edad
		Actividad actual
		Nivel educativo
Calidad de atención	Uso de servicio de salud (Oportunidad)	Frecuencia en que asiste a la US en un año
		Servicio de la US que utiliza
	Facilidad para identificar el servicio (Accesibilidad)	Señalización de los SSA en las US
		Sabe que existen SSA en las US
		Percepción de la señalización en cada uno de los servicios
		Percepción de los horarios de atención de los servicios de salud
	Atención recibida (Aceptabilidad)	Entrega de material educativo de su interés
		Área de la US donde mejor trato recibe
		Percepción de la forma en que el profesional de salud realiza el examen físico
		Percepción del respeto, confianza y privacidad que da el personal de salud que atiende
		Percepción de la manera en que se comunica el personal de salud al momento de la atención de consulta
		Orientaciones como complemento a la razón de consulta
		Tiempo de espera para atención de profesional de la medicina, nutrición, psicología y odontología
Tiempo de espera para atención en archivo, radiología o laboratorio		
Considera que le brindan tiempo para responder dudas durante la atención		
Se le aclaran las indicaciones que recibe del personal de salud antes o después de la consulta		
Experiencia del usuario	Experiencia en las áreas de atención de los servicios de salud	Percepción de la atención recibida en los servicios de salud
		Asesoría sobre salud sexual y reproductiva
		Vacunación
		Prueba de embarazo
		Control de embarazo y atención del parto
		Anticonceptivos
		Asesoría en infecciones de transmisión sexual/VIH
		Odontología
		Psicología
	Nutrición	
Atención por alcohol o drogas		
Espacio de opinión		Medio de preferencia para expresar opiniones o sugerencias de los servicios de salud que recibe

FASE CUALITATIVA

Variable	Dimensiones
Experiencia del usuario	Razones por las que deben existir servicios amigables
	Programas que consideran de importancia para adolescentes
Calidad de atención	Atención recibida
	Razones para no asistir a los servicios de salud
	Expectativas de los servicios de salud

del modelo SERVQUAL^{9,10} y de la encuesta de Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes de Colombia¹¹, el cual valoró la calidad de atención y experiencia del usuario. El cuestionario se distribuyó mediante un enlace vía WhatsApp y fue llenado de forma autoadministrada o por el investigador vía telefónica en caso de inconvenientes.

Este formulario incluyó 28 preguntas: 15 con respuestas cerradas con escala de Likert y 13 de opción múltiple. Las opciones de respuesta para las preguntas en escala Likert fueron: 1. Malo, 2. Regular, 3. Bueno, 4. Muy bueno y 5. Excelente.

Fase cualitativa

La información se recopiló mediante entrevistas grupales aplicadas de forma presencial a 11 participantes: seis hombres y cinco mujeres, entre diez y 24 años, procedentes del área urbana y rural de Usulután y Jiquilisco. Así también, con entrevistas individuales a profundidad que se aplicaron de forma presencial dos participantes de 15 y 20 años del género femenino, procedentes de Soyapango y Colón, debido a problemas de acceso por violencia en los otros municipios.

Para esta fase se utilizó una guía de entrevista a partir de una pauta elaborada con 11 preguntas abiertas concernientes a las percepciones de las juventudes sobre el nivel de satisfacción en la calidad de atención recibida y su experiencia. Se finalizó al llegar a la saturación teórica con 13 participantes entre entrevistas grupales e individuales (seis hombres y siete mujeres). Todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los participantes.

Análisis de datos

Fase cuantitativa

Los datos se analizaron con estadística descriptiva, a través de frecuencias y porcentajes; posteriormente, los resultados del análisis

fueron representados en tablas y figuras con apoyo del programa Excel.

Fase cualitativa

Los datos se transcribieron, categorizaron y analizaron con apoyo del programa Atlas ti. Para fines de identificación, se utilizaron códigos de participante masculino (PM) y participante femenino (PF) seguido de la edad en años, divididos por guion; por ejemplo: participante masculino de 21 años (PM-21) y participante femenino de 14 años (PF-14). Al concluir, los datos fueron presentados en prosa y tablas.

Consideraciones éticas

En este estudio no se utilizaron muestras provenientes de humanos y únicamente se obtuvieron datos de forma verbal de los participantes, quienes no recibieron ningún tipo de remuneración y previamente completaron un formulario de consentimiento o asentimiento informado. Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité Nacional de Ética de Investigación en Salud. La información proporcionada por los participantes se trabajó de forma confidencial.

Resultados

Fase cuantitativa

Se completaron 478 cuestionarios de participantes procedentes de los municipios de Colón, Izalco, Jiquilisco, San Martín, San Miguel, Soyapango y Usulután.

A. Caracterización de las personas adolescentes y jóvenes usuarias de los servicios de salud.

Del total de participantes, el 58,8 % fueron del género femenino, 40,4 % del género masculino y 0,8 % del género no binario. En cuanto a grupos de edad, el 17,8 % fue de 10 a 14 años y el 58,8 % entre los 15 y 19 años. El grado de escolaridad que predominó fueron los estudiantes de bachillerato (47,3 %) y tercer ciclo (26,6 %).

B. Frecuencia del uso de los servicios de salud. La población en estudio, que corresponde a los tres géneros, consultaron con mayor frecuencia entre una y dos veces al año (48,1 %). Cabe mencionar que el género femenino de 15 a 19 años, son quienes consultaron más de cinco veces al año (60 %) y de los tres géneros casi nunca consulta el masculino (25,9 %).

En lo concerniente a los servicios o programas de salud que consultan, el más solicitado fue medicina general (76,6 %), con predominio del género masculino. Las atenciones de prevención como nutrición, control del embarazo, anticoncepción, psicología, educación sexual, tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), atención por violencia, así como la prevención de alcohol y drogas fueron solicitados en un 5 %.

Asimismo, el 68 % de los participantes reportó que desconocen los Servicios Amigables de Salud o los espacios exclusivos para ellos. De estos, el 60,1 % del género femenino es el que menos lo conoce.

C. Atención brindada por parte del personal de salud en los servicios de la US. La percepción de la experiencia en la accesibilidad a los servicios/programas evaluados se catalogó en su mayoría como «excelente» o «muy bueno», a predominio del respeto, confianza y privacidad con que atiende la y el profesional de salud; aunque al menos cinco casos los evaluaron como «malo», sobre todo a la señalización de los servicios (Figura 2).

Al preguntar en qué áreas les gusta más cómo les tratan, el 38,1 % refirió que les trataron bien en todas las áreas; la mejor evaluada fue la de los profesiona-

les que brindan la atención, con el 32,4 %. Con los mismos criterios, el 11,9 % reportó que no le gusta cómo le tratan en ninguna área, principalmente al dar los datos para el expediente (25,5 %).

Con relación al tiempo de espera para la atención de consulta del profesional en medicina, odontología, nutrición o psicología, el 39,7 % refirió que fue de 30 a 60 minutos, y el 17,6 % reportó que ha esperado más de dos horas. Para la atención en áreas de apoyo como elaboración de expediente, laboratorio o radiología, el 48,7 % refirió que el tiempo de espera fue de 30 a 60 minutos y un 6,3 % reportó que ha esperado más de dos horas.

En la Figura 3, se describe la percepción de las juventudes sobre su experiencia en las áreas de atención. Se observó que el área de vacunación es la más solicitada. Los servicios de vacunación, odontología, salud sexual y reproductiva, nutrición, psicología y control del embarazo fueron evaluados en mayor porcentaje como «bueno» e ITS/VIH, anticonceptivos, pruebas de embarazo y alcohol- drogas, como «regular».

Fase cualitativa

Se entrevistaron a participantes: seis hombres y siete mujeres (una de ellas con diez semanas de gestación)(Tabla 2).

Dentro de las personas participantes, nueve estudian y cuatro están en búsqueda de empleo (no estudian ni trabajan), quienes manifestaron saber que existe una persona referente del programa de adolescentes y jóvenes. Sin embargo, no conocen los programas que son exclusivos para ellos, ni bajo el término de Servicios Amigables de Salud.

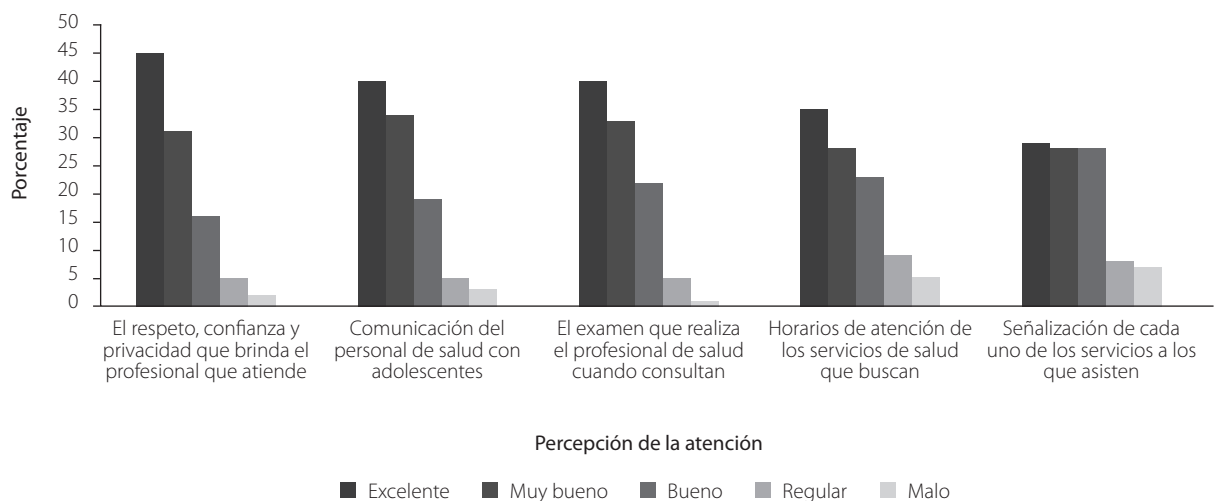


Figura 2. Evaluación de las juventudes a la experiencia del usuario según la accesibilidad de los servicios/ programas en la US, 2020

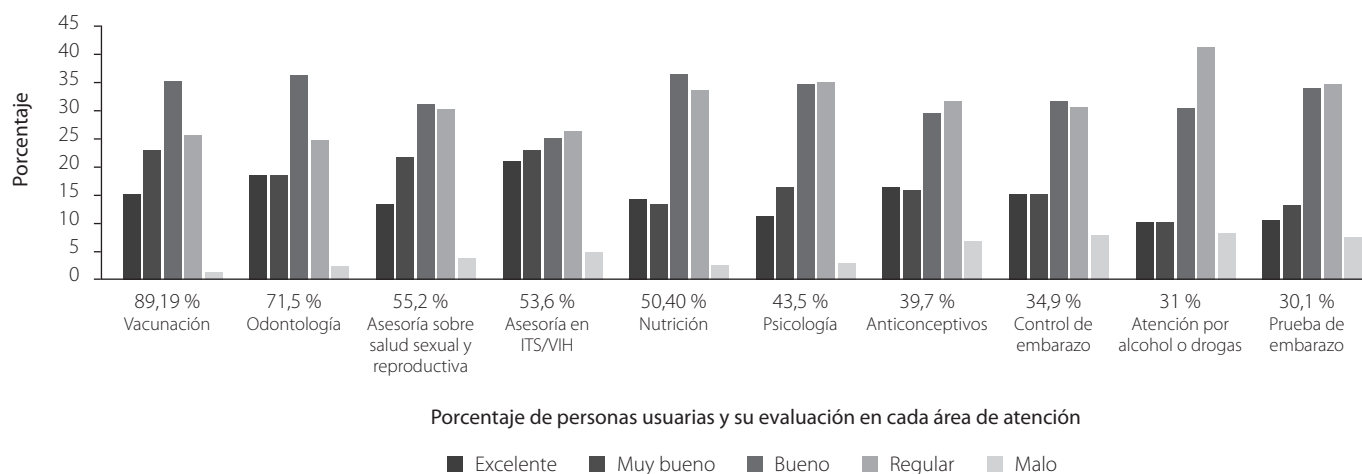


Figura 3. Evaluación de las juventudes a la experiencia del usuario en las áreas de atención de las US de Colón, Izalco, Jiquilisco, San Martín, San Miguel, Soyapango y Usulután 2020

Tabla 2. Percepción de personas adolescentes y jóvenes sobre los servicios de salud que reciben

Variable	Dimensión	Subdescriptores	Narrativas
Experiencia del usuario	Razones para que existan servicios amigables	Mayor exclusividad. Asesoría oportuna. Tener información en salud. Evitar errores que puedan afectar la salud a futuro. Consultas más frecuentes.	«Si quisiera, porque con esos servicios hubiera mayor información hacia los jóvenes» (PF-15 años). «Tuviéramos más consultas para nosotros» (PM-14 años)
	Programas que consideran de importancia para adolescentes	Maltrato infantil. Drogas. Sexualidad. Enfermedades de transmisión sexual. Embarazo adolescente. Inclusión social.	«En mi colonia hay niñas que han salido embarazadas bien pequeñas; la mayoría de niñas de 14 o 13 años ya con bebé» (PF-21 años). «Hay amigos que lo molestan o lo discriminan por los cambios normales según su sexo y son cosas que no son su decisión» (PM-15 años). «Al maltrato infantil porque hay muchos padres que ponen a trabajar a sus hijos desde que están pequeños y eso no está bien» (PF-17 años). «Todos perdidos los niños en mi colonia; desde chiquitos andan con el cigarro en la boca» (PF-21 años).
Calidad de atención	Atención recibida	Percepción favorable: Se les ayuda cuando buscan atención por enfermedad. Hay amabilidad. Son escuchados.	«Hasta el momento todo bien. Pero podría ser mejor» (PF-18 años). «Muy bien, son amables y nos pueden escuchar sin interrumpir» (PM-20 años). «Por el momento, me han tratado bien, han sido amables. Pregunto cosas que no sé y me han atendido bien y me han resuelto» (PF-21 años).
		Percepción desfavorable: Poca amabilidad y cortesía. Irradian temor. Falta de exámenes complementarios y análisis más completos.	«Me da un poco de temor porque no lo tratan bien y se ven como amargados. Quisiera que fuera más amigable» (PM-12 años). «A veces no lo atienden rápido a uno. Uno va con la idea de que lo van a atender, pero a veces no le ponen atención» (PM-15 años).
		Percepción del espacio físico e insumos con que se brinda la atención.	«Lo que no mucho me parece en la clínica es la higiene. Las camillas no me gustan, cuando a uno lo revisan. El doctor es amable, pero falta higiene con las cosas que se usan. Faltan más cosas nuevas. También para hacer los exámenes quisiera que fuera más privado no donde están todas las demás pacientes. Y donde a uno lo revisan ya casi que se está cayendo. Que haya quién le haga la ultra de embarazo porque a mí me mandan a otro lado» (PF-21 años).
Razones para no asistir a los servicios de salud	Si no hay enfermedad, no hay atención. Tiempo de espera prolongado. Atención por preferencias.	«Yo sólo voy cuando estoy enferma. No me gusta ir por otras razones porque le dicen a uno: si no tenés nada, para qué venís» (PF-15 años). «A veces no lo atienden rápido a uno. Uno va con la idea de que lo van a atender, pero a veces no le ponen atención» (PM-15 años). «Uno va enfermo, pero viene otro y lo pasan antes por preferencia. Pienso que debe haber un orden para que no haya diferencia» (PM-15 años).	

Expectativas de los servicios de salud	<p>Atenciones con más amabilidad, imparcialidad, confianza, respeto.</p> <p>Mejorar el tiempo de espera.</p> <p>Realizar exámenes complementarios como rutina.</p> <p>Evaluar mejor para dar tratamientos específicos y variados.</p> <p>Descentralizar los servicios de salud, salir a la comunidad o a las escuelas.</p> <p>Programas para adolescentes que sean duraderos.</p>	<p>«Que le hagan un chequeo general. Que no salga de uno, sino que también del médico» (PM-24 años).</p> <p>«Que fueran más amables, más respetuosos» (PM-12 años).</p> <p>«Analizar el problema, hacer más exámenes para así llegar a un diagnóstico y no solo den acetaminofén por fiebre o dolor de cabeza a todos, sino analizar bien el problema» (PF-15 años).</p> <p>«Que en el área de odontología que implementen más servicios; que donde voy solo hay limpieza y extracción de dientes. Debería haber rellenos y más» (PF-20 años).</p> <p>«Me gustaría que uno se sienta confiado porque a veces lo ofenden o no lo quieren ni atender» (PM-14 años).</p> <p>«Sería bueno que escucharan más a los jóvenes, porque ahorita, así como están, necesitan más que los escuchen y a veces no hay tiempo para los jóvenes. A la US van solo cuando están enfermos, pero cuando no están enfermos es donde más necesitan la atención» (PF-21 años).</p> <p>«Sería bueno que enseñaran algo útil para que ya en el futuro ya pueda uno hacer algo» (PM-21 años).</p>
--	---	--

PF= participante femenina, PM= participante masculino.

Discusión

El estudio reveló que las percepciones de adolescentes y jóvenes sobre la calidad de atención y su experiencia en la US en general fue buena, aunque los aspectos percibidos como malos, se convirtieron en barreras para acceder a los servicios de salud.

Se evidenció que los adolescentes y jóvenes perciben los servicios/programas de salud con una visión curativa, ya que la mayoría solicitó atención con medicina general, odontología o nutrición y en los servicios preventivos como la atención en salud sexual y reproductiva, prevención de alcohol y drogas, violencia, tratamiento ITS/VIH y anti-concepción, en menor medida.

Brochado *et al.*, lo atribuye a que utilizan estos programas como acceso a métodos de anticoncepción y no para recibir apoyo en materia de salud sexual, aunque destaca que gran porcentaje de esta población ni siquiera emplean estos métodos¹². Otros estudios lo adjudican al entorno y a las restricciones que el mundo adulto impone a la movilidad de las juventudes^{13,14}. Esto sugiere que los programas formativos en materia de prevención requieren una mayor sensibilización y socialización, tanto en la población de 10 a 19 años, como en su entorno familiar y comunitario.

Es inquietante el desconocimiento de los programas exclusivos para adolescentes y jóvenes o bajo el término de Servicios de Salud Amigables por inadecuada señalización en las unidades de salud, pues no solo implica debilidades en la calidad de atención, sino barreras para su acceso. El estudio de Ibáñez *et al.*, atribuye el escaso conocimiento de la variedad de programas que

ofertan los SSA y la proyección comunitaria a la poca aceptabilidad de estos servicios^{15,16}.

Otro parámetro para evaluar la aceptabilidad de los SSA, fue la atención del profesional de salud, que se percibió como muy buena, pues no hubo fallas reportadas en el respeto, confianza y privacidad que brindan. No obstante, una minoría experimentó discriminación y maltrato, percibiéndola como mala. Estas percepciones extremas podrían basarse en las características socioculturales de los adolescentes y jóvenes y reflejar una calidad de atención no equitativa¹⁷⁻¹⁹.

Diferentes estudios destacan esta percepción como una barrera de acceso²⁰⁻²² que no compete solamente a quien presta directamente la atención médica, sino a todos los involucrados en la ruta para obtenerla, desde la solicitud de consulta, seguida por los tiempos de espera, la interacción directa con el personal de salud hasta la recepción del medicamento.

En relación con la percepción de la experiencia, los tiempos de espera largos se encontraron como una de las razones para no asistir a los centros de salud. Pastrana *et al.*, reportaron en su estudio que los tiempos de espera no se establecen como una barrera para la mayoría de adolescentes, pero en determinadas ocasiones causaron que los adolescentes y jóvenes no consultaran los SSA²³⁻²⁵.

Una de las limitantes en el estudio fue la falta de ahondamiento en las necesidades y particularidades de los diferentes géneros por el predominio de participación del género femenino y la minoría del no binario, ya que si bien tienen en común los cambios biopsicosociales propios de la edad, cada género tiene necesidades y conductas diferentes que necesitan ser expuestas.

Otra limitante fue que la realización de los grupos focales y las entrevistas individuales pues solo se efectuaron en tres municipios, debido al escenario pos pandemia de COVID-19 y la violencia social al momento del estudio.

Se sugiere la realización de estudios futuros sobre la calidad de atención y sus experiencias, que prioricen el enfoque de género.

Conclusión

Aunque la percepción de las US por parte de los adolescentes y jóvenes en general es buena, los SSA cuentan con fallas en la calidad de atención y la experiencia del usuario que pueden constituir barreras que interfieren en el acceso, oportunidad y aceptabilidad de los servicios.

Agradecimiento

Al comité supervisor del proyecto UNFPA: Ondina Castillo y María de la Paz Benavides. Médicos del Mundo: Vanessa Sosa, Mirian Elizabeth Segovia, Dalia Elizabeth Gálvez y Juan Manuel López. A la Unidad de Atención Integral del Adolescente del Ministerio de Salud, a cada representante de las US incluidas en el estudio y al Instituto Nacional de la Juventud por su apoyo en la realización del estudio.

Financiamiento

Para la ejecución de este estudio se tuvo el financiamiento del Gobierno de Canadá a través de UNFPA El Salvador.

Referencias bibliográficas

1. Jesús-Reyes DD, González Almontes E. Acceso, trato y atención en los servicios de salud amigables para adolescentes de Monterrey, Nuevo León, México. *Papeles Poblac.* 2022;28(112):199-223. DOI: [10.22185/24487147.2022.112.16](https://doi.org/10.22185/24487147.2022.112.16)
2. González-Quiñones JC, Hernández-Pardo AM, Salamanca-Preciado JP, Guzmán-Castillo KA, Quiroz-Rivera RM. Cambios en prevalencias de conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en adolescentes escolarizados, Bogotá, 2011-2015. *Rev Salud Pública.* 2019;21(2):202-8. DOI: [10.15446/rsap.v21n2.73371](https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.73371)
3. Dayal R, Gundi M. Assessment of the quality of sexual and reproductive health services delivered to adolescents at Ujala clinics: A qualitative study in Rajasthan, India. *PLoS One.* 2022;17(1):e0261757. DOI: [10.1371/journal.pone.0261757](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261757)
4. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud, La Salud del adolescente. 2022. 4p. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
5. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. 2024. Fecha de consulta: 15 de enero de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas de El Salvador Mapa de Embarazo en Adolescentes 2023. 94p. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_embarazos_2023_web.pdf
7. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. 2018. 74 p. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_adolescentes_y_jovenes_riis.pdf
8. Moreno Rangel Y. Los servicios amigables para adolescentes y jóvenes. Una estrategia pendiente en promoción de la salud sexual y reproductiva. *Universalud. Rev. Ciencias Salud.* 2018;8(1): 4-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8996302>
9. Ganga Contreras F, Alarcón Henríquez N, Pedraja Rejas L. Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare Rev Chil Ing.* 2019;27(4):668-81. DOI: [10.4067/S0718-33052019000400668](https://doi.org/10.4067/S0718-33052019000400668)
10. Salvador Silverman M, Moreno Altamirano L, Hernández-Montoya D, Martínez González A, Ochoa Díaz-López H. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. *Gac Med Mex.* 2016;152:43-50. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_043-050.pdf
11. Ministerio de la Protección Social de Colombia, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2008. 283 p. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ssaja2.pdf>
12. Brochado Ariza KP, Duran Ravelo J, Hernández-Palma HG. Realidad de los jóvenes con relación a la salud sexual y su percepción del programa servicios amigables del municipio de Santa Lucía. *Cienc E Innov En Salud* 2020; e94: 410-420. DOI: [10.17081/innosa.94](https://doi.org/10.17081/innosa.94)

13. Bhatta BR, Kiriya J, Shibanuma A, Jimba M. Parent-adolescent communication on sexual and reproductive health and the utilization of adolescent-friendly health services in Kailali, Nepal. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246917. DOI: [10.1371/journal.pone.0246917](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246917)
14. Decker MJ, Atyam TV, Zarate CG, Bayer AM, Bautista C, Saphir M. Adolescents' perceived barriers to accessing sexual and reproductive health services in California: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021;21:1263. DOI: [10.1186/s12913-021-07278-3](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07278-3)
15. Ibáñez-Cuevas M, Torres-Pereda P, Olvera M, Pastrana-Sámano R, Heredia-Pi IB. Calidad de la atención en los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México: Perspectiva de usuarios y prestadores. 2021;29(83):e3750. DOI: [10.33064/iycuaa2021833750](https://doi.org/10.33064/iycuaa2021833750)
16. García Vázquez J, Quintó Domech L, Nascimento M, Agulló-Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;93 (4): e1-14. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201909071/es>
17. Belay HG, Arage G, Degu A, Getnet B, Necho W, Dagnew E, *et al*. Youth-friendly sexual and reproductive health services utilization and its determinants in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2021;7(12):e08526. DOI: [10.1016/j.heliyon.2021.e08526](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08526)
18. Arije O, Madan J, Hlungwani T. Quality of sexual and reproductive health services for adolescents and young people in public health facilities in Southwest Nigeria: a mystery client study. *Glob Health Action*. 2022;15(1): 1-12. DOI: [10.1080/16549716.2022.2145690](https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2145690)
19. Bali S, Chatterjee A, Nagi RS, Gupta S, Singhal K. How to make services adolescent friendly? A cross-sectional study on awareness of adolescent friendly health clinics in Central India. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(10):6127-6134. DOI: [10.4103/jfmprc.jfmprc_365_22](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_365_22)
20. Pandey PL, Seale H, Razee H. Exploring the factors impacting on access and acceptance of sexual and reproductive health services provided by adolescent-friendly health services in Nepal. *PLoS One*. 2019;14(8):e0220855. DOI: [10.1371/journal.pone.0220855](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220855)
21. Obiezu-Umeh C, Nwaozuru U, Mason S, Gbaja-Biamila T, Oladele D, Ezechi O, *et al*. Implementation Strategies to Enhance Youth-Friendly Sexual and Reproductive Health Services in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Front Reprod Health*. 2021;3(1): 1-13. DOI: [10.3389/frph.2021.684081](https://doi.org/10.3389/frph.2021.684081)
22. Torres-Ospina SM, Delgadillo-Morales ÁM, Orcasita-Pineda LT, Conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes. *Hacia Promoc Salud*. 2021;26(1):52-68. DOI: [10-17151/hpsal.2021.26.1.6](https://doi.org/10-17151/hpsal.2021.26.1.6)
23. Pastrana-Sámano R, Heredia-Pi IB, Olvera-García M, Ibáñez-Cuevas M, Castro FD, Hernández AV, *et al*. Servicios Amigables para Adolescentes: evaluación de la calidad con usuarios simulados. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:36. DOI: [10.11606/s1518-8787.2020054001812](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001812)
24. Desmond C, Seeley J, Groenewald C, Ngwenya N, Rich K, Barnett T. Interpreting social determinants: Emergent properties and adolescent risk behavior. *PLoS ONE*. 2019;14(12):e0226241. DOI: [10.1371/journal.pone.0226241](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226241)
25. Groenewald C, Isaacs N, Qoza P. Hope, agency, and adolescents' sexual and reproductive health: A mini review. *Front Reprod Health*. 2023;5 (1): 1-13. DOI: [10.3389/frph.2023.1007005](https://doi.org/10.3389/frph.2023.1007005)