Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

Artículo de investigación aplicada

Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud para Adolescentes en el Primer Nivel de Atención en el Guayas Rural.

KARINA MARISOL VARGAS BOSQUEZ & CRISTHIAN XAVIER CARRASCO TIERRA

[1] Medico. E-mail: karina.vargas@uees.edu.ec
[2] Medico. E-mail: criscarrasco@uees.edu.ec

Palabras clave

Calidad, Salud, Adolescentes, Checklist, Amabilidad.

Clasificación JEL

I1

Resumen: La salud adolescente en países en desarrollo enfrenta retos por contextos complejos, por lo que promover entornos de atención amigables es clave para facilitar el acceso y la participación activa en su cuidado, siendo fundamental evaluar la calidad de los servicios para fortalecer políticas públicas y garantizar una atención equitativa. **Objetivo:** Evaluar la calidad de los servicios de salud para adolescentes en el primer nivel de atención en el Guayas rural. **Metodología:** Se usó el enfoque cuantitativo, diseño observacional, descriptivo y transversal a una muestra de 13 centros de salud de primer nivel de atención del Guayas rural mediante la aplicación de un checklist de evaluación de amigabilidad que mide la accesibilidad, recursos, atención clínica, capacitación y seguimiento de los adolescentes. **Resultados:** La evaluación de servicios amigables para adolescentes en establecimientos de salud de Guayas rural revela un panorama positivo en general, con 10 centros calificados como "Amigables". Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en algunos establecimientos como CS2, CS3 y CS10, principalmente en coordinación, difusión, iniciativas comunitarias, llenado de registros y asesoramiento. **Conclusión:** Los centros de salud fueron calificados mayoritariamente como positivo en términos de amabilidad de los servicios, pero se detectó deficiencias que evidencian áreas de mejora cruciales.

Key words

Quality, Health, Adolescents, Checklist, Kindness.

JEL Classification

I1

Abstract: Adolescent health in developing countries faces challenges due to complex contexts, so promoting friendly care environments is key to facilitating access and active participation in their care, being essential to evaluate the quality of services to strengthen public policies and guarantee equitable care. **Objective:** To evaluate the quality of health services for adolescents at the primary care level in rural Guayas by applying a checklist for evaluating friendliness in Type A and B establishments. **Methodology:** The quantitative approach, observational, descriptive and cross-sectional design was used in a sample of 13 primary care health centers in rural Guayas through the application of a friendliness evaluation checklist that measures accessibility, resources, clinical care, training and follow-up of adolescents. **Results:** The evaluation of adolescent-friendly services in health facilities in rural Guayas reveals a positive picture overall, with 10 centers rated as "Friendly." However, areas for improvement were identified in some facilities such as CS2, CS3 y CS10 mainly in coordination, dissemination, community

initiatives, filling out records and counseling. **Conclusion**: Health centres were rated positively in terms of the friendliness of services, but deficiencies were detected that highlight crucial areas for improvement.

Introducción

Importancia del tema

La salud de los adolescentes, más de un tercio de la población, enfrenta retos significativos debido a contextos políticos, económicos y culturales, siendo este grupo particularmente vulnerable a problemas de salud sexual y reproductiva, como embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual y violencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Esta vulnerabilidad se agudiza en contextos rurales como el Guayas Rural, donde el acceso a servicios de salud de calidad es aún más limitado. Por ese motivo, la implementación de un checklist de evaluación de amigabilidad en establecimientos tipo A y B se presenta como una herramienta crucial, ya que permite identificar áreas de mejora y promover un entorno de atención accesible, comprensivo y respetuoso con sus necesidades específicas.

Según Luna et al. (2021), la falta de servicios de salud adecuados y accesibles impacta de manera negativa en el desarrollo físico y emocional de los adolescentes, afectando su calidad de vida y limitando su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Por eso, fortalecer la amabilidad de los servicios de salud en el Guayas Rural es necesario para empoderar a los adolescentes locales, reducir las barreras de acceso y fomentar su participación activa en el cuidado de su salud (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021).

Revisión de Literatura (Research Question, preliminar)

La salud sexual es un estado de bienestar que abarca aspectos físicos, mentales y sociales relacionados con la sexualidad, exigiendo una actitud respetuosa y positiva hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, garantizando experiencias libres de violencia, seguras, sin discriminación y placenteras (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). A pesar de que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022) enfatiza la importancia de proveer información precisa y acceso a métodos anticonceptivos seguros, efectivos, económicos y aceptables, así como capacitación para protegerse de las infecciones de transmisión sexual. No obstante, la cobertura de estos servicios es desigual y la implementación de estrategias enfrenta obstáculos que comprometen su efectividad.

La calidad de atención en salud, definida como el nivel en que los servicios sanitarios mejoran las probabilidades de lograr resultados de salud óptimos, basándose en conocimientos profesionales fundamentados en evidencia científica, se caracterizada por la eficacia, la seguridad y el enfoque centrado en las personas, asegurando que los servicios sean capaces de

responder a las necesidades, valores y preferencias individuales, y sean oportunos, equitativos, integrados y eficientes (OMS, 2022).

A nivel mundial, persisten importantes brechas en la educación sexual, ya que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2022), informó que un 66% de los jóvenes desconoce cómo se transmite y se previene el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y dos de cada tres niñas desconocen lo que sucede con la menstruación. Aunque, el 86% de los jóvenes accedió a asesoramiento individual sobre salud sexual y reproductiva, y el 75% recibió información sobre la obtención de anticonceptivos, solo el 32% accedió a anticonceptivos.

En América Latina y el Caribe, la tasa de fecundidad adolescente es alta, y la violencia de género afecta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, ya que 14 de los 25 países con mayores tasas de feminicidio y mortalidad infantil se encuentran estancadas en cifras semejantes a las de hace dos décadas (Agencia de las Naciones Unidas para la Salud Sexual y Reproductiva [UNFPA LAC], 2024). Este estancamiento sugiere la necesidad de estrategias integrales que aborden la salud sexual como los determinantes sociales.

En Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reveló que la mayoría de las mujeres entre 15 a 24 años han recibido información sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, menstruación, relaciones sexuales, entre otros (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2018). En Santa Rosa, aunque el 64,5% de los adolescentes recibieron información sobre infecciones de transmisión sexual, solo el 72.3% conoce métodos anticonceptivos, el condón (79,1%) (Aguilar et al., 2024). En Manabí, las dificultades logísticas como el alto costo, el tiempo limitado, la ausencia de seguro médico, largos tiempos de espera, ubicaciones inaccesibles y horarios de operación inflexibles; así como las barreras percibidas limitan el acceso a servicios de salud (Quiroz et al., 2024).

Ante estos desafíos, el MSP (2024) presentó una nueva versión del Manual de Atención Integral de Salud en Adolescentes, buscando fortalecer el cuidado integral de los jóvenes con un enfoque intercultural, comunitario y familiar. Según el MSP (2023b), los servicios de atención integral y amigable para adolescentes deben ser integrales, amigables, intergeneracionales, equitativos, accesibles, apropiados, efectivos y aceptables. Sin embargo, su implementación

requiere un monitoreo constante para garantizar su efectividad, especialmente en el primer nivel de atención en zonas rurales, donde las condiciones estructurales suelen ser más precarias.

En este contexto, la presente investigación busca responder: ¿Cuál es la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los adolescentes en el primer nivel de atención en el Guayas Rural? Para ello, se utilizó un checklist de evaluación de amigabilidad en establecimientos de primer nivel de atención tipo A y B, identificando áreas de mejora en privacidad, confidencialidad, trato respetuoso, accesibilidad y calidad de la información, el cual proporcionó evidencia para optimizar la atención y promover los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Brechas de conocimiento

El actual estudio evidencia brechas de conocimiento debido a la reciente implementación del instrumento denominado checklist de evaluación de amabilidad del servicio para adolescentes por parte del MSP. Actualmente, no existen investigaciones documentadas, a nivel nacional o internacional, que validen, adapten o analicen su aplicación en la evaluación de la calidad de los servicios de salud para adolescentes. Además, la utilidad del checklist como herramienta para la implementación de planes de mejora en los establecimientos de salud aún no ha sido evaluada, en consecuencia, se desconoce si su aplicación genera cambios tangibles en la calidad de los servicios o si promueve prácticas sostenibles orientadas al bienestar adolescente.

Objetivo

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Evaluar la calidad de los servicios de salud para adolescentes en el primer nivel de atención en el Guayas rural mediante la aplicación de un checklist de evaluación de amigabilidad en establecimientos Tipo A y B.

Metodología

Diseño de la investigación

La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos provenientes de la aplicación de un checklist de evaluación de amabilidad (Naupas et al., 2023). En cuanto al diseño, el estudio fue observacional (Martín et al., 2023), descriptivo (Ochoa & Yunkor, 2019) y transversal (Cvetkovic et al., 2021), dado que se observaron y evaluaron las características de la calidad de los servicios de salud

amigables para adolescentes en establecimientos de atención primaria tipo A y B en el Guayas rural, en un periodo específico.

Población

Con respecto a la población, está estuvo compuesta por los 13 establecimientos de salud del primer nivel de atención Tipo A y B en el Guayas rural.

Criterios de inclusión / Criterios de exclusión

Se adoptó los siguientes criterios de inclusión:

- Establecimientos de salud clasificados como Tipo A o B, según los estándares del MSP de Ecuador.
- Centros de salud ubicados en zonas rurales del Guayas.
- Centros que ofrezcan servicios dirigidos a adolescentes.

Se usó como criterios de exclusión los siguientes:

- Establecimientos que no brinden servicios específicos para adolescentes.
- Centros de salud que no correspondan a la tipología A o B.
- Centros de salud sin espacios habilitados para adolescentes ni condiciones mínimas de atención amigable.

Tamaño de la muestra

La muestra para el presente estudio estuvo conformada por los 13 establecimientos de salud del primer nivel de atención tipo A y B en el Guayas rural, debido a que el tamaño de la población es manejable, se decidió realizar un análisis censal, incluyendo a todos los establecimientos en la aplicación del checklist de evaluación de amigabilidad del servicio para adolescentes.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó por medio del instrumento conocido como checklist de evaluación de amigabilidad del servicio para adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención tipo A y B proporcionado por el MSP, el cual ha sido previamente validado por la institución para usarlo a nivel nacional y se efectuó en base a los manuales de guía de supervisión del adolescente, así como de las normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes.

El instrumento se encuentra compuesto por 27 ítems, siendo los medios de verificación empleados: la cartera de servicios, información en cartelera, la ruta impresa, revisión de stock y disponibilidad, consultorio polivalente, observación de señalética, flujo de atención, información de sistema Registro de Atención en Salud (PRAS,) verificación de respuestas, registro en modulo prevención, historia clínica, registro de código de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE), formulario de referencias y formulario digital de actividades colectivas.

La escala de medición empleada asigna valores de uno, dos o tres a cada ítem, dependiendo de su importancia para la amigabilidad del servicio, donde los ítems con valor de uno evalúan aspectos básicos, siendo las preguntas las siguientes: 1, 2, 3, 8, 9, 10, 16, 25, 26 y 27; en el caso de las preguntas puntuadas con un valor de dos fueron: 4, 5, 6, 7, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24; mientras que los ítems con calificación de tres fueron: 11, 12, 14 y 15.

Análisis estadístico

Para asegurar la confiabilidad del análisis estadístico de los datos del checklist, se implementó un checklist estandarizado con 27 ítems claramente definidos, lo que garantizó que todos los evaluadores aplicaran los mismos criterios al evaluar cada establecimiento. La respuesta a cada ítem fue dicotómica con opción de SI y NO, lo que redujo la subjetividad en la interpretación. Luego, se calculó el porcentaje de ítems respondidos como SI en cada establecimiento, el cual se obtuvo dividiendo el número de estas respuestas entre el puntaje total de los ítems (48) y multiplicando el resultado por 100, cuyo cálculo estandarizado aseguró la objetividad en la valoración de cada establecimiento.

Además, se establecieron criterios claros para clasificar la amabilidad del servicio en función del porcentaje de cumplimiento, siendo la escala de medición utilizada la de porcentaje con cuatro umbrales de clasificación: En desarrollo (65%-74%), Calificado (75%-84%), Confiable (85%-94%) y Amigable (95%-100%). La justificación de estos umbrales radica en la necesidad de establecer criterios claros y diferenciados que permitan identificar distintos niveles de amigabilidad en los servicios evaluados.

La categoría En desarrollo agrupa a los establecimientos que muestran un nivel básico de cumplimiento en los criterios de amigabilidad, mientras que la categoría Amigable se reserva para los centros de salud que alcanzan un nivel óptimo de cumplimiento, demostrando un

compromiso sólido con la prestación de servicios de salud amigables para adolescentes. En cambio, las categorías intermedias, Calificado y Confiable, permiten distinguir entre establecimientos que se encuentran en una fase de mejora continua y aquellos que han alcanzado un nivel de amigabilidad satisfactorio, respectivamente.

La revisión exhaustiva de los datos recolectados, realizada con el fin de identificar y corregir posibles errores de transcripción o inconsistencias, garantizó la precisión de los datos utilizados en el análisis y, por ende, la validez de los resultados obtenidos. Asimismo, se aplicó estadística descriptiva simple, lo que minimizó la posibilidad de errores en la interpretación de los resultados, lo cual garantizó que el análisis estadístico fuera confiable y que las conclusiones sobre la amabilidad del servicio en los diferentes establecimientos fueran válidas.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Espíritu Santo y se realizó en estricto cumplimiento con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Para el desarrollo del estudio se requirió el consentimiento informado de los directores de los establecimientos de salud tipo A y B del MSP Ecuador, explicando claramente el objetivo del estudio, el uso del checklist de evaluación de amigabilidad y la garantía de confidencialidad de la información recolectada. La confidencialidad de los datos obtenidos a través del checklist fue primordial; ya que no se reveló la identidad de los establecimientos ni de los profesionales de la salud involucrados. Los datos se codificaron y se almacenaron de forma segura, utilizándose únicamente para fines de investigación y mejora de los servicios de salud para adolescentes en la región.

Resultados

Los resultados del checklist revelaron un panorama general positivo en cuanto a la provisión de servicios amigables para adolescentes en los establecimientos de salud de Guayas rural, debido a que la mayoría (11) de centros de salud destacaron como Amigables al cumplir del 95% al 100% de los ítems del checklist, siendo estos: CS1, CS4, CS5, CS6, CS7, CS8, CS9, CS11, CS12 y CS13. Cabe recalcar que los criterios evaluados cumplen con los aspectos establecidos en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, específicamente los relacionados con el lineamiento estratégico 8, que se refiere al fortalecimiento de la oferta de servicios de salud amigables para adolescentes en el Sistema Nacional de Salud (MSP, 2017),

A su vez, se alinean con estándares internacionales, en particular los objetivos de desarrollo sostenible, concretamente el objetivo 3 de salud y bienestar, la meta 3.7 que establece asegurar que todos tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, información y educación, así como la incorporación de la salud reproductiva en los programas y estrategias nacionales (Naciones Unidas, 2024).

Tabla 1

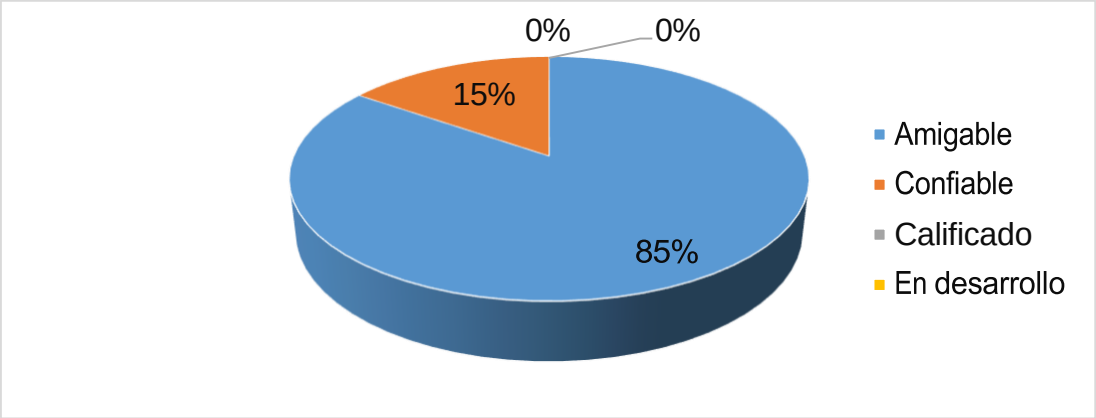
Resultados del checklist de evaluación de amabilidad del Servicio para Adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención tipo A y B

Nombre	Tipo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Total	Valora
CS1	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS2	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	96%	AMIGA
CS3	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	93%	CONFI
CS4	B	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS5	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS6	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS7	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS8	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS9	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS10	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	89%	CONFI
CS11	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS12	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA
CS13	A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	AMIGA

En la Figura 1, se aprecia que el 85% de los centros de salud de primer nivel de atención de tipo A y B en Guayas rural fueron valorizados como amigables, mientras que el 15% restante fue calificado como confiable.

Figura 1

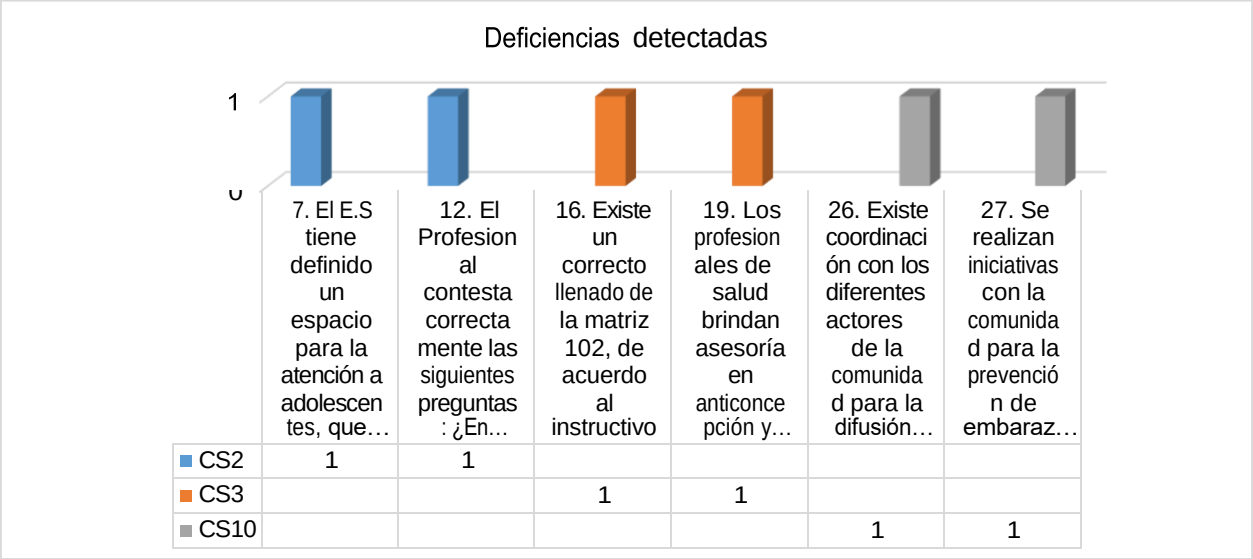
Valoración de los Centros de Salud de primer nivel de atención tipo A y B



En la Figura 2, se evidenció algunas áreas de mejora, al detectar deficiencias en cuanto a la falta de coordinación para difusión de servicios de salud para adolescentes, ausencia de iniciativas con la comunidad para prevención de embarazo, el incorrecto llenado de matriz 102, la falta de asesoría en anticoncepción y entrega de anticonceptivos, la ausencia de un espacio para la atención adolescente y la incorrecta contestación del profesional de salud sobre el tiempo máximo para procedimiento IVEV.

Figura 2

Deficiencias detectadas en establecimientos de salud de primer nivel de tipo A y B



Discusión

Los resultados del checklist de evaluación de la amabilidad del servicio para adolescentes en primer nivel de atención tipo A y B evidenció que la mayoría de los centros de salud cumplen con los estándares, superando el 95% de cumplimiento. Sin embargo, tres establecimientos deficiencias específicas, entre ellas se identificó un desconocimiento sobre el tiempo máximo para el procedimiento IVEV. Este está establecido en 12 semanas de gestación, y la obligación de proporcionar asesoramiento sobre aborto terapéutico, derechos de la paciente, y riesgos del procedimiento (MSP, 2023a).

Asimismo, en un centro de salud del Guayas rural se detectó un llenado incorrecto de la matriz 102, herramienta clave para el registro de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos. Esta falla compromete la recopilación de la información necesaria para la planificación y ejecución de las estrategias de prevención (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2019). Por ese motivo, se estableció el protocolo código púrpura que establece lineamientos y procedimientos específicos para la atención de presuntos casos de violencia física y psicológica, violencia sexual dentro de las 72 horas, y reporte mediante el formulario único de notificación 094 (MSP, 2022c). Estas deficiencias, tanto en el conocimiento de protocolos como en el registro de datos, socavan la confianza de los adolescentes en el sistema de salud.

Otras áreas problemáticas incluyen la ausencia de iniciativas comunitarias para la prevención del embarazo adolescente, a pesar de las directrices de la Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, (2018), que estipula fortalecer los espacios de participación de la comunidad en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Esto revela una brecha entre la teoría y la práctica, donde las directrices políticas no se traducen en acciones efectivas en el terreno. Por otro lado, el estudio de Cotonieto et al. (2021) amplía esta idea al afirmar que la falta de intervenciones comunitarias integrales en la salud conduce a sistemas sanitarios ineficaces y a un uso inadecuado de recursos.

La ausencia de un espacio para la atención adolescente, que garantice la confidencialidad y privacidad, motive el trato respetuoso y horizontal, y que facilite el dialogo también fue evidente, a pesar de que el MSP (2022a), instauró clubes de adolescentes en los establecimientos de salud de primer nivel, para su participación activa en las acciones centradas en salud sexual y reproductiva. No obstante, el estudio de Granados & García (2024) confirmó el desconocimiento generalizado sobre los servicios amigables y el trabajo de Jesús & González (2022), demostró la falta de canalización del servicio por desconocimiento del personal de información o del médico.

La ausencia de iniciativas comunitarias para la prevención del embarazo adolescente y la falta de espacios de atención confidenciales y respetuosos son obstáculos significativos, puesto que la falta de confidencialidad puede disuadir a los adolescentes de buscar ayuda para problemas de salud sexual y reproductiva, mientras que la ausencia de programas comunitarios limita el acceso a información y recursos clave.

Asimismo, se reconoció la falta de servicios de consejería en anticoncepción y entrega de anticonceptivos en uno de los centros de salud evaluados, lo cual difiere de la investigación de Granados & García (2024), donde el servicio más solicitado fue la atención por violencia, tratamiento de infecciones de transmisión sexual, anticoncepción y educación sexual. A su vez, en el estudio de Pastrana et al. (2020) se proporcionó información completa y clara, con la ayuda de carteles y artículos para hacer dinámicas.

Por último, se identificó una falta de coordinación con la comunidad para difusión de servicios de salud para adolescentes, lo cual es contradictorio al estudio de Cotonieto et al. (2021), donde destaca la importancia de la participación comunitaria y la integración de la

atención primaria para mejorar los resultados de salud, ya que la falta de coordinación puede ser una barrera significativa para la implementación efectiva de programas de salud. Asimismo, Camarotti et al. (2018) recalca que la falta de coordinación con la comunidad puede limitar la efectividad de un modelo integral para prevenir y abordar las problemáticas de salud adolescente, especialmente en la difusión de servicios de salud.

La carencia en la prestación de servicios de consejería en anticoncepción y la falta de coordinación con la comunidad para la difusión de servicios de salud para adolescentes son áreas de preocupación, ya que las deficiencias pueden tener consecuencias graves para la salud y el bienestar de los adolescentes, incluyendo embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y violencia de género.

Para abordar estas problemáticas, el MSP, (2022b) propone la implementación de la Ruta ESA ES, una estrategia educomunicacional y una herramienta para la difusión de los servicios integrales y amigables para adolescentes con el fin disponer de una coordinación efectiva que permita la difusión amplia y precisa de los servicios de salud. De esta manera, se garantizará que los adolescentes reciban atención e información sobre su bienestar, para que con ello puedan participar y empoderarse en la toma de decisiones sobre su salud.

El checklist de evaluación de amigabilidad utilizado en este estudio es un instrumento novedoso implementado por el MSP de Ecuador, lo que representa una limitación en términos de comparación con otros estudios anteriores. La falta de investigaciones previas que utilicen este mismo instrumento restringe la posibilidad de contrastar los hallazgos en diferentes contextos o de validar los resultados mediante análisis secundarios. Además, el estudio se enfoca únicamente en establecimientos de salud tipo A y B en el área rural de Guayas, lo que puede generar una limitación en la representatividad de la muestra, lo que impide extrapolar los resultados a otras regiones del país y tipos de establecimientos.

Por último, se destaca que la recopilación de datos puede estar sujeta a sesgos debido a la variabilidad en la capacitación del personal que realiza las evaluaciones y la subjetividad inherente a algunas de las mediciones. Asimismo, la representatividad de la muestra puede estar afectada por la selección de establecimientos y las características específicas de la población atendida en estas áreas rurales.

En función de los resultados y las limitaciones se recomienda realizar estudios comparativos que analicen las diferencias en la calidad de los servicios de salud para adolescentes entre establecimientos de primer nivel en zonas rurales y urbanas del Guayas. A su vez, se aconseja explorar cómo la percepción de amigabilidad en los servicios de salud influye en la satisfacción general de los adolescentes, así como en su adherencia a los programas de salud preventivos y curativos.

Conclusiones

La evaluación de la calidad de los servicios de salud para adolescentes en el primer nivel de atención en el Guayas rural, reveló que la mayoría fueron valorados como amigables, con un alto porcentaje de cumplimiento en la atención; sin embargo, se identificó deficiencias que afectan la calidad y la efectividad de la atención. Estas incluyen la incorrecta asesoría sobre procedimientos relacionados con la IVEV, y la mala gestión en el llenado de la matriz 102 para la denuncia de violencia de género, así como la falta de actividades comunitarias de prevención del embarazo y la insuficiencia de espacios adecuados para la atención de adolescentes, la carencia en la provisión de servicios de consejería y entrega de anticonceptivos, y la falta de coordinación con la comunidad para la difusión de los servicios de salud.

Para mejorar la calidad del servicio, se recomienda fortalecer la capacitación del personal en asesoría sobre IVEV y en el llenado adecuado de la matriz 102, además de implementar programas comunitarios de prevención del embarazo con la participación activa de adolescentes y líderes locales. Es esencial optimizar los espacios de atención, garantizar la provisión constante de consejería y anticonceptivos, y mejorar la coordinación con la comunidad para difundir los servicios disponibles. Se insta a las autoridades a desarrollar políticas públicas que refuercen estos aspectos y a los centros de salud a priorizar estrategias que aseguren un acceso equitativo y de calidad para los adolescentes en zonas rurales, promoviendo su bienestar integral y derechos en salud.

Se concluye que, a pesar de que el 85% de los centros de salud de primer nivel en Guayas rural fueron valorados como amigables, aún persisten deficiencias en la difusión de servicios, asesoría anticonceptiva y coordinación con la comunidad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias para una atención integral a los adolescentes.

Declaración de conflicto de interés

La autora del presente estudio declara que no existe conflictos de interés relevantes que puedan haber influido en la realización o los resultados de esta investigación, ha revisado y aprobado el manuscrito final, y asegura que se ha llevado a cabo con la máxima transparencia e integridad ética.

Referencias

Aguilar, M., Suconota, A., Saraguro, S., Salvatierra, L., & Fajardo, G. (2024). Percepción Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes del Cantón Santa Rosa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(5), Article 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13865

Camarotti, A., Wald, G., Capriati, A., & Kornblit, A. L. (2018). Modelo integral comunitario para prevenir y abordar problemáticas de salud adolescente. *Salud Colectiva*, *14*, 545-562. https://doi.org/10.18294/sc.2018.1768

Cotonieto, E., Rodríguez, R., Cotonieto, E., & Rodríguez, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, *6*(2), 393-410. https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816

Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *21*(1), 179-185. https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). *Salud sexual y reproductiva | Fondo de Población de las Naciones Unidas*. https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva

Granados, D., & García, A. (2024). Percepción de los adolescentes y jóvenes sobre la atención en servicios de salud de El Salvador. *Alerta*, *7*(1), 50-58.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2018). *Reportes de la ENSANUT 2018*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Actividad_Sexual_y_Salud_Reproductiva-ENSANUT_18.pdf

Jesús, D. D., & González, E. (2022). Acceso, trato y atención en los servicios de salud amigables para adolescentes de Monterrey, Nuevo León, México. *Papeles de población*, *28*(112), 199-223. https://doi.org/10.22185/24487147.2022.112.16

Luna, E., Moreno, J., & Zurita, D. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: Un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte sanitario*, *20*(3), 329-342. https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183

Martín, A., Alonso, M., Martín, A., & Alonso, M. (2023). Estudios observacionales analíticos. *Angiología*, *75*(6), 385-390. https://doi.org/10.20960/angiologia.00544

Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. (2019, noviembre 12). *Registro Único de Violencia de Género contra las Mujeres*. https://www.derechoshumanos.gob.ec/registro-unico-de-violencia-de-genero-contra-las-mujeres/

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Lineamientos para pre-calificación de establecimientos de salud de primer nivel de atención de salud como servicios de atención integrales y amigables para adolescentes*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/lineamientos_para_pre-calificacion_de_establecimientos_de_salud_del_primer_nivel.pdf

MSP. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021*. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf

MSP. (2022a). *Centros de salud fortalecen acciones con clubes de adolescentes*. https://www.salud.gob.ec/centros-de-salud-fortalecen-acciones-con-clubes-de-adolescentes/

MSP. (2022b). *Metodología para activación de la Ruta Esa Es 2022*.

MSP. (2022c). *Protocolo para atención integral en violencia de género «Código púrpura»*. https://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/protocolo__cOdigo_pUrpura__firmado.pdf

MSP. (2023a). *Lineamientos para la Atención Integral y Acceso Efectivo a Interrupción Voluntaria del Embarazo por violación*. https://surkuna.org/wp-content/uploads/2023/03/Lineamientos-para-la-Atencion-Integral-y-Acceso-Efectivo-a-Interrupcion-Voluntaria-del-Embarazo-por-violacion-1.pdf

MSP. (2023b). *Manual Atención Integral de Salud en Adolescentes 2023*. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/registro_oficial_manual_atencion_integral_de_salud_en_adolescentes.pdf

MSP. (2024). *MSP presentó la actualización del Manual de Atención Integral de Salud en Adolescentes*. https://www.salud.gob.ec/msp-presento-la-actualizacion-del-manual-de-atencion-integral-de-salud-en-adolescentes/

Naciones Unidas. (2024). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Naupas, H., Mejia, E., Trujillo, I., Romero, H., Medina, W., & Novoa, E. (2023). *Metodología de la investigación total: Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis*. Ediciones de la U.

Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2019). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Jurídica Peruana*, *2*(2), Article 2. http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224

OMS. (2022). *Calidad de la atención*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Quality assessment guidebook: A guide to assessing health services for adolescent clients*. https://iris.who.int/handle/10665/44240

Organización Panamericana de la Salud. (2024, diciembre 13). *Salud Sexual y Reproductiva*. https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva

Pastrana, R., Heredia, I., Olvera, M., Ibáñez, M., Castro, F., Villalobos, A., & Torres, M. (2020). Adolescent Friendly Services: Quality assessment with simulated users. *Revista de Saúde Pública*, *54*, 36. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001812

Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes (2018). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Politica_Interseccional-Prevencio_n-de-Embarazo.pdf

Quiroz, V., Tumbaco, S., Acuña, G., Zambrano, J., Catagua, D., Bravo, J., & Flores, M. (2024). Disponibilidad y Accesibilidad de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en la Zona Sur de Manabí: Revisión de Evidencia y Recomendaciones. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(1), Article 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10456

UNESCO. (2022). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335

UNFPA LAC. (2024). *Un nuevo informe del UNFPA revela que los 30 años de avances en cuanto a salud sexual y reproductiva han pasado por alto a las comunidades más marginadas.* https://lac.unfpa.org/es/news/un-nuevo-informe-del-unfpa-revela-que-los-30-a%C3%B1os-de-avances-en-cuanto-salud-sexual-y

Anexos

Anexo 1. Checklist de evaluación de amabilidad de adolescentes

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN, SALUD INTERCULTURAL E IGUALDAD

PROYECTO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

CHECK LIST DE EVALUACIÓN DE AMIGABILIDAD DEL SERVICIO PARA ADOLESCENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN TIPO A Y TIPO B

Unicodigo establecimiento: **Zona:**

Nombre de establecimiento: **Provincia:**

Tipología: **Fecha de evaluación:**

Items	Sí	No
1. El E.S cuenta con un horario de atención para adolescentes, que sea flexible, visible y/o a libre demanda.		
2. La sala de espera cuenta con material educomunicacional para adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva, actualizado y visible.		
3. El E.S cuenta con una ruta de entrega de AOE, visible y entendible para la población. Verificar si la ruta se socializó con profesionales de salud, administrativos, personal de apoyo, limpieza y seguridad, para su entrega, adaptada a la realidad del establecimiento.		
4. El E.S cuenta con un dispensador de preservativos y con preservativos que no hayan excedido su fecha de caducidad. (De no tener el dispensador, deberá presentar el documento que respalde la gestión de la solicitud.)		
5. El E.S cuenta con al menos 5 métodos anticonceptivos disponibles (preservativos, inyectables, AOC, AOE, implantes, DIU y AO solo progesterona) conforme lo establecido en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (Verificar que haya stock de MAC, mínimo abastecimiento para tres meses).		
6. El E.S dispone de stock de carné de "Entrega de Métodos Anticonceptivos (CEMA)".		
7. El E.S tiene definido un espacio para la atención a adolescentes, que garantice privacidad y confidencialidad, que motive al trato horizontal y respetuoso, que facilite el diálogo.		
8. El E.S dispone de señalética o un distintivo visible que permita identificar dónde se realiza la atención a la población adolescente		
9. El E.S cuenta con un flujo visible de atención a adolescentes incluidas embarazadas y este se cumple.		
10. Dispone de material educomunicacional, lúdico, deportivo y/o de oficina para trabajo y desarrollo de actividades con adolescentes.		

11. Aplica el formulario 056 para adolescentes de manera correcta		
12. El Profesional contesta correctamente las siguientes preguntas: ¿En este E.S hasta que semana se puede realizar un procedimiento IVEV (Ley Interrupción del embarazo voluntario por violación)? Y ¿Puede describir el procedimiento?		
13. El profesional contesta correctamente la siguiente pregunta: ¿De acuerdo al Manual de atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad, que alternativas se ofrece a una adolescente embarazada menor de 15 años?		
14. Se realiza el tamizaje rutinario de violencia a todos los adolescentes. (Instructivo para el tamizaje de violencia física, psicológica y sexual de niñas y adolescentes de 10 a 18 años). Verificar que se registre en historia clínica o PRAS que se realizó el tamizaje y cuál fue su resultado.		
15. Existe una correcta notificación y llenado del formulario 094		
16. Existe un correcto llenado de la matriz 102, de acuerdo al instructivo		
17. En el E.S. se realiza consultas preventivas a adolescentes de 10 a 19 años.		
18. Se registra los controles prenatales a las adolescentes embarazadas de 10 a 15 años como Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo.		
19. Los profesionales de salud brindan asesoría en anticoncepción y entrega de anticonceptivos, incluyendo la AOE, a las y los adolescentes.		
20. El E.S cuenta con Mapa parlante en dónde se identifique a las adolescentes embarazadas.		
21. El E.S cuenta con sala situacional en dónde se identifique a adolescentes de riesgo como desnutrición, víctimas de violencia, discapacidad, y consumo problemático de sustancias.		
22. El E.S aplica efectivamente el sistema de referencia, y derivación a las y los adolescentes de riesgo y/o embarazadas (control prenatal, atención de parto o aborto de emergencia).		
23. El E.S realiza el seguimiento y el control a las adolescentes embarazadas y post-evento obstétrico, que fueron referidas y contrareferidas de otros niveles de atención		
24. El E.S brinda asesoría en anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos a las adolescentes post parto o post aborto.		
25. Se realizan atenciones extramurales para el seguimiento a adolescentes en situación de vulnerabilidad		
26. Existe coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión del servicio de salud para adolescentes		
27. Se realizan iniciativas con la comunidad para la prevención de embarazo en adolescentes. (Verificar con la planificación e informe de ejecución.		