



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

Relación entre expectativas y percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025

Tesis presentada por:

Cordova Zegarra, Luz Jhasmin

ORCID: 0009-0001-8919-1274

Valdivia Flores, Geraldine Judelka

ORCID: 0009-0000-5727-5441

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor(a):

Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny Margareth

ORCID: 0000-0003-2278-9383

Arequipa-Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Abril del 2026

Dictamen: 017094-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 017094, presentado por:

2020700782 - CORDOVA ZEGARRA LUZ JHASMIN

2020247892 - VALDIVIA FLORES GERALDINE JUDELKA

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LOS ADOLESCENTES
SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE
SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29218350 - MEDINA LUQUE MARIA ROSARIO
DICTAMINADOR**



**29663262 - GUILLEN PINTO SUSANA MERCEDES
DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %

INDICE DE SIMILITUD

8 %

FUENTES DE INTERNET

9 %

PUBLICACIONES

5 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.rehueong.com.ar

Fuente de Internet

4 %

2

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1 %

3

es.scribd.com

Fuente de Internet

1 %

4

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

5

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1 %

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi padre, Victor Cordova, y a mi madre, Jakelinda Zegarra, por ser el pilar fundamental de mi vida y enseñarme a perseverar incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, Dhayana y Dyland, por llenar mi vida de alegría y acompañarme en cada etapa de este camino. Y a mis fieles compañeros de cuatro y dos patas, por su compañía incondicional en cada madrugada de esfuerzo. A todos quienes me brindaron apoyo y nunca dejaron de darme una frase de aliento. Está dedicatoria es para ustedes, mi familia.

Luz Jhasmin Cordova Zegarra

Dedico este trabajo a mis padres, Venner y Yessica, por ser mi mayor inspiración y por brindarme siempre la fortaleza necesaria para seguir adelante; este logro también les pertenece. A mis abuelos, Gilberto y Rosa, por su ejemplo de vida y los valores que han guiado cada uno de mis pasos. A mis hermanos, Estefany y Axel, por su compañía y apoyo constante a lo largo de este proceso. A mis sobrinos, Adriel y Gino, por regalarme momentos de alegría en medio del esfuerzo.

Geraldine Judelka Valdivia Flores

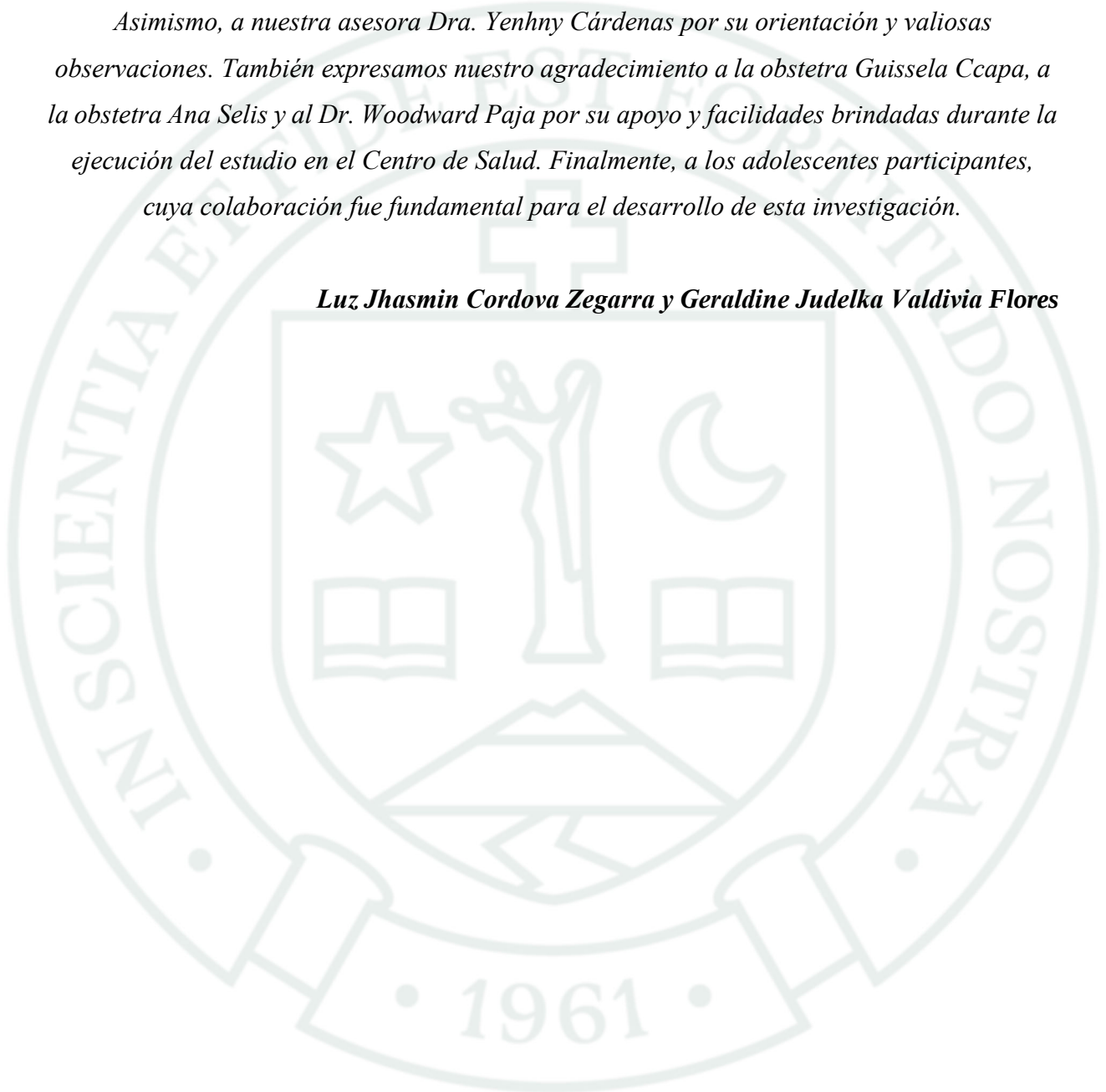
AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por brindarnos la fortaleza y sabiduría para culminar esta investigación.

A nuestras familias por su amor y paciencia; por siempre enseñarnos a no desistir ante las caídas y seguir siempre con nuestro objetivo claro.

Asimismo, a nuestra asesora Dra. Yenhny Cárdenas por su orientación y valiosas observaciones. También expresamos nuestro agradecimiento a la obstetra Guissela Ccapa, a la obstetra Ana Selis y al Dr. Woodward Paja por su apoyo y facilidades brindadas durante la ejecución del estudio en el Centro de Salud. Finalmente, a los adolescentes participantes, cuya colaboración fue fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Luz Jhasmin Cordova Zegarra y Geraldine Judelka Valdivia Flores



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025

Material y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo–relacional, con diseño transversal. La población estuvo constituida por 285 adolescentes, obteniéndose una muestra de 104 participantes mediante muestreo aleatorio simple. Se empleó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert validado por el Ministerio de Salud del Perú, conformado por 22 ítems de expectativas y 22 ítems de percepciones distribuidos en cinco dimensiones: información recibida, trato del personal, accesibilidad, infraestructura y satisfacción global. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado para analizar la relación entre variables

Resultados: La mayoría de los adolescentes presentó expectativas altas (98,1 %) respecto a la atención integral. En cuanto a percepciones, predominó el nivel alto con 78,8 %, seguido del nivel medio con 18,3 % y un 2,9 % en nivel bajo. Se encontró relación significativa entre expectativas y percepciones globales ($X^2=16,28$; $p<0,05$). Asimismo, se halló relación estadística significativa en las dimensiones de información recibida ($X^2=18,65$; $p<0,05$) e infraestructura ($X^2=5,93$; $p<0,05$). No se halló relación estadística con trato del personal ($p=0,86$) ni con la accesibilidad ($p=0,98$). Las percepciones más favorables se observaron en trato del personal (66,3 % de nivel alto) y en infraestructura (80,8 % de nivel alto). La accesibilidad mostró una distribución equilibrada entre niveles alto y medio (49 % cada uno).

Conclusiones: Los adolescentes presentan expectativas muy elevadas sobre la atención integral y, aunque la mayoría reporta percepciones favorables. Se confirma una relación significativa entre expectativas y percepciones globales, evidenciando que el cumplimiento o incumplimiento de las expectativas influye directamente en la valoración del servicio.

Palabras clave: Adolescente, expectativas, percepciones.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between adolescents' expectations and perceptions regarding comprehensive care in the differentiated service of the Mariano Melgar Health Center, Arequipa, 2025.

Materials and Methods: A descriptive–relational study with a cross-sectional design was conducted. The population consisted of 285 adolescents, and a sample of 104 participants was obtained through simple random sampling. The survey technique was used, and a Likert-type questionnaire validated by the Ministry of Health of Peru served as the instrument. It consisted of 22 expectation items and 22 perception items distributed across five dimensions: information received, staff treatment, accessibility, infrastructure, and overall satisfaction. Data were processed using descriptive statistics and the Chi-square test to analyze the relationship between variables.

Results: Most adolescents exhibited high expectations (98.1%) regarding comprehensive care. Concerning perceptions, the high level predominated with 78.8%, followed by the medium level with 18.3% and the low level with 2.9%. A significant relationship was found between expectations and overall perceptions ($X^2=16.28$; $p<0.05$). Furthermore, a statistically significant relationship was identified in the dimensions of information received ($X^2=18.65$; $p<0.05$) and infrastructure ($X^2=5.93$; $p<0.05$). No statistical relationship was found for staff treatment ($p=0.86$) or accessibility ($p=0.98$). The most favorable perceptions were observed in staff treatment (66.3% at a high level) and infrastructure (80.8% at a high level). Accessibility showed a balanced distribution between high and medium levels (49% each).

Conclusions: Adolescents have very high expectations regarding comprehensive care, and although most report favorable perceptions. A significant relationship between expectations and overall perceptions is confirmed, demonstrating that the fulfillment or lack thereof of expectations directly influences the evaluation of the service.

Keywords: Adolescent, expectations, perceptions.

ÍNDICE

DEDICATORIA

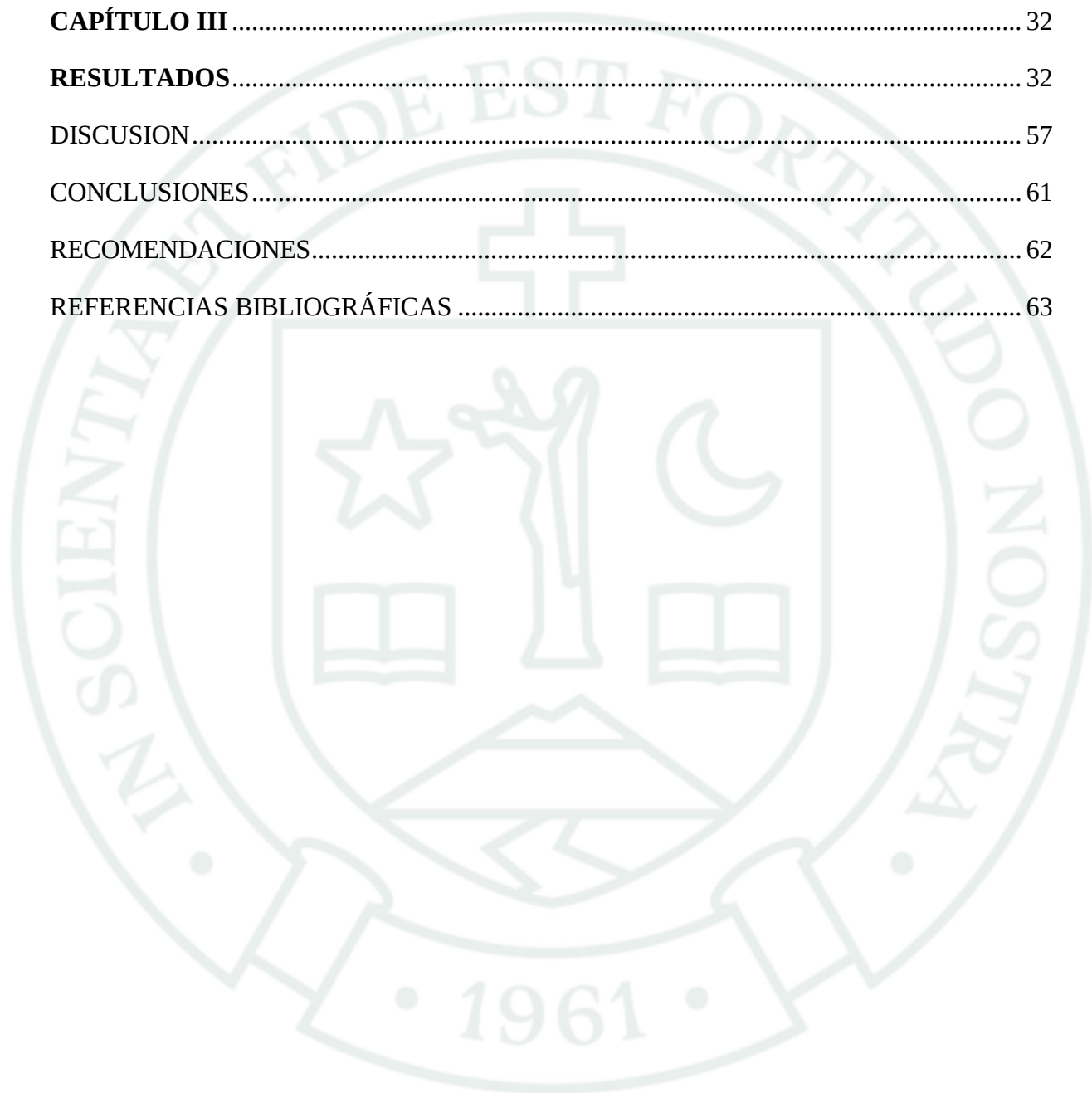
AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1.ENUNCIADO.....	4
1.2.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
2. OBJETIVOS	8
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1.MARCO CONCEPTUAL	8
3.2.ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	20
4. HIPÓTESIS	24
CAPÍTULO II	25
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	26
1.1.TÉCNICA.....	26
1.2.INSTRUMENTOS	26
1.3.MATERIALES	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	27
2.1.UBICACIÓN ESPACIAL.....	27
2.2.UBICACIÓN TEMPORAL	27
2.3.UNIDADES DE ESTUDIO	27
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS	28
3.1.ORGANIZACIÓN	28
3.2.RECURSOS	29

3.3.VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	29
3.4.CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
3.5.ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.....	30
3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	31
CAPÍTULO III.....	32
RESULTADOS.....	32
DISCUSION.....	57
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	33
Tabla 2	Sexo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	35
Tabla 3	Nivel educativo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	37
Tabla 4	Motivo de consulta de los adolescentes	39
Tabla 5	Dimensiones de las expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	41
Tabla 6	Expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	43
Tabla 7	Dimensiones de las percepciones sobre la atención integral	45
Tabla 8	Percepciones sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar	47
Tabla 9	Relación entre las expectativas y las percepciones sobre la atención integral	49
Tabla 10	Relación entre las expectativas y las percepciones sobre la información recibida	51
Tabla 11	Relación entre las expectativas y las percepciones con respecto al trato del personal	53
Tabla 12	Relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes en cuanto a la accesibilidad	55
Tabla 13	Relación entre las expectativas y las percepciones en cuanto a la infraestructura	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	34
Figura 2	Sexo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	36
Figura 3	Nivel educativo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	38
Figura 4	Motivo de consulta de los adolescentes	40
Figura 5	Dimensiones de las expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	42
Figura 6	Expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025	44
Figura 7	Dimensiones de las percepciones sobre la atención integral	46
Figura 8	Percepciones sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar	48
Figura 9	Relación entre las expectativas y las percepciones sobre la atención integral	50
Figura 10	Relación entre las expectativas y las percepciones sobre la información recibida	52
Figura 11	Relación entre las expectativas y las percepciones con respecto al trato del personal	54
Figura 12	Relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes en cuanto a la accesibilidad	56
Figura 13	Relación entre las expectativas y las percepciones en cuanto a la infraestructura	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Ubicación geográfica	70
Anexo 2	Consentimiento informado	71
Anexo 3	Ficha de recolección de datos	73
Anexo 4	Cuestionario expectativas sobre atención integral	74
Anexo 5	Cuestionario percepciones sobre atención integral	76
Anexo 6	Matriz de Datos	78



INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa decisiva del ciclo vital, caracterizada por profundos cambios biológicos, emocionales y sociales que influyen de manera significativa en la construcción de la identidad, la adopción de hábitos de vida y el desarrollo del proyecto personal. En este periodo, los y las adolescentes requieren servicios de salud integrales que respondan a sus necesidades específicas, garanticen confidencialidad, brinden información clara y oportuna, e incorporen un enfoque centrado en derechos, equidad e interculturalidad. La Organización Mundial de la Salud reconoce que el acceso a servicios amigables y diferenciados para adolescentes es un determinante fundamental para reducir embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias y problemas de salud mental, los cuales representan desafíos prioritarios de salud pública en América Latina (1).

El Perú, a través del Ministerio de Salud, ha implementado la Norma Técnica de Salud N° 201-MINSA/DGIESP-2023, la cual establece lineamientos para garantizar una atención integral, continua y pertinente para adolescentes de 12 a 17 años. Esta normativa enfatiza la creación de servicios diferenciados, espacios amigables, consejería especializada y personal capacitado en temas propios de esta etapa. No obstante, estudios recientes evidencian que persisten brechas relevantes entre lo que los adolescentes esperan recibir y aquello que realmente perciben durante la atención: limitaciones en la comunicación, tiempos de espera prolongados, infraestructura poco adecuada, falta de privacidad y escasa participación del adolescente en la toma de decisiones sobre su salud (2).

En Arequipa, las investigaciones locales han identificado percepciones positivas respecto al trato del personal; sin embargo, también se han documentado deficiencias en la claridad de la información, la accesibilidad del servicio y la adecuación de los ambientes físicos. Estas discrepancias afectan directamente la satisfacción, la confianza en los servicios de salud y la continuidad del cuidado. El distrito de Mariano Melgar cuenta con un servicio diferenciado de atención integral para adolescentes; no obstante, la evidencia específica sobre las expectativas y percepciones de sus usuarios es aún limitada, lo que dificulta identificar brechas, planificar intervenciones y fortalecer la calidad del servicio. Considerando este contexto, el presente estudio tiene como propósito establecer

la relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral que reciben en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar durante el año 2025.

Para ello, se evaluaron aspectos esenciales del modelo de atención integral, tales como la información recibida, el trato del personal, la accesibilidad, la infraestructura y la satisfacción general. Entender esta relación es fundamental, pues numerosos estudios internacionales han demostrado que las expectativas condicionan la manera en que los usuarios valoran la atención y determinan su intención de retornar o recomendar el servicio. En términos cuantitativos, el análisis de la población usuaria local evidencia que la mayoría de adolescentes presenta expectativas altas respecto al servicio de salud, particularmente en dimensiones como el trato del personal y la accesibilidad. No obstante, las percepciones si bien mayoritariamente favorables no siempre alcanzan el mismo nivel, lo cual revela la existencia de brechas importantes que deben ser abordadas desde la gestión del servicio y la capacitación del personal (3). Estas diferencias justifican la pertinencia de un estudio que no solo describa el comportamiento de cada variable, sino que analice su relación y determine en qué medida lo recibido se aproxima a lo esperado.

El presente trabajo se organiza en capítulos que facilitan su comprensión y desarrollo lógico. El Capítulo I aborda el planteamiento teórico, presentando la descripción del problema, los antecedentes, los fundamentos conceptuales y los objetivos de investigación. El Capítulo II describe el planteamiento operacional, incluyendo la metodología, el diseño, la técnica de recolección de datos, los instrumentos empleados y la población de estudio. El Capítulo III presenta los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico, detallando la distribución de expectativas y percepciones por dimensión, también la discusión, donde los hallazgos son contrastados con estudios previos y se interpretan las posibles causas de las coincidencias o discrepancias observadas. Finalmente, el estudio finaliza con las conclusiones generales, recomendaciones orientadas a la mejora del servicio y las referencias bibliográficas correspondientes.

En síntesis, esta investigación busca aportar evidencia científica que permita identificar brechas, fortalecer la calidad de atención y promover un servicio verdaderamente amigable y efectivo para la población adolescente.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Relación entre expectativas y percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento

1.2.1.1. Área General: Ciencias de la Salud.

1.2.1.2. Área Específica: Salud sexual y reproductiva.

1.2.1.3. Línea: Salud pública.

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	CATEGORÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE Expectativas sobre la atención integral	Información recibida	Claridad en la explicación sobre atención	Bajo Medio Alto
		Información sobre talleres disponibles	
		Comprensión del tratamiento, procedimientos y resultados	
	Trato del personal	Amabilidad y respeto del personal de salud	Bajo Medio Alto
		Escucha activa y contacto visual	
		Comunicación en idioma o lengua del adolescente	
		Tiempo dedicado y atención sin distracciones	
	Infraestructura y entorno	Limpieza y comodidad del consultorio	Bajo Medio Alto
		Comodidad del ambiente	
		Adecuación de señalética y carteles	
		Disponibilidad de equipos y materiales educativos	
	Accesibilidad del servicio	Disponibilidad de citas	Bajo Medio Alto
		Respeto del horario programado y orden de llegada	
		Rapidez en atención del SIS, laboratorio y farmacia	
		Claridad en la explicación sobre atención	

VARIABLE DEPENDIENTE Percepción sobre la atención integral	Información recibida	Información sobre talleres disponibles	Bajo Medio Alto
		Comprensión del tratamiento, procedimientos y resultados	
	Trato del personal	Amabilidad y respeto del personal de salud	Bajo Medio Alto
		Escucha activa y contacto visual	
		Comunicación en idioma o lengua del adolescente	
		Tiempo dedicado y atención sin distracciones	
	Infraestructura y entorno	Limpieza y comodidad del consultorio	Bajo Medio Alto
		Comodidad del ambiente	
		Adecuación de señalética y carteles	
		Disponibilidad de equipos y materiales educativos	
	Accesibilidad del servicio	Disponibilidad de citas	Bajo Medio Alto
		Respeto del horario programado y orden de llegada	
		Rapidez en atención del SIS, laboratorio y farmacia	
VARIABLE INTERVINIENTE Características sociales	Edad	Clasificación por edad	11 a 12 años 13 a 14 años 15 a 16 años 17 años
	Sexo	Clasificación por sexo	Femenino Masculino
	Grado educativo	Primaria	Sexto
		Secundaria	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025?
- ¿Cómo son las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de campo.

1.2.5. Nivel de Investigación

El nivel es descriptivo – relacional.

1.2.6. Justificación

La presente investigación resulta de gran relevancia científica, social, institucional y personal, al enfocarse en el análisis de las expectativas y percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025, de acuerdo con los lineamientos de la Norma Técnica N°201-MINSA/DGIESP-2023.

Originalidad y aporte científico: Si bien el Ministerio de Salud del Perú ha impulsado la implementación de servicios diferenciados para adolescentes, son escasos los estudios que indagan de manera simultánea en las expectativas (lo que esperan recibir) y en las percepciones (lo que efectivamente reciben) de los usuarios. La mayoría de las investigaciones nacionales y locales se han concentrado en medir la calidad de atención desde una dimensión observada, pero pocas han explorado el contraste entre lo esperado y lo percibido. Este vacío limita la comprensión integral de la experiencia de los adolescentes en los servicios de salud. En este sentido, el presente trabajo constituye un aporte original, ya que permitirá identificar las brechas existentes entre expectativas y percepciones, generando evidencia que fundamente la toma de decisiones para mejorar la pertinencia y efectividad de la atención.

Relevancia social: La adolescencia es una etapa decisiva del ciclo vital en la que se consolidan hábitos de vida, se definen proyectos personales y se enfrentan riesgos particulares como embarazos no planificados, consumo de sustancias, problemas de salud mental y violencia. Garantizar que los servicios

de salud respondan a las expectativas y necesidades reales de los adolescentes no solo mejora la satisfacción y confianza en el sistema, sino que también fortalece factores protectores que repercuten en el bienestar presente y futuro de esta población. Evaluar tanto las expectativas como las percepciones permitirá visibilizar la voz de los adolescentes, promoviendo una atención más participativa, inclusiva y respetuosa de sus derechos.

Importancia institucional: Para el Centro de Salud Mariano Melgar, contar con un diagnóstico que contraste expectativas y percepciones de los adolescentes será un aporte valioso para rediseñar estrategias de atención en el servicio diferenciado. Este análisis permitirá orientar la capacitación del personal, mejorar la infraestructura, adecuar los horarios y reforzar la confidencialidad, elementos que son claves para garantizar la continuidad y confianza en la atención. Asimismo, contribuirá a que el establecimiento se consolide como un referente en la implementación de la Norma Técnica N°201-MINSA/DGIESP-2023 y en la promoción de servicios amigables para adolescentes.

Factibilidad de la investigación: El estudio es viable porque el centro de salud cuenta con un servicio de adolescentes activo y con población usuaria disponible para la aplicación de los instrumentos. Se dispone de un cuestionario validado que recoge información sobre expectativas y percepciones en dimensiones como información recibida, trato del personal, accesibilidad, infraestructura y satisfacción. Además, el establecimiento ha otorgado las autorizaciones necesarias para la ejecución de la investigación, lo que garantiza su desarrollo dentro de los plazos establecidos.

Motivación personal: La elección del tema responde al compromiso de las investigadoras con el fortalecimiento de los servicios diferenciados para adolescentes. Se reconoce que esta población ha enfrentado históricamente barreras de acceso, limitaciones en la confidencialidad y una débil consideración de su voz en los procesos de atención. Esta investigación surge de la motivación de contribuir a una atención más humana, inclusiva y centrada en los adolescentes, reconociéndolos como sujetos de derechos y no solo como receptores pasivos de servicios.

2. OBJETIVOS

- Establecer las expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025.
- Identificar las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025.
- Determinar la relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Atención integral en salud del adolescente

3.1.1.1. Concepto de atención integral en salud

La atención integral en salud constituye un modelo orientado a responder de forma global a las necesidades de las personas, tomando en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque no se limita únicamente al tratamiento de enfermedades, sino que también incorpora acciones de promoción de la salud, prevención y rehabilitación, asegurando una atención permanente y enfocada en el bienestar del paciente (4). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este modelo asistencial debe enfocarse en las personas y en sus necesidades, fomentando la equidad y el acceso oportuno a los servicios en todos los niveles del sistema sanitario (5).

La atención integral también implica la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida, proporcionando servicios que incluyen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento oportuno, y la rehabilitación, de manera coordinada y sostenible. Además, se enfoca en brindar cuidados a lo largo del ciclo de vida del individuo, adaptándose a las diferentes etapas de desarrollo, como la adolescencia, donde las necesidades de salud son únicas y complejas (1).

3.1.1.2. Componentes de la atención integral en adolescentes: prevención, promoción, recuperación y rehabilitación

La atención integral en salud para adolescentes es un enfoque que busca abordar de manera holística las necesidades de salud de los jóvenes, considerando sus dimensiones físicas, mentales, sociales y emocionales. Este enfoque reconoce

que la adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por cambios significativos que requieren una atención especializada y adaptada a sus necesidades particulares.

a) Promoción de la salud

La promoción de la salud en adolescentes implica la implementación de estrategias que fomenten estilos de vida saludables y el desarrollo de habilidades para la vida. Esto incluye actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva, nutrición adecuada, actividad física regular y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Además, se busca fortalecer factores protectores y reducir factores de riesgo mediante la participación activa de los adolescentes en su proceso de salud (6).

b) Prevención de enfermedades

La prevención se centra en la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de medidas para evitar la aparición de enfermedades. Esto abarca la realización de controles de salud periódicos, vacunación, detección precoz de problemas de salud mental y conductas de riesgo, así como la educación sobre prácticas sexuales seguras. La prevención también incluye intervenciones dirigidas a reducir la exposición a situaciones de violencia y promover entornos seguros para los adolescentes (6).

c) Recuperación de la salud

La recuperación implica el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades agudas o crónicas que afectan a los adolescentes. Esto requiere un enfoque integral que considere no solo el aspecto físico, sino también el bienestar emocional y social del adolescente. La atención debe ser proporcionada por equipos multidisciplinarios que garanticen la continuidad del cuidado y la adherencia al tratamiento, facilitando la reintegración del adolescente a sus actividades cotidianas y su entorno social (6).

d) Rehabilitación

La rehabilitación busca la reintegración social y funcional del adolescente después de una enfermedad o condición que haya afectado su salud. Esto puede incluir terapias físicas, psicológicas o sociales según sea necesario, y debe ser adaptado a las necesidades individuales del adolescente (6).

3.1.1.3. Importancia de la atención integral en el ciclo vital adolescente

La adolescencia es una etapa crucial en el ciclo vital, caracterizada por

transformaciones físicas, psicológicas y sociales que influyen significativamente en la salud presente y futura del individuo. Durante este periodo, se establecen patrones de comportamiento y estilos de vida que pueden perdurar en la adultez, afectando la calidad de vida y el bienestar general.

Una atención integral en salud durante la adolescencia es fundamental para promover el desarrollo saludable, prevenir enfermedades y fomentar la adquisición de hábitos positivos. Este enfoque no solo aborda aspectos médicos, sino que también considera factores psicosociales, educativos y comunitarios que influyen en la salud del adolescente.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la atención integral en esta etapa debe ser centrada en las personas, considerando sus necesidades y preferencias, y debe ser proporcionada a lo largo del tiempo, abarcando todas las etapas de la vida y todos los niveles del sistema de salud (4). Además, la atención integral facilita la detección temprana de problemas de salud mental, conductas de riesgo y enfermedades crónicas, permitiendo intervenciones oportunas que pueden evitar complicaciones mayores en la adultez. La implementación de programas de salud dirigidos a adolescentes ha demostrado ser efectiva en la reducción de embarazos no deseados, consumo de sustancias y enfermedades de transmisión sexual (7).

En el contexto peruano, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes establece la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud de la población adolescente, en el contexto de su vida en familia, en la institución educativa y en la comunidad (6).

3.1.2. Norma Técnica de Salud N°201-MINSA/DGIESP-2023

3.1.2.1. Objetivos de la norma

La Norma Técnica de Salud N°201-MINSA/DGIESP-2023 establece los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de adolescentes en el Perú, comprendidos entre los 12 y 17 años. Su finalidad es garantizar un servicio accesible, oportuno, continuo y de calidad, que considere las particularidades biológicas, psicológicas y sociales propias de esta etapa de desarrollo, bajo principios de equidad de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos. Este documento normativo reconoce a los adolescentes como sujetos de derecho y promueve su participación activa en la planificación y

evaluación de los servicios de salud (8).

3.1.2.2. Principales componentes establecidos en la norma

La norma organiza la atención en torno a seis ejes fundamentales:

a. Accesibilidad a los servicios: Se busca eliminar barreras geográficas, económicas, sociales y culturales que limiten el acceso de los adolescentes. Esto implica horarios flexibles, ambientes diferenciados y mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia (9).

b. Competencia técnica del personal: Se enfatiza la capacitación continua y la sensibilización del personal de salud en temas vinculados a la adolescencia, fomentando un abordaje empático, integral y confidencial (10).

c. Consejería y promoción de la salud: Se promueve la consejería en salud sexual y reproductiva, prevención de adicciones, nutrición, actividad física y salud mental, con el objetivo de fomentar factores protectores y reducir riesgos propios de esta etapa (11).

d. Confidencialidad y privacidad: La norma resalta la importancia de garantizar privacidad en los espacios de atención y confidencialidad de la información proporcionada por los adolescentes, lo cual constituye un factor determinante en la confianza hacia los servicios (7).

e. Participación adolescente: Se fomenta la inclusión de los adolescentes en la organización, implementación y evaluación de los servicios, reconociendo el valor de sus opiniones para mejorar la pertinencia y efectividad de la atención (12).

f. Infraestructura amigable: Los establecimientos deben contar con espacios seguros, señalética adecuada y ambientes adaptados que promuevan comodidad, seguridad y confianza en la atención recibida (9).

3.1.2.3. Relevancia para la investigación

La aplicación de la Norma Técnica N°201-MINSA/DGIESP-2023 es central para la presente investigación, pues constituye el marco que regula la atención diferenciada de adolescentes en el Perú. Su importancia radica en que establece un modelo de atención que combina la calidad técnica con la calidad percibida. Esto permite analizar de manera integral las expectativas (lo que los adolescentes esperan recibir) y las percepciones (lo que realmente experimentan durante la atención). La evidencia generada en torno a estas variables aportará insumos para la mejora continua de los servicios diferenciados, contribuyendo a que se

brinde una atención más pertinente, inclusiva y centrada en los adolescentes como sujetos de derecho (13).

3.1.3. Adolescencia: características y necesidades en salud

3.1.3.1. Definición de adolescencia según la OMS y MINSA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, caracterizado por un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial. Esta etapa representa una fase singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de una buena salud. Durante la adolescencia, los individuos experimentan cambios significativos que influyen en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno (14).

Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), a través de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, establece que la población adolescente comprende a las personas entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. Esta delimitación etaria busca adecuar las intervenciones de salud a las características y necesidades específicas de este grupo poblacional, considerando su desarrollo físico, psicológico y social (6).

Es importante destacar que, aunque existen variaciones en la definición de las edades que comprenden la adolescencia, tanto la OMS como el MINSA coinciden en reconocer esta etapa como un periodo crucial para el desarrollo humano.

3.1.3.2. Cambios físicos, emocionales y sociales

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por una serie de transformaciones significativas que abarcan aspectos físicos, emocionales y sociales. Estos cambios son fundamentales para la transición de la niñez a la adultez y tienen implicaciones importantes en la salud y el bienestar del individuo.

a. Cambios físicos

Durante la adolescencia, se produce un crecimiento acelerado y la maduración de los órganos sexuales, así como cambios en la composición corporal. En las niñas, esto incluye el desarrollo de los senos, la aparición de la menstruación y el ensanchamiento de las caderas. En los niños, se observa el crecimiento de los testículos y el pene, el cambio en la voz y el aumento de la masa muscular. Además, en ambos sexos, se presenta el crecimiento de vello púbico y axilar, así

como cambios en la piel, como el acné (15).

Estos cambios físicos pueden influir en la percepción de la imagen corporal y afectar la autoestima de los adolescentes. La preocupación por la apariencia física y la comparación con los pares son comunes en esta etapa (16).

b. Cambios emocionales

La adolescencia también se caracteriza por una mayor intensidad emocional y una búsqueda de identidad personal. Los adolescentes experimentan una amplia gama de emociones y pueden mostrar cambios de humor frecuentes. Esto se debe, en parte, a los cambios hormonales y al desarrollo del cerebro, especialmente en áreas relacionadas con el control de las emociones y la toma de decisiones (17).

Durante esta etapa, los adolescentes desarrollan una mayor capacidad para reflexionar sobre sí mismos y sobre los demás, lo que puede llevar a una mayor sensibilidad a las críticas y a una necesidad de aceptación social. La construcción de la identidad y la autonomía son procesos centrales en esta fase del desarrollo (18).

c. Cambios sociales

En el ámbito social, los adolescentes tienden a buscar una mayor independencia de sus padres y a fortalecer las relaciones con sus pares. El grupo de amigos adquiere una importancia significativa y puede influir en las decisiones y comportamientos del adolescente. La pertenencia al grupo y la aceptación social son aspectos cruciales en esta etapa (19).

Además, los adolescentes comienzan a explorar roles sociales y a establecer metas relacionadas con su futuro, como la elección de una carrera o la formación de una identidad sexual. La interacción con diferentes contextos sociales, como la escuela y la comunidad, también juega un papel importante en su desarrollo (20).

3.1.3.3. Necesidades de atención diferenciada en salud

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos. Estos cambios generan necesidades específicas en salud que requieren una atención diferenciada, es decir, servicios de salud adaptados a las particularidades de esta población.

a. Accesibilidad y adecuación de los servicios

Es fundamental que los servicios de salud sean accesibles para los adolescentes,

eliminando barreras geográficas, económicas y culturales. La adecuación de los horarios de atención y la creación de espacios amigables son estrategias clave para fomentar la utilización de los servicios por parte de los adolescentes (21).

b. Confidencialidad y privacidad

La garantía de confidencialidad y privacidad en la atención es esencial para generar confianza en los adolescentes. Muchos jóvenes evitan buscar atención médica por temor a que su información sea compartida sin su consentimiento (6).

c. Competencia del personal de salud

El personal de salud debe estar capacitado para abordar las necesidades específicas de los adolescentes, incluyendo aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, salud mental y prevención de enfermedades. La formación continua y la sensibilización son necesarias para brindar una atención adecuada y empática (22).

d. Participación activa de los adolescentes

Involucrar a los adolescentes en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud garantiza que estos respondan a sus necesidades reales. La participación activa promueve la apropiación de los servicios y mejora su efectividad (12).

e. Enfoque integral y multidisciplinario

La atención diferenciada debe ser integral, abordando no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y sociales. Un enfoque multidisciplinario que incluya a profesionales de diversas áreas es esencial para atender la complejidad de las necesidades adolescentes (23).

3.1.4. Calidad de atención en salud

3.1.4.1. Definición de calidad de atención (Donabedian)

Avedis Donabedian, pionero en la evaluación de la calidad en salud, definió la calidad de la atención médica como “el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente” (24). Esta definición enfatiza la necesidad de maximizar los beneficios de la atención sanitaria mientras se minimizan los riesgos asociados (25).

3.1.4.2. Estructura, proceso y resultado en la calidad de atención

Donabedian propuso un modelo para evaluar la calidad de la atención médica basado en tres componentes interrelacionados: estructura, proceso y resultado

(24).

Estructura: Se refiere a los recursos físicos, humanos y organizativos disponibles para la atención médica, como instalaciones, equipamiento y cualificaciones del personal.

Proceso: Incluye todas las actividades que constituyen la atención médica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento del paciente.

Resultado: Hace referencia a los efectos finales de la atención médica en la salud del paciente, incluyendo mejoras en su estado de salud, satisfacción y calidad de vida.

Este modelo permite una evaluación integral de la calidad, considerando no solo los resultados finales, sino también los medios y condiciones bajo los cuales se presta la atención médica.

3.1.4.3. Calidad percibida y calidad observada

La calidad de la atención en salud puede evaluarse desde dos perspectivas: la calidad observada y la calidad percibida.

Calidad observada: Se basa en criterios objetivos y medibles, como la adherencia a protocolos clínicos, tasas de complicaciones y resultados clínicos (3).

Calidad percibida: Se refiere a la evaluación subjetiva que hacen los pacientes sobre la atención recibida, incluyendo aspectos como el trato del personal, la comunicación y la empatía (26).

3.1.5. Importancia de los servicios diferenciados para adolescentes

3.1.5.1. Concepto de servicios diferenciados

Los servicios diferenciados para adolescentes son una modalidad de atención en salud diseñada específicamente para responder a las necesidades y características particulares de la población adolescente. Estos servicios se implementan en espacios y horarios adecuados, con personal capacitado y sensibilizado, garantizando la confidencialidad, privacidad y participación activa de los adolescentes en su atención. El objetivo principal es brindar una atención integral que promueva el desarrollo saludable y el ejercicio pleno de los derechos en salud de los adolescentes (11).

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes del Ministerio de Salud del Perú, los servicios diferenciados deben ofrecer un paquete de atención integral que incluya promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación de la salud, adaptado a las necesidades específicas de los adolescentes. Además, se enfatiza la importancia de la accesibilidad geográfica, horaria y cultural, así como la participación de los adolescentes en la planificación y evaluación de los servicios (6).

La implementación de servicios diferenciados ha demostrado ser efectiva en la mejora del acceso y la calidad de la atención en salud para adolescentes, contribuyendo a la reducción de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y otros problemas de salud prevalentes en esta etapa de la vida (12).

3.1.5.2. Características de un servicio amigable para adolescentes (según OMS y MINSA)

Los servicios amigables para adolescentes son espacios diseñados para proporcionar atención integral en salud, adaptada a las necesidades específicas de los adolescentes. Estos servicios buscan garantizar el acceso, la confidencialidad, la calidad y la participación activa de los adolescentes en su atención sanitaria.

a. Accesibilidad

Los servicios deben ser fácilmente accesibles para los adolescentes, tanto en términos geográficos como económicos. Esto implica ubicaciones convenientes, horarios flexibles y costos asequibles o gratuitos. Además, es fundamental eliminar barreras culturales y sociales que puedan impedir el acceso de los adolescentes a los servicios de salud (21).

b. Confidencialidad y privacidad

Garantizar la confidencialidad y privacidad en la atención es esencial para generar confianza en los adolescentes. Los profesionales de salud deben asegurar que la información proporcionada por los adolescentes se mantenga en reserva y que las consultas se realicen en espacios que protejan su intimidad (6).

c. Personal capacitado y empático

El personal de salud debe estar capacitado en temas relacionados con la adolescencia y demostrar empatía, respeto y comprensión hacia los adolescentes. Es importante que los profesionales eviten actitudes de juicio y promuevan un ambiente de apoyo y comprensión (27).

d. Participación activa de los adolescentes

Los servicios deben fomentar la participación activa de los adolescentes en la

planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud. Esto asegura que los servicios respondan efectivamente a sus necesidades y preferencias (6).

e. Integralidad de la atención

La atención brindada debe ser integral, abordando aspectos físicos, mentales y sociales de la salud del adolescente. Esto incluye servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, adaptados a las particularidades de esta etapa de la vida (2).

f. Entorno acogedor y adecuado

Los espacios físicos deben ser acogedores, seguros y apropiados para los adolescentes, con una ambientación que les resulte cómoda y que promueva su bienestar durante la atención (28).

3.1.5.3. Beneficios de un servicio diferenciado en el acceso y permanencia de adolescentes en el sistema de salud

Los servicios diferenciados para adolescentes son estrategias clave para mejorar el acceso y la permanencia de los adolescentes en el sistema de salud. Estos servicios están diseñados para ser accesibles, confidenciales y adaptados a las necesidades específicas de los adolescentes, lo que contribuye a una atención más efectiva y continua.

a. Mejora en el acceso a los servicios de salud

Los servicios diferenciados eliminan barreras tradicionales que dificultan el acceso de los adolescentes a la atención médica. Al ofrecer horarios flexibles, espacios amigables y personal capacitado, se facilita que los adolescentes busquen atención médica cuando lo necesiten (6).

b. Incremento en la permanencia y continuidad del cuidado

Al sentirse comprendidos y respetados, los adolescentes son más propensos a mantener una relación continua con los servicios de salud. Esto es fundamental para el seguimiento de condiciones crónicas, la salud mental y la prevención de enfermedades (10).

c. Reducción de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual

La consejería y educación proporcionadas en los servicios diferenciados han demostrado ser efectivas en la reducción de embarazos adolescentes y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. El Fondo de Población de

las Naciones Unidas (UNFPA) señala que estos servicios son esenciales para brindar información y acceso a métodos anticonceptivos adecuados (11).

d. Promoción de la salud mental y el bienestar emocional

Los servicios diferenciados también abordan la salud mental, ofreciendo apoyo psicológico y espacios seguros para que los adolescentes expresen sus preocupaciones. Esto contribuye a la detección temprana de trastornos mentales y al desarrollo de habilidades para la vida (29).

e. Fomento de la participación activa de los adolescentes

Al involucrar a los adolescentes en la planificación y evaluación de los servicios, se asegura que estos respondan a sus necesidades reales. La participación activa fortalece el sentido de pertenencia y responsabilidad hacia su propia salud (2).

3.1.6. Función del equipo de salud en la atención integral del adolescente

La atención integral de salud para adolescentes requiere un enfoque multidisciplinario, donde cada miembro del equipo de salud desempeña roles específicos, adaptados a las necesidades particulares de esta etapa del desarrollo humano.

a. Personal médico

Los médicos tienen la responsabilidad de realizar evaluaciones clínicas integrales, diagnosticar y tratar enfermedades, y brindar orientación sobre salud sexual y reproductiva. Además, deben identificar factores de riesgo y derivar a otros especialistas cuando sea necesario (6).

b. Personal de obstetricia

El personal de obstetricia cumple un rol fundamental en la educación y consejería en salud sexual y reproductiva, orientando a los adolescentes en la prevención de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y en el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Asimismo, brindan acompañamiento en la construcción de una sexualidad responsable y saludable, fomentan la toma de decisiones informadas y libres, e identifican signos de violencia sexual o de género, derivando oportunamente los casos que lo requieran. También realizan tamizajes y controles preventivos relacionados con la salud reproductiva y fortalecen las habilidades para la vida mediante la promoción de la autoestima y el autocuidado.

c. Personal de enfermería

Las enfermeras y enfermeros desempeñan un papel crucial en la promoción de

la salud y la prevención de enfermedades. Están encargados de realizar consejerías, administrar vacunas, monitorear el crecimiento y desarrollo, y establecer una relación de confianza con los adolescentes para fomentar su participación activa en el cuidado de su salud (10).

d. Personal de psicología

Los psicólogos abordan las necesidades emocionales y mentales de los adolescentes, proporcionando apoyo en temas como autoestima, ansiedad, depresión y orientación vocacional. También trabajan en la prevención de conductas de riesgo y en la promoción de habilidades para la vida (12).

e. Personal de nutricionistas

Los nutricionistas asesoran sobre hábitos alimentarios saludables, adaptados a las necesidades nutricionales específicas de los adolescentes. Identifican y tratan trastornos alimentarios, y promueven una alimentación equilibrada para prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición (11).

f. Personal de odontólogos

Los odontólogos se encargan de la salud bucal de los adolescentes, realizando evaluaciones periódicas, tratamientos preventivos y educativos sobre higiene oral. Su intervención es esencial para prevenir enfermedades dentales y promover hábitos saludables desde temprana edad (2).

g. Personal técnico y auxiliar

El personal técnico y auxiliar apoya en la implementación de programas de salud, realiza actividades educativas y facilita el acceso a los servicios de salud. Su rol es fundamental para garantizar la continuidad y calidad de la atención (30).

3.1.7. Funciones específicas del personal de obstetricia en la atención integral del adolescente

El obstetra desempeña un papel fundamental en la atención integral de salud del adolescente, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Su intervención es clave para garantizar una atención oportuna, confidencial y adaptada a las necesidades específicas de esta población.

a. Consejería en salud sexual y reproductiva

El obstetra brinda orientación y consejería a los adolescentes sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluyendo información sobre métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)

y promoción de prácticas sexuales seguras. Esta labor es esencial para empoderar a los adolescentes en la toma de decisiones informadas sobre su salud (11).

b. Atención a la gestante adolescente

En casos de embarazo en adolescentes, el obstetra proporciona atención prenatal, parto y puerperio, asegurando un seguimiento adecuado y personalizado. Además, identifica factores de riesgo y coordina con otros profesionales de salud para ofrecer una atención integral que abarque aspectos físicos, emocionales y sociales (6).

c. Promoción de la salud y prevención

El obstetra participa activamente en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a adolescentes. Esto incluye la realización de charlas educativas, talleres y campañas que aborden temas como la prevención del embarazo no planificado, las ITS y la violencia de género (10).

d. Participación en servicios diferenciados

En el marco de los servicios diferenciados para adolescentes, el obstetra forma parte del equipo multidisciplinario que brinda atención integral. Su participación garantiza que los adolescentes reciban servicios adaptados a sus necesidades, en un ambiente amigable y confidencial (6).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Título: Comprehensive adolescent health services: A global review (India) (2021).

Autor: Smith, Jennifer L.

Resumen: Objetivo: Proporcionar una revisión global de los servicios de salud integral para adolescentes, destacando las mejores prácticas y lecciones aprendidas en diferentes países.

Metodología: Se analizaron modelos de atención, políticas implementadas y resultados en salud adolescente.

Resultados: Los países con servicios de salud integrales y centrados en el adolescente mostraron mejoras en indicadores como reducción de embarazos adolescentes, aumento en el uso de servicios de salud mental y mayor satisfacción de los usuarios.

Conclusiones: La implementación de servicios de salud integrales y adaptados a las necesidades de los adolescentes es clave para mejorar su bienestar. Se recomienda la adopción de enfoques participativos y culturalmente sensibles (31).

Título: School-based resilience program to reduce depressive symptoms in at-risk adolescents (España) (2024).

Autor: Llistosella J, et al.

Resumen: Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa escolar de fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes en riesgo de depresión. Metodología: Ensayo controlado aleatorizado realizado en 2024 con 578 adolescentes de 12 a 15 años en escuelas públicas. La intervención consistió en sesiones semanales grupales de habilidades socioemocionales durante 12 semanas.

Resultados: Los adolescentes del grupo intervención mostraron una reducción significativa de síntomas depresivos y mejoras en estrategias de regulación emocional en comparación con el grupo control. Conclusiones: Los programas escolares de resiliencia constituyen una estrategia efectiva para mejorar la salud mental de adolescentes en riesgo (32).

Título: Digital intervention LIFE4YOUth for promoting healthy behaviors among adolescents (Suecia) (2023).

Autor: Hedin C, et al.

Resumen: Objetivo: Analizar los efectos directos e indirectos de una intervención digital multicomponente en la promoción de conductas saludables en adolescentes.

Metodología: Ensayo controlado aleatorizado realizado en 2023 con estudiantes de secundaria. La intervención incluyó monitoreo semanal, retroalimentación personalizada y módulos digitales sobre dieta, actividad física y consumo de sustancias.

Resultados: Se observó una mejora significativa en la adherencia a comportamientos saludables, con efectos mediadores en la autoeficacia y motivación de los adolescentes.

Conclusiones: Las intervenciones digitales multicomponente representan una alternativa accesible y eficaz para la promoción de la salud adolescente (33).

3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Título: Implementación de la atención integral de salud para adolescentes en regiones andinas del Perú (Lima) (2022).

Autor: Torres Delgado, Ana Lucía.

Resumen: Objetivo: Analizar la implementación de programas de atención integral para adolescentes en regiones andinas del Perú, evaluando su efectividad y los desafíos enfrentados en contextos rurales. Metodología: Estudio mixto realizado en

2022, que combinó análisis documental de políticas de salud y entrevistas a profesionales de salud en cinco regiones andinas. Se evaluaron indicadores de cobertura, calidad y satisfacción de los usuarios. Resultados: Se encontró una implementación heterogénea de los programas, con avances en la cobertura de servicios, pero con desafíos en la capacitación del personal y la adecuación cultural de las intervenciones. Conclusiones: Es necesario fortalecer la formación del personal de salud y adaptar los programas a las realidades culturales locales para mejorar la atención integral a adolescentes en regiones andinas (34).

Título: Barreras en la atención integral de salud para adolescentes en el sistema de salud peruano (Lima) (2023).

Autor: Martínez Huamán, José Carlos.

Resumen: Objetivo: Identificar y analizar las principales barreras que enfrentan los adolescentes al acceder a servicios de atención integral en el sistema de salud peruano. Metodología: Estudio transversal realizado en 2023, mediante encuestas a 500 adolescentes de diversas regiones del país y entrevistas a 50 profesionales de salud. Se evaluaron barreras estructurales, culturales y personales. Resultados: Las principales barreras identificadas fueron la falta de confidencialidad, horarios de atención inadecuados, escasa capacitación del personal en temas adolescentes y percepciones negativas sobre la calidad de los servicios. Conclusiones: Se recomienda implementar políticas que garanticen la confidencialidad, adaptar los horarios de atención y capacitar al personal de salud en competencias específicas para la atención de adolescentes (35).

3.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

Título: Expectativas de los pacientes sobre el servicio en los establecimientos de salud de atención primaria, Arequipa.

Autor: J. M. C. López et al., 2022

Resumen: Estudio transversal en Arequipa con 367 pacientes de tres establecimientos de atención primaria. Se aplicó la escala SERVQUAL modificada para el contexto del MINSA. Se midieron las expectativas respecto al servicio, comparándolas según variables sociodemográficas y según servicio médico de apoyo. Se encontró que las expectativas de los pacientes eran elevadas en dimensiones como fiabilidad, empatía, seguridad y capacidad de respuesta, lo que evidencia áreas con alto nivel de exigencia en cuanto al servicio de salud. Estas expectativas pueden servir como punto de referencia para evaluar percepciones

posteriores (36).

Título: Evaluación de la calidad de atención integral en adolescentes en centros de salud de Arequipa.

Autor: González Pérez, María Fernanda

Resumen: Objetivo: Evaluar la calidad de la atención integral brindada a adolescentes en centros de salud de Arequipa, desde la perspectiva de los usuarios. Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado en 2021, con una muestra de 200 adolescentes entre 12 y 17 años que asistieron a consultas en cinco centros de salud. Se utilizó un cuestionario validado basado en el modelo SERVQUAL para medir la percepción de calidad en dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Resultados: Los resultados indicaron que el 65% de los adolescentes percibieron una calidad de atención buena, destacando la empatía y la capacidad de respuesta del personal. Sin embargo, se identificaron deficiencias en la infraestructura y el tiempo de espera.

Conclusiones: Aunque la percepción general de la calidad de atención fue positiva, se recomienda implementar mejoras en la infraestructura y reducir los tiempos de espera para optimizar la atención integral a adolescentes (37).

Título: Percepción de los adolescentes sobre la atención integral en establecimientos de salud de Arequipa

Autor: Ramírez Soto, Luis Alberto

Resumen: Objetivo: Explorar las percepciones de los adolescentes respecto a la atención integral recibida en establecimientos de salud de Arequipa. Estudio cualitativo realizado en 2020, utilizando entrevistas semiestructuradas a 30 adolescentes de entre 13 y 17 años que asistieron a consultas en tres centros de salud urbanos. Se aplicó un análisis temático para identificar patrones en las percepciones de los participantes. Los adolescentes valoraron positivamente el trato amable del personal y la confidencialidad durante las consultas. Sin embargo, señalaron la falta de información clara sobre los servicios disponibles y la escasa participación en la toma de decisiones sobre su salud.

Conclusiones: Se destaca la necesidad de fortalecer la comunicación entre el personal de salud y los adolescentes, promoviendo una atención más participativa y centrada en el usuario (38).

4. HIPÓTESIS

Dado que las expectativas de los adolescentes respecto a la atención integral en los servicios de salud suelen ser elevadas en dimensiones como información, trato del personal, accesibilidad, infraestructura y satisfacción, y considerando que la calidad percibida depende de la experiencia vivida en dichos servicios.

Es probable que exista relación significativa entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral recibida en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

Se utilizó la técnica de la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario para la variable independiente y dependiente y para la variable interviniente se utilizó una ficha de recolección de datos validado por el Ministerio de Salud del Perú en el marco de la Norma Técnica de Salud: Estándares de Calidad para Evaluar Establecimientos de Salud que Brindan Servicios de Cuidado Integral de Salud para Adolescentes (MINSA, 2023).

VARIABLES	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Expectativas sobre la atención integral	Información recibida.	Encuesta estructurada	Cuestionario tipo Likert (Anexo 1)
	Trato del personal		
	Accesibilidad del servicio.		
	Infraestructura y entorno		
	Satisfacción esperada		
VARIABLE DEPENDIENTE Percepciones sobre la atención integral	Información recibida.	Encuesta estructurada	Cuestionario tipo Likert (Anexo 1)
	Trato del personal		
	Accesibilidad del servicio.		
	Infraestructura y entorno		
	Satisfacción esperada		
VARIABLE INTERVINIENTE	Edad	Encuesta	Ficha de recolección de datos (Anexo 1)
	Sexo		
	Grado educativo		

El instrumento Cuestionario tipo Likert conformado por 22 ítems de expectativas y 22 ítems de percepciones, organizados en cinco dimensiones:

- Información recibida
- Trato del personal
- Accesibilidad del servicio
- Infraestructura y entorno
- Satisfacción global

Cada ítem se responde mediante una escala Likert de 1 a 7, donde 1 corresponde a “la menor calificación” y 7 a “la mayor calificación”.

1.3. MATERIALES

- Cuestionarios impresos.
- Hojas informativas y consentimientos informados.
- Carpeta de almacenamiento de datos.
- Computadora para tabulación.
- Software estadístico SPSS.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en el servicio de adolescentes del Centro de Salud Mariano Melgar, ubicado en el distrito de Mariano Melgar, provincia y departamento de Arequipa, Perú (Anexo 2).

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante los meses de septiembre y octubre del año 2025.

2.2.2. Visión temporal

El estudio es transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento.

2.2.3. Corte Temporal

Estudio prospectivo.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por adolescentes entre 12 y 17 años que acuden al Servicio Diferenciado de Atención Integral de Salud para Adolescentes del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, durante el año 2025.

Donde:

La población total estimada fue de 285 adolescentes, registrados como usuarios habituales del servicio.

2.3.1. Criterio de Inclusión

- Adolescentes que acudieron al servicio durante el periodo de recolección de datos y que desearon participar de la investigación.
- Adolescentes que no recibieron previamente ninguna atención integral en salud, a quienes se les aplicó el cuestionario de expectativas.
- Adolescentes que contaron con el consentimiento del apoderado legal.

2.3.2. Criterio de Exclusión

- Adolescentes que no desearon participar o retiraron su consentimiento en cualquier momento del estudio.
- Adolescentes con discapacidad cognitiva que limitó la comprensión del cuestionario.

2.3.3. Muestra

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 N * p * q}{(N-1) * E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra N = Total de la población

α = Error tipo I β = Error tipo II

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza o seguridad 95% (1.96) Z_{β} = Potencia de Prueba.

p = Proporción esperada

q = 1-p

S², σ^2 = Varianza

E = Error de estimación

$$n = 104$$

Dada la aplicación de esta fórmula se determinó que la muestra fue de 104 adolescentes.

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó autorización al responsable del establecimiento de salud para realizar el estudio.
- Se coordinó con la responsable del programa de adolescentes para poder realizar el estudio según los días en los cuales asisten los adolescentes para establecer fechas

de aplicación.

- Se solicitó el consentimiento informado a los tutores legales de los adolescentes.
- La aplicación de los instrumentos se realizó en dos momentos. Primero, antes de la atención integral, se entregó a cada adolescente el cuestionario de expectativas. Posteriormente, al culminar la atención integral en salud, se aplicó el cuestionario de percepciones. Este procedimiento permitió obtener información comparativa entre lo que los adolescentes esperan recibir y lo que perciben efectivamente de la atención brindada.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadoras responsables:

- Cordova Zegarra, Luz Jhasmin
- Valdivia Flores, Geraldine Judelka

Asesor:

Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny Margareth

3.2.2. Físicos

- Ambientes del centro de salud
- Materiales de escritorio

3.2.3. Financieros

Fue autofinanciado por las investigadoras.

3.2.4. Institucionales

- Autorización del establecimiento de salud.
- Asesoría docente.

3.3. Validación del instrumento

El instrumento ha sido validado por el Ministerio de Salud del Perú en el marco de la Norma Técnica de Salud: Estándares de Calidad para Evaluar Establecimientos de Salud que Brindan Servicios de Cuidado Integral de Salud para Adolescentes (MINSA, 2023) y diversos estudios nacionales han confirmado su consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach $> 0,80$, lo cual garantiza su confiabilidad para la evaluación de expectativas y percepciones en población adolescente.

Baremo

El puntaje total se obtiene sumando las respuestas de los 22 ítems en cada variable:

- Expectativas: mínimo 22 puntos – máximo 154 puntos.

- Percepciones: mínimo 22 puntos – máximo 154 puntos.

La utilización de escalas tipo Likert, como la que se aplicará en el presente estudio (22 ítems con opciones de 1 a 7), requiere ser agrupada en categorías para lograr una interpretación más clara. La literatura sobre medición de la calidad de servicios respalda este procedimiento: Parasuraman, Zeithaml y Berry (39) desarrollaron la escala SERVQUAL, en la que los niveles de satisfacción se agrupan en rangos ordinales para determinar percepciones diferenciadas de calidad. De manera similar, Mira y Aranaz (40) sostienen que la satisfacción del paciente puede clasificarse en niveles bajos, medios o altos como una medida práctica y válida del resultado de la atención sanitaria (15). Con base en ello, se definieron los siguientes rangos:

Rango	Categoría
22-65	Bajo nivel de expectativa/percepción
66-110	Nivel medio de expectativa/percepción
111-154	Alto nivel de expectativa/percepción

3.4. Consideraciones éticas

La presente investigación cumplió con los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki y en las normativas nacionales vigentes para la investigación en salud. Se garantizó en todo momento el respeto a la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado de sus padres o tutores legales, según corresponda (Anexo 3).

Se resguardó la confidencialidad y el anonimato de la información, asignando códigos a los cuestionarios y evitando la inclusión de datos que permitan identificar a los participantes. La participación fue voluntaria, con la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas en la atención de salud recibida.

Asimismo, se aseguró que los adolescentes respondieron los instrumentos en un espacio privado y seguro, minimizando riesgos psicológicos o sociales. Los beneficios esperados incluyeron la generación de evidencia para mejorar la calidad de los servicios diferenciados de salud dirigidos a adolescentes.

3.5. Estrategia para la obtención de datos

- Se entregó a cada adolescente el cuestionario impreso previo consentimiento.
- El cuestionario fue aplicado en una sala privada.
- Se garantizó confidencialidad, anonimato y voluntariedad.

- Finalizada la recolección, los datos se codificaron y sistematizaron para su análisis estadístico.

3.6. Análisis estadístico

- Los datos recolectados fueron procesados en una base de datos digital y sometidos a análisis estadístico descriptivo e inferencial.
- Se realizó un análisis descriptivo para obtener frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central que permitan caracterizar las variables sociodemográficas (edad y sexo), así como los niveles de expectativas y percepciones de los adolescentes.
- Para determinar la relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado, se aplicó la prueba de Chi cuadrado de independencia (χ^2), se consideró un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia estadística de $p < 0,05$.
- El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo con el apoyo del software estadístico SPSS versión 25.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

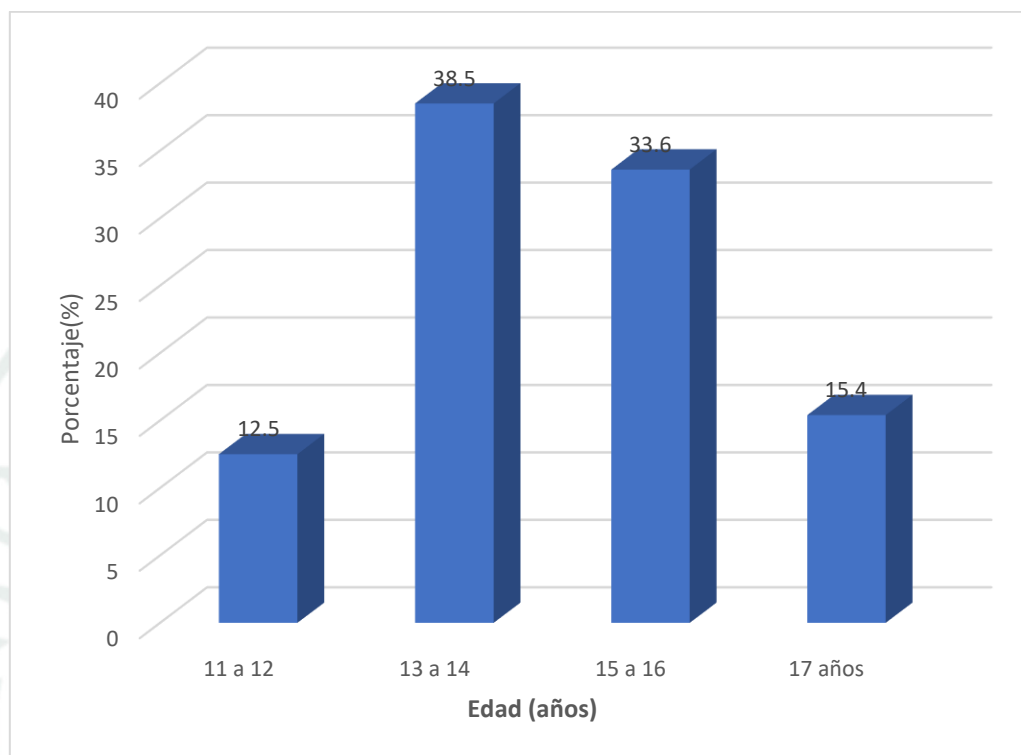
Tabla 1: Edad de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025

Edad	N°.	%
11 a 12	13	12,5
13 a 14	40	38,5
15 a 16	35	33,6
17 años	16	15,4
TOTAL	104	100

Nota: Matriz de datos.

La distribución por edad de los adolescentes atendidos en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar muestra una mayor concentración en el grupo de 13 a 14 años, que representa el 38,5 % del total. Le sigue en proporción el grupo de 15 a 16 años, que alcanza el 33,6 %, constituyéndose también en un segmento relevante dentro de la población usuaria. En menor proporción se encuentran los adolescentes de 17 años, quienes corresponden al 15,4 %, y finalmente el grupo de 11 a 12 años, que agrupa al 12,5 % de los participantes.

Figura 1: Edad de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025



Nota: Matriz de datos

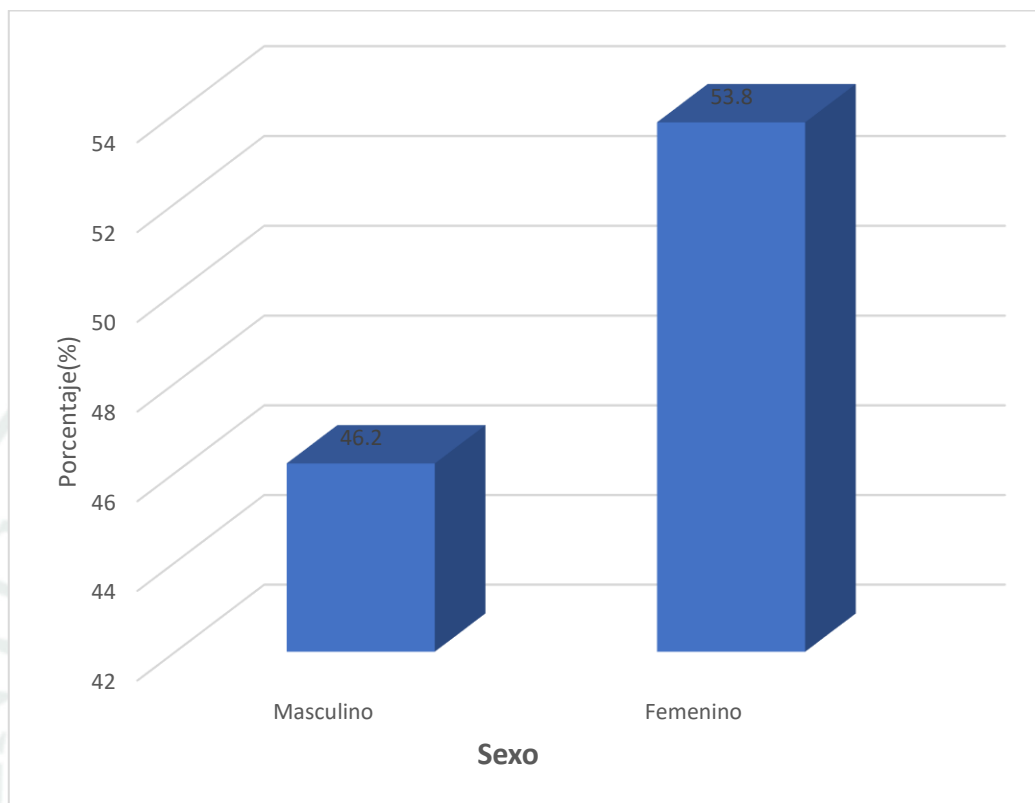
Tabla 2: Sexo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025

Sexo	N°.	%
Masculino	48	46,2
Femenino	56	53,8
TOTAL	104	100

Nota: Matriz de datos.

En relación con el sexo de los adolescentes atendidos en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, se observa que la mayoría corresponde al sexo femenino, con un 53,8 % del total de participantes. En contraste, los adolescentes del sexo masculino representan el 46,2 %.

Figura 2: Sexo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025



Nota: Matriz de datos.

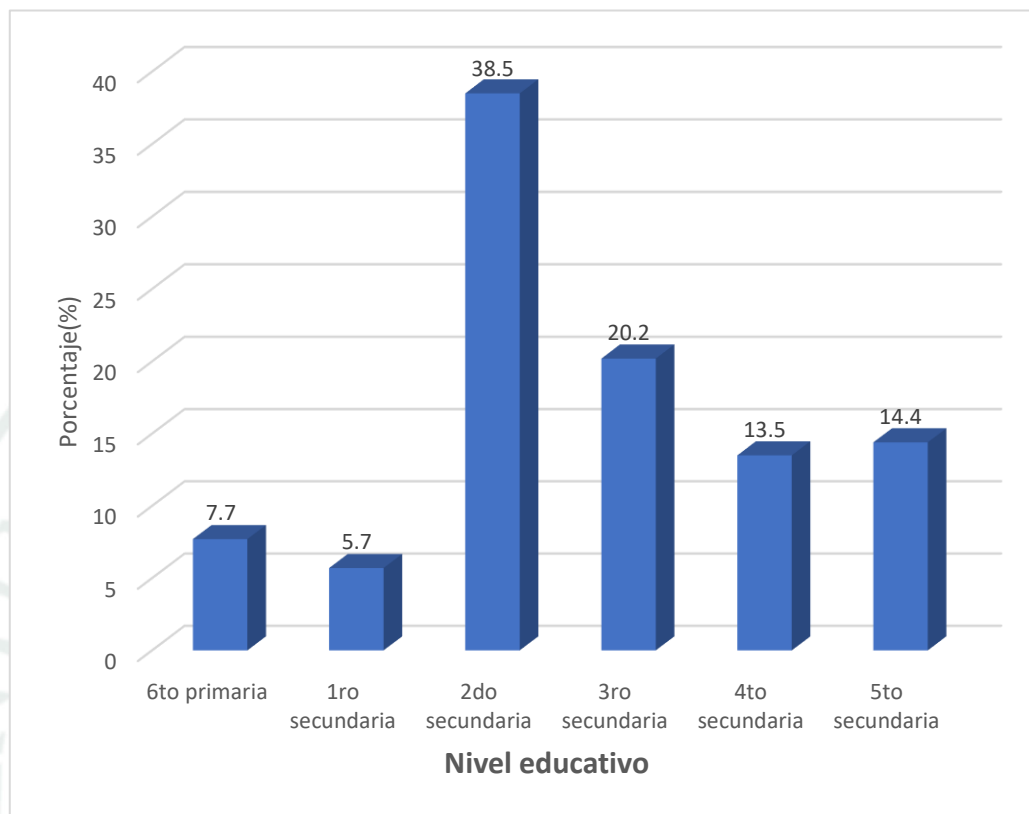
Tabla 3: Nivel educativo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025

N. educativo	N°.	%
6to primaria	8	7,7
1ro secundaria	6	5,7
2do secundaria	40	38,5
3ro secundaria	21	20,2
4to secundaria	14	13,5
5to secundaria	15	14,4
TOTAL	104	100

Nota: Matriz de datos.

En cuanto al nivel educativo de los adolescentes atendidos en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, se evidencia que la gran mayoría se encuentra cursando segundo de secundaria, representando el 38.5% del total de participantes, el 20.2% están en tercero de secundaria, seguido del 14.4% de adolescentes de quinto de secundaria, mientras que solo el 5.7% cursan primero de secundaria.

Figura 3: Nivel educativo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025



Nota: Matriz de dato

Tabla 4: Dimensiones de las expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025

Expectativas	Información recibida		Trato del personal		Accesibilidad		Infraestructura	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	17	16,3	2	1,9	2	1,9	19	18,3
Alto	87	83,7	102	98,1	102	98,1	85	81,7
TOTAL	104	100	104	100	104	100	104	100

Nota: Matriz de datos.

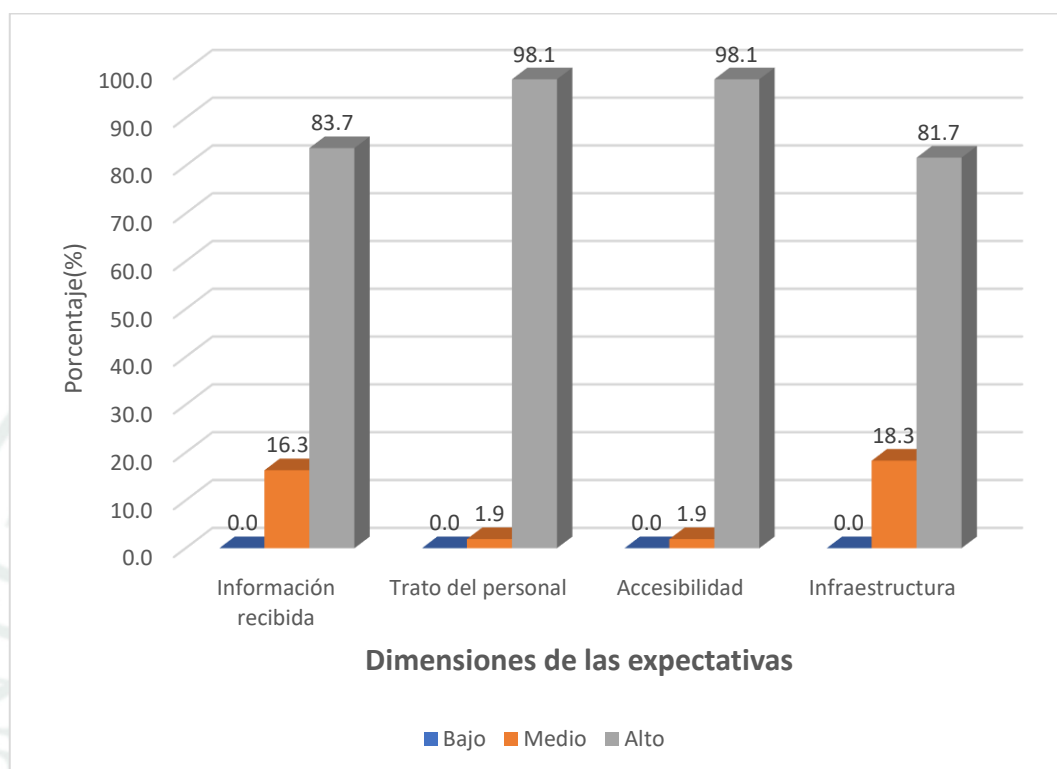
La Tabla 5 presenta la distribución de las expectativas de los adolescentes en cada una de las dimensiones evaluadas: información recibida, trato del personal, accesibilidad del servicio e infraestructura. En todas las dimensiones se observa un patrón similar, caracterizado por la predominancia de niveles altos de expectativa.

En la dimensión información recibida, el 83,7 % de los adolescentes mostró un alto nivel de expectativa, mientras que el 16,3 % presentó un nivel medio; ningún participante se ubicó en el nivel bajo. Este comportamiento refleja una fuerte demanda por recibir información clara, completa y comprensible durante la atención.

Una tendencia aún más marcada se evidencia en las dimensiones trato del personal y accesibilidad del servicio, donde el 98,1 % de los adolescentes manifestó altas expectativas, y solo el 1,9 % se ubicó en un nivel medio. Esto indica que los adolescentes esperan un trato respetuoso, empático y oportuno, así como una atención que garantice rapidez, orden y cumplimiento de los tiempos programados.

Por su parte, la dimensión infraestructura también muestra expectativas elevadas: el 81,7 % alcanzó un nivel alto, mientras que el 18,3 % se ubicó en el nivel medio, sin presencia de valores bajos. Estos resultados evidencian que los adolescentes otorgan gran importancia a la limpieza, comodidad, señalización y adecuación del espacio físico.

Figura 4: Dimensiones de las expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025



Nota: Matriz de datos.

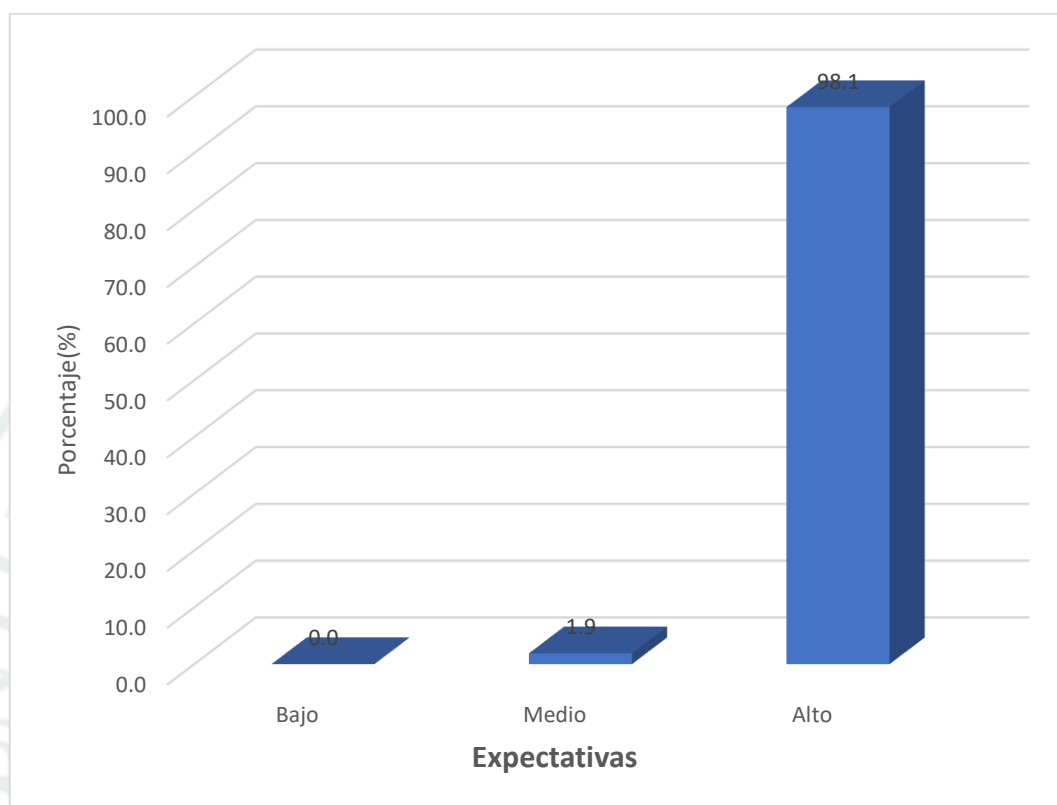
Tabla 5: Expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025

Expectativas	N°.	%
Bajo	0	0,0
Medio	2	1,9
Alto	102	98,1
TOTAL	104	100

Nota: Matriz de datos.

En la evaluación global de las expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, se observa una marcada concentración en el nivel alto. Según los resultados, el 98,1 % de los participantes se ubicó en este nivel, mientras que solo el 1,9 % presentó un nivel medio. No se registraron casos en el nivel bajo.

Figura 5: Expectativas de los adolescentes sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025



Nota: Matriz de datos.

Tabla 6: Dimensiones de las percepciones sobre la atención integral

Percepciones	Información recibida		Trato del personal		Accesibilidad		Infraestructura	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	2	1,9	1	1,0	2	2,0	2	1,9
Medio	49	47,1	34	32,7	51	49,0	18	17,3
Alto	53	51,0	69	66,3	51	49,0	84	80,8
TOTAL	104	100	104	100	104	100	104	100

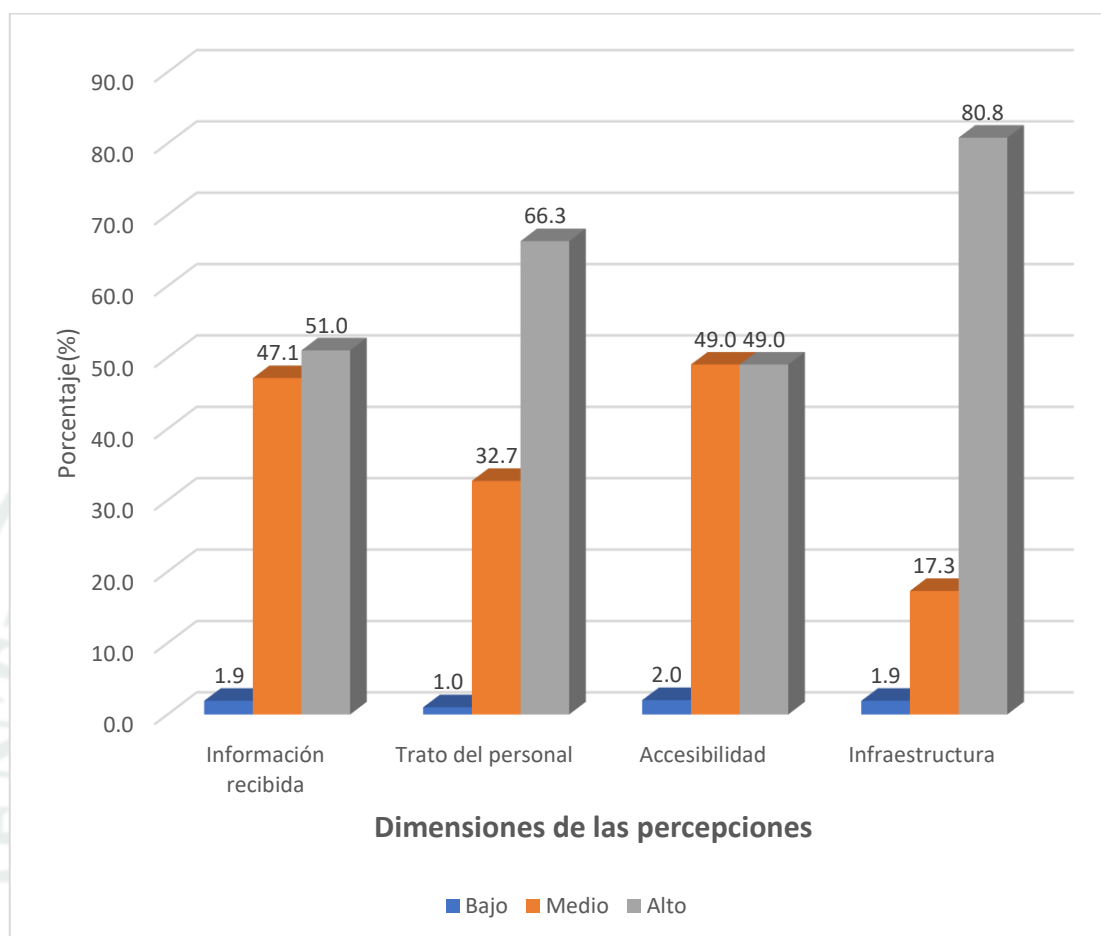
Nota: Matriz de datos.

La Tabla 7 presenta las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral recibida en el servicio diferenciado, distribuidas en las cuatro dimensiones evaluadas: información recibida, trato del personal, accesibilidad e infraestructura. A diferencia de las expectativas, donde predominaba de forma casi absoluta el nivel alto, las percepciones muestran una distribución más equilibrada entre los niveles medio y alto, lo que permite identificar áreas fuertes y aspectos susceptibles de mejora.

En la dimensión información recibida, el 51,0 % de los adolescentes manifestó un nivel alto de percepción, mientras que el 47,1 % se ubicó en el nivel medio y solo el 1,9 % en nivel bajo. Esto sugiere que, aunque la mayoría percibe una buena calidad informativa, existe un grupo considerable que considera que la información brindada puede mejorar en claridad, comprensión o detalle.

En la dimensión trato del personal, los resultados son más favorables: el 66,3 % reportó un nivel alto de percepción, seguido por un 32,7 % en nivel medio y un 1,0 % en nivel bajo. Estos resultados indican que el trato del personal constituye uno de los aspectos mejor valorados por los adolescentes, destacándose elementos como la amabilidad, el respeto y la disposición para resolver dudas. En cuanto a la accesibilidad del servicio, se observa una distribución igualitaria entre los niveles alto y medio, ambos con 49,0 %, mientras que el nivel bajo alcanza el 2,0 %. Esta paridad evidencia que, si bien la mitad de los adolescentes percibe un adecuado acceso a citas, horarios y tiempos de atención, la otra mitad encuentra limitaciones o retrasos que afectan su experiencia.

Figura 6: Dimensiones de las percepciones sobre la atención integral



Nota: Matriz de datos.

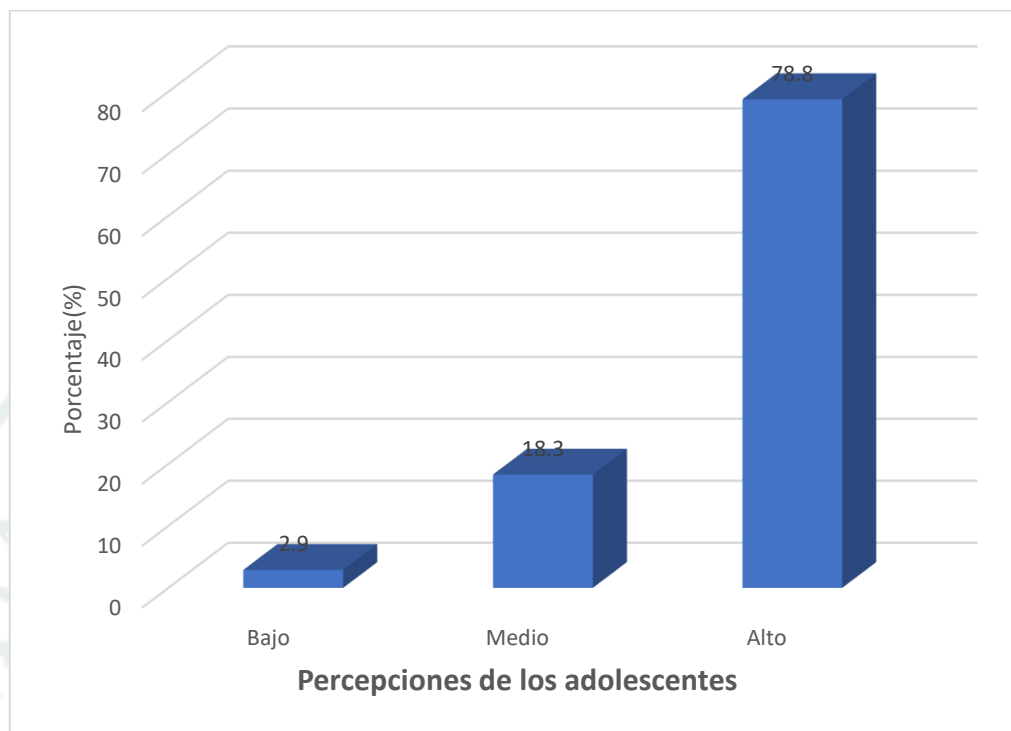
Tabla 7: Percepciones sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar

Percepciones	N°.	%
Bajo	3	2,9
Medio	19	18,3
Alto	82	78,8
TOTAL	104	100

Nota: Matriz de datos.

La Tabla 8 presenta la evaluación global de las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral recibida en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar. Los resultados muestran que el 78,8 % de los participantes alcanzó un nivel alto de percepción, mientras que el 18,3 % se ubicó en un nivel medio y solo el 2,9 % en nivel bajo.

Figura 7: Percepciones sobre la atención integral en el Centro de Salud Mariano Melgar



Nota: Matriz de datos.

Tabla 8: Relación entre las expectativas y las percepciones sobre la atención integral

Expectativas	Percepciones						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	1	1,0	0	0,0	1	1,0	2	1,9
Alto	2	1,9	19	18,3	81	77,9	102	98,1
TOTAL	3	2,9	19	18,3	82	78,8	104	100

Nota: Matriz de datos.

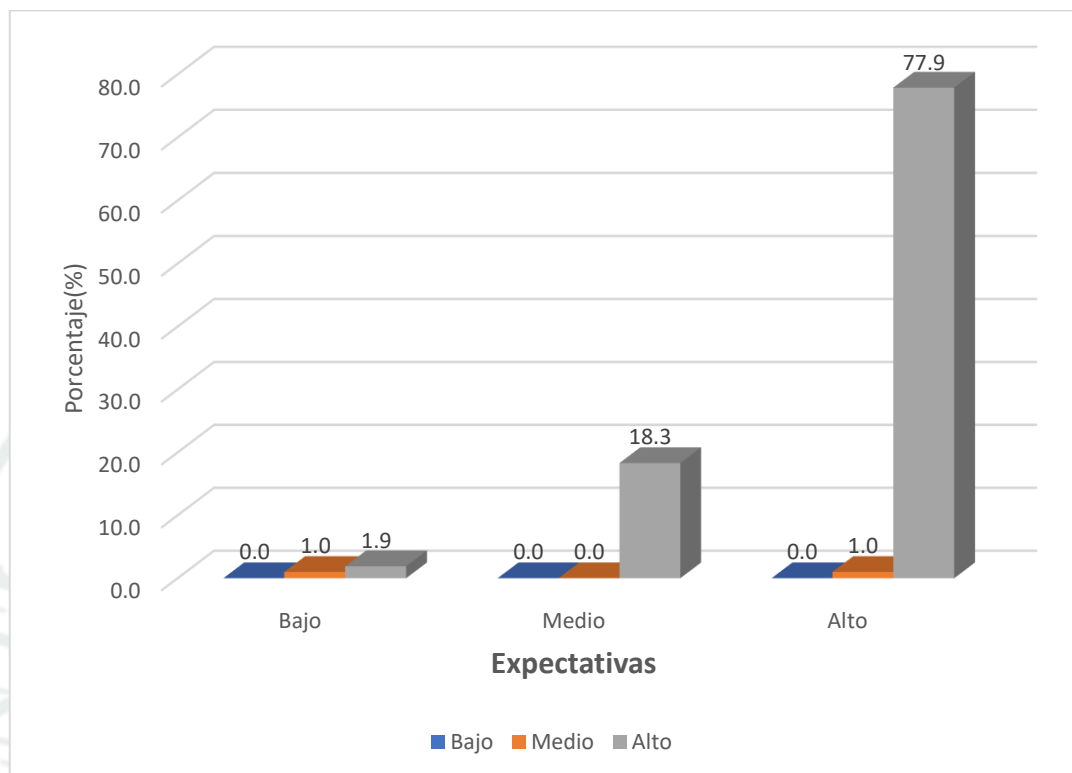
$$X^2=16.28 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró una relación significativa entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes sobre la atención integral recibida en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar. El valor obtenido fue $X^2 = 16,28$, con un nivel de significancia de $p < 0,05$, lo que indica que existe una relación estadística importante entre ambas variables: las percepciones que los adolescentes tienen del servicio se encuentran vinculadas al nivel de expectativas con el que acuden.

En cuanto a la distribución porcentual, los resultados evidencian que el 78,8 % de los adolescentes presentó altas percepciones respecto a la atención recibida, mientras que el 18,3 % se ubicó en un nivel medio y solo el 2,9 % manifestó percepciones bajas. Esta tendencia coincide con el predominio de expectativas elevadas: el 98,1 % de los adolescentes tenía expectativas altas antes de recibir la atención.

Asimismo, se observa que los adolescentes con altas expectativas fueron los que en mayor proporción reportaron altos niveles de percepción (77,9 %), lo que refuerza la relación positiva identificada entre ambas variables. De igual modo, el grupo con percepciones medias y bajas es reducido, pero relevante para evidenciar que, aunque la atención fue valorada mayormente de forma favorable, aún existe un pequeño porcentaje que no vio cumplidas completamente sus expectativas.

Figura 8: Relación entre las expectativas y las percepciones sobre la atención integral



Nota: Matriz de datos.

Tabla 9: Relación entre las expectativas y las percepciones sobre la información recibida

Información recibida (Expectativas)	Información recibida (Percepciones)						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	1	1,0	0	0,0	16	1,0	17	2,0
Alto	2	1,9	49	18,3	37	77,8	87	98,0
TOTAL	3	2,9	19	18,3	82	78,8	104	100

Nota: Matriz de datos

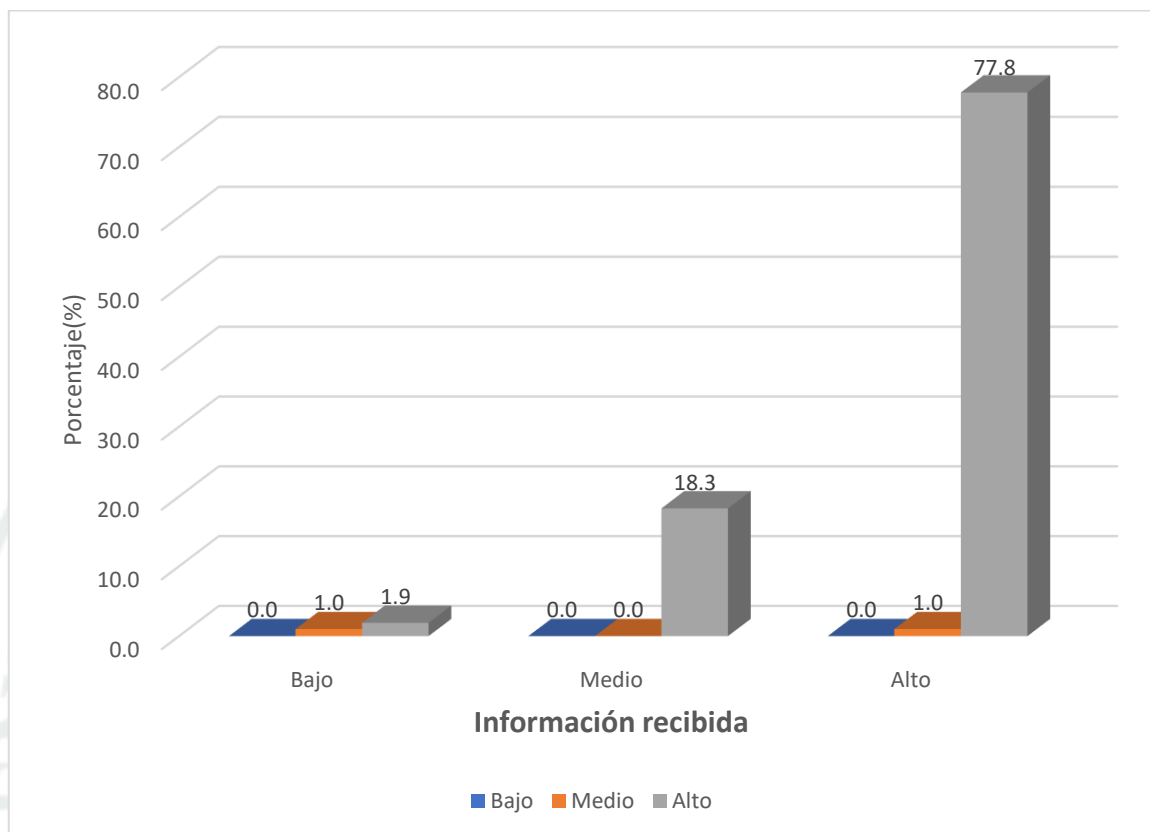
$$X^2=18.65 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La prueba de Chi-cuadrado aplicada para analizar la relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes respecto a la información recibida mostró un resultado estadísticamente significativo, con un valor de $X^2 = 18,65$ y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Este hallazgo indica que existe una relación importante entre lo que los adolescentes esperan en cuanto a la información brindada por el servicio y la forma en que finalmente perciben dicho componente durante la atención.

Respecto a la distribución porcentual, los datos revelan que el 78,8 % de los adolescentes reportó altas percepciones sobre la información recibida, mientras que el 18,3 % presentó percepciones medias y un 2,9 % se ubicó en el nivel bajo.

En cuanto a las expectativas, se observa nuevamente un predominio del nivel alto, con un 98,1% de adolescentes ubicados en este nivel. Dentro de este grupo, la mayor proporción también manifestó altas percepciones, específicamente el 77,8 %, lo que evidencia que, en general, las expectativas elevadas coinciden con percepciones favorablemente altas. No obstante, también se identifica que una parte de los adolescentes con expectativas altas quedó en niveles medios de percepción (18,3 %), lo que sugiere un ligero desfase entre lo esperado y lo recibido en algunos casos, especialmente en lo relacionado con la suficiencia de la información, la explicación de procedimientos o la orientación brindada durante la atención.

Figura 9: Relación entre las expectativas y las percepciones sobre la información recibida



Nota: Matriz de datos

Tabla 10: Relación entre las expectativas y las percepciones con respecto al trato del personal

Trato del personal (Expectativas)	Trato del personal (Percepciones)						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	1	1,0	1	1,0	2	1,9
Alto	1	1,0	33	31,7	68	65,4	102	98,1
TOTAL	1	1,0	34	32,7	69	66,3	104	100

Nota: Matriz de datos

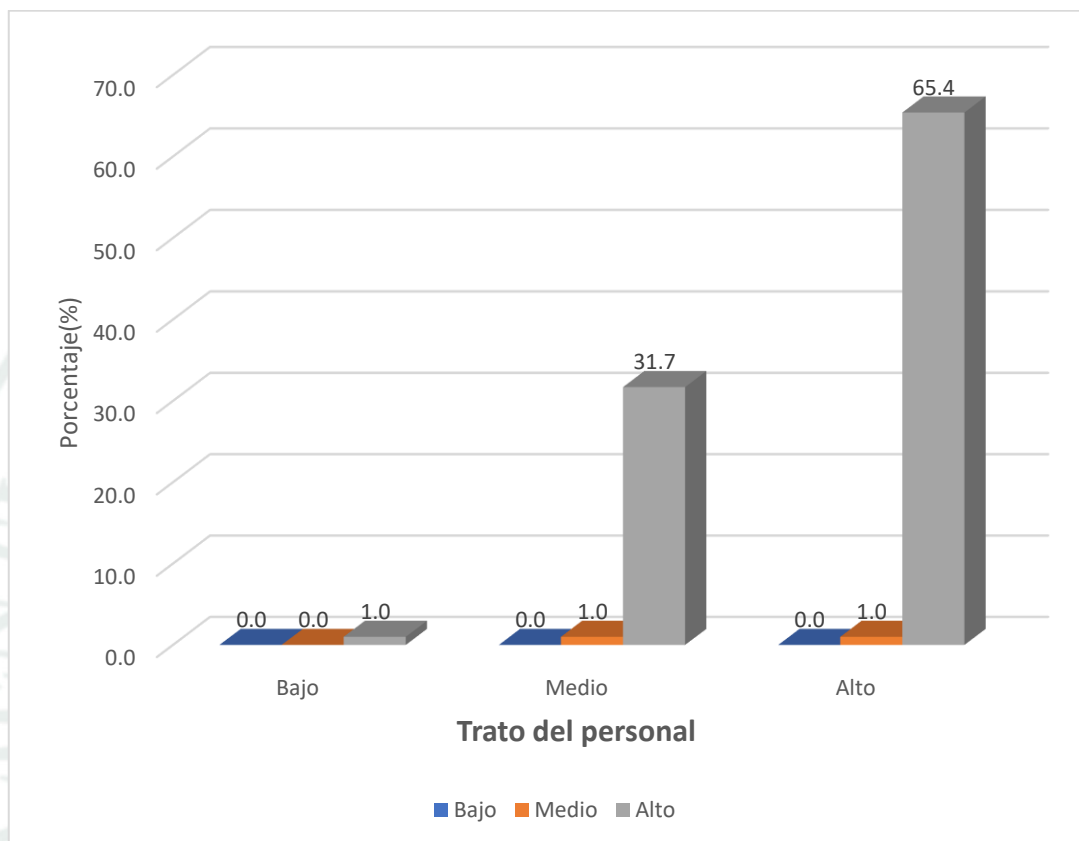
$$X^2=0.28 \quad P>0.05 \quad P=0.86$$

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado evidenció que no existe una asociación significativa entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes respecto al trato del personal. El resultado obtenido fue $X^2 = 0,28$, con un valor de $p = 0,86$, superior al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$). Esto indica que las percepciones sobre el trato recibido no dependen del nivel de expectativas previas, sino que se comportan de manera independiente.

En cuanto a la distribución porcentual, la mayoría de los adolescentes reportó percepciones altas del trato del personal (66,3 %), seguidos por un 32,7 % con percepciones medias y un 1,0 % en nivel bajo. Estos datos confirman que el trato del personal es uno de los componentes mejor valorados dentro del servicio diferenciado.

Por otro lado, en las expectativas se observó que el 98,1 % de los adolescentes presentó expectativas altas, mientras que solo el 1,9 % se ubicó en el nivel medio. A pesar de estas expectativas elevadas, los resultados muestran que las percepciones no se modifican de acuerdo con estas, ya que tanto quienes poseían expectativas medias como altas se distribuyeron casi de la misma manera en percepciones medias y altas.

Figura 10: Relación entre las expectativas y las percepciones con respecto al trato del personal



Nota: Matriz de datos

Tabla 11: Relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes en cuanto a la accesibilidad

Accesibilidad (Expectativas)	Accesibilidad (Percepciones)						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	1	1,0	1	1,0	2	1,9
Alto	2	1,9	50	48,1	50	48,1	102	98,1
TOTAL	2	1,9	51	49,0	51	49,0	104	100

Nota: Matriz de datos

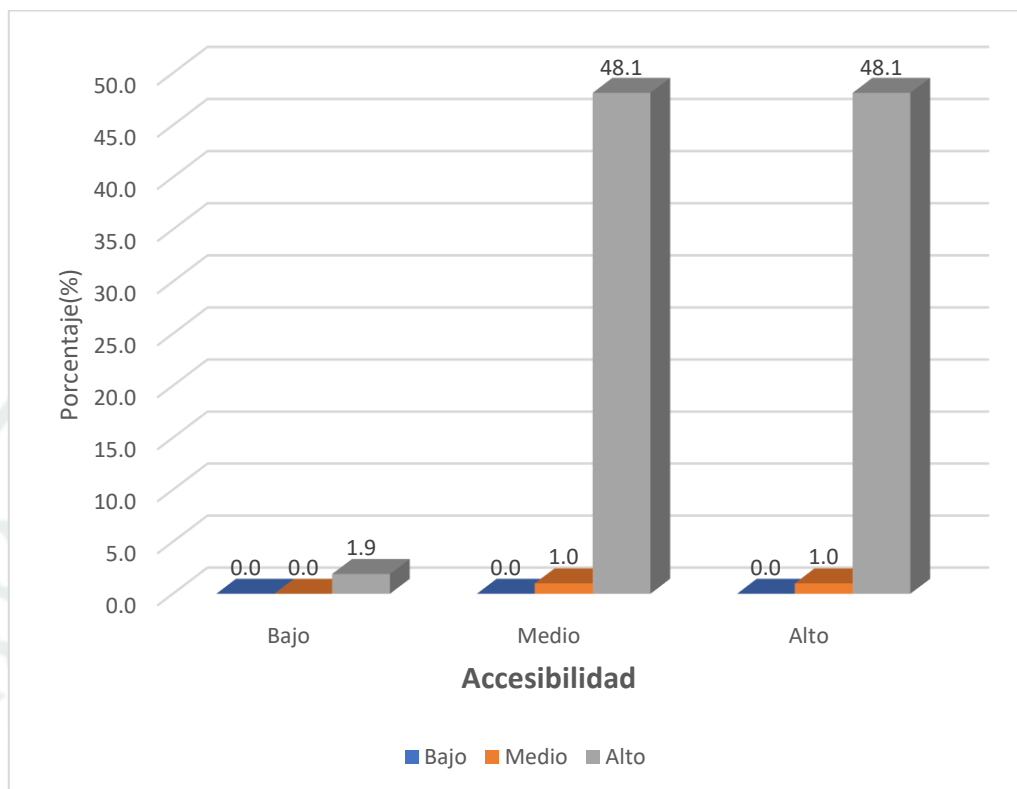
$$X^2=0.04 \quad P>0.05 \quad P=0.98$$

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró que no existe una relación significativa entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes respecto a la accesibilidad del servicio. El valor obtenido fue $X^2 = 0,04$, con un nivel de significancia de $p = 0,98$, muy por encima del umbral establecido ($p < 0,05$). Esto indica que las percepciones sobre la accesibilidad no dependen del nivel de expectativas previas, sino que se comportan de manera independiente.

En cuanto a la distribución porcentual, tanto las percepciones altas como medias comparten el mismo porcentaje (49,0 % cada una), mientras que un 1,9 % de los adolescentes manifestó percepciones bajas. Esta distribución equilibrada revela que, si bien una parte importante percibe la accesibilidad como adecuada, una proporción equivalente considera que hay limitaciones o aspectos mejorables en tiempos de espera, rapidez del servicio o facilidad para obtener atención.

Por otro lado, en la dimensión expectativas, el 98,1 % de los adolescentes presentó expectativas altas respecto a la accesibilidad, mientras que solo el 1,9 % se ubicó en un nivel medio. Sin embargo, esta alta expectativa no se refleja directamente en percepciones igualmente elevadas, ya que la mitad de los usuarios terminó evaluando la accesibilidad como solo “media”.

Figura 11: Relación entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes en cuanto a la accesibilidad



Nota: Matriz de datos

Tabla 12: Relación entre las expectativas y las percepciones en cuanto a la infraestructura

Infraestructura (Expectativas)	Infraestructura (Percepciones)						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	1	1,0	0	0,0	18	17,3	19	18,3
Alto	1	1,0	18	17,2	66	63,5	85	81,7
TOTAL	2	2,0	18	17,2	84	80,8	104	100

Nota: Matriz de datos

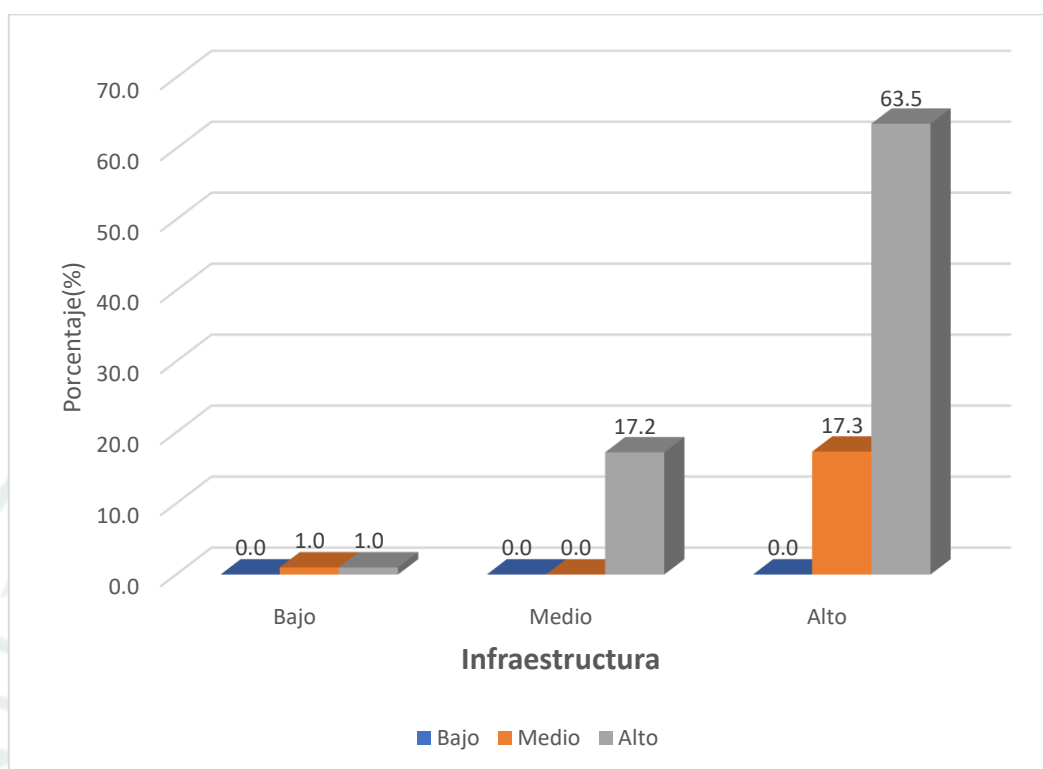
$$X^2=5.93 \quad P<0.05 \quad P=0.04$$

El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró que existe una relación estadísticamente significativa entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes respecto a la infraestructura del servicio. El valor obtenido fue $X^2 = 5,93$, con un nivel de significancia de $p = 0,04$, menor al umbral establecido ($p < 0,05$). Esto indica que, a diferencia de las dimensiones anteriores, en el caso de la infraestructura las percepciones sí se relacionan con las expectativas previas: quienes tienen expectativas más altas tienden a percibir de forma distinta la calidad de los espacios físicos.

En cuanto a la distribución porcentual, se observa que el 80,8 % de los adolescentes reportó percepciones altas sobre la infraestructura del servicio, mientras que el 17,2 % presentó percepciones medias y solo el 2,0 % se ubicó en el nivel bajo. Estos resultados muestran que la mayoría considera adecuada la limpieza, organización, señalización, comodidad y condiciones generales del espacio físico.

Respecto a las expectativas, el 81,7 % de los adolescentes manifestó expectativas altas, seguidos por un 18,3 % en nivel medio, sin registros en el nivel bajo. Esta distribución es a la vez coherente con las percepciones: quienes presentaron expectativas altas también concentraron la mayor proporción de percepciones altas (63,5 %), mientras que el grupo con expectativas medias se distribuyó principalmente en percepciones medias (17,3 %) y un pequeño porcentaje en percepciones altas.

Figura 12: Relación entre las expectativas y las percepciones en cuanto a la infraestructura



Nota: Matriz de datos.

DISCUSION

La presente investigación se desarrolló con el propósito de analizar la relación existente entre las expectativas y las percepciones que los adolescentes tienen respecto a la atención integral recibida en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar. La etapa adolescente se caracteriza por una transición crítica en términos biológicos, emocionales, sociales y cognitivos, por lo que comprender cómo esta población experimenta los servicios de salud constituye un aspecto determinante para garantizar intervenciones oportunas, pertinentes y centradas en el usuario. Bajo esta premisa, la discusión que sigue integra los resultados obtenidos con los hallazgos de investigaciones previas en contextos internacionales, nacionales y locales, permitiendo contrastar el comportamiento observado en esta población con tendencias reportadas en la literatura científica y evidencias de programas implementados en otros escenarios. A partir de ello se busca no solo validar los resultados, sino también identificar posibles brechas, retos y oportunidades de mejora en la implementación del servicio diferenciado.

En primer lugar, los resultados mostraron que las expectativas de los adolescentes se caracterizan por ser extremadamente altas en prácticamente todas las dimensiones evaluadas: información recibida, trato del personal, accesibilidad e infraestructura. Este hallazgo es consistente con el comportamiento típico de la población adolescente, que suele demandar servicios dinámicos, humanizados, respetuosos y adaptados a sus necesidades particulares. La presencia de expectativas elevadas en más del 98 % de los participantes señala que este grupo poblacional no se conforma con un servicio básico, sino que espera que la atención sea oportuna, confiable, clara y coherente con un enfoque centrado en el usuario adolescente. Esta tendencia se observa especialmente en las dimensiones de trato del personal y accesibilidad, donde prácticamente todos los adolescentes se ubicaron en el nivel más alto del baremo, lo cual anticipa un nivel de exigencia importante al momento de evaluar la experiencia real.

En cuanto a las percepciones, estas fueron también predominantemente positivas, aunque con una distribución más diversa. El 78,8 % reportó percepciones globales altas, lo que refleja una valoración positiva del servicio recibido. No obstante, se aprecia un comportamiento interesante: en las dimensiones de información y accesibilidad, las percepciones se distribuyen de manera casi equitativa entre niveles altos y medios, lo que indica que no todos los adolescentes sienten que sus expectativas fueron plenamente cumplidas. La información recibida muestra ser una dimensión particularmente sensible, con un 47,1 % de percepciones en nivel medio, lo que evidencia que, si bien el personal brinda información, esta no siempre

resulta suficientemente clara, completa o adaptada al lenguaje adolescente. Por otro lado, la accesibilidad resulta un componente crítico, pues incluso con expectativas elevadas, la experiencia real del usuario se divide por igual entre quienes perciben una buena accesibilidad y quienes consideran que existen dificultades operativas, como tiempos de espera, horarios no alineados con las actividades escolares o disponibilidad limitada de turnos.

En relación con el trato del personal, la percepción es mayoritariamente favorable, lo que muestra una fortaleza del servicio. Sin embargo, resulta significativo que, pese a ser la dimensión mejor valorada, la prueba de Chi-cuadrado no encontró asociación significativa entre expectativas y percepciones, lo que sugiere que, independientemente de cuán altas sean las expectativas iniciales, el trato ofrecido es percibido como adecuado y estable. Esto podría interpretarse como un indicador de consistencia en la calidad humana del personal, que desempeña un rol fundamental en la experiencia del adolescente. Finalmente, la infraestructura mostró una relación significativa entre expectativas y percepciones, evidenciando coherencia entre la exigencia inicial y la valoración real, lo que sugiere que este componente sí influye directamente en la satisfacción y que los adolescentes son sensibles a las condiciones físicas del entorno de atención.

Cuando estos resultados se contrastan con los antecedentes internacionales, se identifican varias coincidencias relevantes. Smith (31), en su revisión global sobre servicios integrales para adolescentes, concluye que los países que adoptan modelos centrados en este grupo poblacional logran mejoras sustanciales en indicadores de bienestar y satisfacción. Este hallazgo coincide con la alta satisfacción percibida en la presente investigación, donde la mayoría de adolescentes valoró positivamente la atención integral recibida. Además, el autor destaca la relevancia de que los servicios se adapten culturalmente a las necesidades locales, lo cual encuentra correspondencia en los resultados obtenidos respecto a la infraestructura y el entorno del servicio. Sin embargo, la revisión global también evidencia que la accesibilidad suele ser uno de los componentes mejor desarrollados en modelos integrales, mientras que en el presente estudio emerge como una de las dimensiones más frágiles, marcando una divergencia con los estándares internacionales.

El estudio de Llistosella et al. (32), realizado en España, muestra cómo los programas estructurados de resiliencia tienen efectos positivos en indicadores emocionales y en la valoración de los servicios escolares. Aunque el ámbito es distinto al de un centro de salud, existe una clara coincidencia en que el acompañamiento emocional y las relaciones

interpersonales son factores críticos para los adolescentes. En la presente investigación, esto se refleja en las altas percepciones del trato del personal, lo que sugiere que la interacción humana constituye una fortaleza, tal como ocurre en los programas educativos europeos. No obstante, mientras el estudio español evidencia mejoras transversales tras una intervención específica, en el presente estudio la dispersión de percepciones en información y accesibilidad muestra que, sin un programa estructurado de fortalecimiento de habilidades, los servicios pueden presentar variaciones que afectan la satisfacción del adolescente.

El trabajo de Hedin et al. (33), desarrollado en Suecia, resalta el rol de las intervenciones digitales en la mejora de conductas saludables a través de la claridad informativa, la retroalimentación personalizada y el acompañamiento continuo. La coincidencia más clara con la presente investigación radica en la importancia de la información como un elemento mediador en la satisfacción del adolescente. Mientras que en el estudio sueco la intervención logró mejorar significativamente la adherencia a comportamientos saludables gracias a una comunicación clara y digitalizada, en el presente estudio la información emerge como una dimensión con percepciones mixtas, evidenciando un área donde el servicio podría incorporar herramientas digitales o formatos más dinámicos que respondan al estilo de comunicación de esta generación.

En el ámbito nacional, los hallazgos de Torres Delgado (34) aportan elementos críticos para contextualizar los resultados locales. La autora señala que la implementación de los servicios integrales en regiones peruanas presenta avances importantes, pero también desafíos significativos en capacitación del personal, adecuación cultural y consistencia operativa. Esta descripción coincide plenamente con los resultados de la dimensión de accesibilidad del presente estudio, donde la percepción dividida entre niveles alto y medio refleja justamente la heterogeneidad operativa del sistema de salud peruano. Asimismo, la autora destaca la necesidad de fortalecer la formación del personal, aunque en el centro estudiado el trato del personal resultó ser un punto fuerte, lo que representa una divergencia positiva que podría indicar mejoras específicas en este establecimiento en comparación con el promedio nacional. Martínez Huamán (35) identificó barreras de acceso como falta de confidencialidad, horarios limitados y déficit de capacitación en atención adolescente. Estas características coinciden directamente con las percepciones medias observadas en la accesibilidad del servicio estudiado y con la variabilidad encontrada en la claridad de la información. No obstante, existe una divergencia importante en la dimensión del trato del personal, puesto que en el estudio nacional

se reportaron falencias en el manejo de adolescentes, mientras que en la presente investigación se encontró un trato mayoritariamente positivo. Esta diferencia puede deberse a la implementación del enfoque diferenciado en el centro investigado, que parece haber fortalecido la preparación del personal en este aspecto.

Los antecedentes locales permiten un análisis más fino y directo. En primer lugar, López et al. (36) reportaron expectativas elevadas en pacientes de centros de atención primaria de Arequipa, lo que coincide con el 98 % de expectativas altas encontradas en el presente estudio. Esta coincidencia respalda el hallazgo de que en la región existe una tendencia generalizada a mantener altos estándares de exigencia hacia los servicios de salud, especialmente en adolescentes, quienes suelen valorar altamente la fiabilidad, la empatía y la seguridad. El estudio de González Pérez (37) también coincide parcialmente con los resultados de este estudio, al señalar que los adolescentes suelen percibir positivamente la calidad de atención, pero expresan insatisfacción con la infraestructura y los tiempos de espera. En contraste, los adolescentes del Centro de Salud Mariano Melgar reportaron percepciones muy positivas respecto a la infraestructura, lo que marca una divergencia alentadora respecto a estudios previos, indicando que podrían haberse implementado mejoras sustanciales en este establecimiento. Sin embargo, la accesibilidad continúa siendo una dimensión problemática, lo que coincide plenamente con los hallazgos de González.

Finalmente, el estudio de Ramírez Soto (38) muestra que los adolescentes valoran el trato amable y la confidencialidad, pero expresan preocupación por la falta de información clara y la poca participación en la toma de decisiones. Esta coincidencia es particularmente notoria, ya que, en el presente estudio, la información fue una de las dimensiones con mayor variabilidad perceptiva, lo que demuestra que, pese a avances en algunos aspectos, la comunicación con adolescentes sigue siendo un desafío recurrente en los centros de salud de Arequipa.

En conjunto, la confrontación de los resultados con los antecedentes evidencia patrones coherentes: los adolescentes mantienen expectativas muy elevadas, las percepciones son en general positivas pero heterogéneas, la información y la accesibilidad siguen siendo dimensiones frágiles en el contexto local y nacional, y el trato del personal emerge como una fortaleza importante. Esta comparación permite concluir que la calidad de la atención integral adolescente requiere fortalecer aún más la comunicación efectiva, mejorar aspectos operativos del servicio y promover entornos físicos adecuados que respondan a las expectativas de una población que valora profundamente la claridad, el respeto y la pertinencia de la atención.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se evidenció que los adolescentes presentan un nivel muy alto de expectativas (98,1%) respecto a la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, lo cual refleja una elevada exigencia hacia la calidad del servicio, especialmente en aspectos relacionados con la información, el trato, la accesibilidad y las condiciones del entorno.

SEGUNDA: Las percepciones de los adolescentes alcanzaron predominantemente un nivel alto (78,8%), lo que indica que, en términos generales, el servicio logra satisfacer de manera favorable las expectativas de los usuarios. Sin embargo, la diferencia entre el nivel de expectativas y percepciones evidencia la existencia de brechas en la calidad percibida.

TERCERA: Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las expectativas y las percepciones de los adolescentes ($X^2 = 16,28$; $p < 0,05$), lo que confirma que la valoración de la atención recibida está directamente influenciada por el nivel de expectativas previas.

RECOMENDACIONES

1. Para la Jefatura del Centro de Salud Mariano Melgar: Fortalecer las estrategias de comunicación anticipada y estandarizar los procesos informativos del servicio diferenciado, asegurando que los adolescentes reciban información clara, accesible y coherente sobre los servicios, procedimientos y alcances de la atención integral.
2. Para el Equipo de Gestión de Calidad y Atención Integral del Adolescente: Implementar un sistema de monitoreo continuo de la experiencia del usuario adolescente, permitiendo identificar tempranamente áreas de percepción media o baja y aplicar mejoras oportunas. Este monitoreo debe incluir retroalimentación directa de los adolescentes.
3. Para el Personal de Salud del Servicio Diferenciado:
 - Desarrollar e implementar intervenciones para gestionar adecuadamente las expectativas de los adolescentes, tales como sesiones informativas breves al inicio de la atención, consejería personalizada y entrega de material educativo estandarizado.
 - Implementar la participación efectiva por parte de los padres de familia en cada una de las charlas realizadas en el centro de salud.
4. Para el Personal de Obstetricia:
 - Diseñar y utilizar materiales educativos simples y estandarizados (afiches, cartillas informativas y señalética) dentro del establecimiento de salud, adaptados al lenguaje adolescente, que faciliten la comprensión de los servicios, procesos de atención, tiempos de espera, derechos y responsabilidades. Estas acciones deben integrarse a las actividades cotidianas del servicio para fortalecer la comunicación directa con los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 15 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/health-promotion>.
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N°201-MINSA/DGIESP-2023: Atención integral de salud para adolescentes [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 17 mar 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
3. Donabedian, Kruk M. High-quality health systems in the SDGs era. *Lancet Glob Health*. 2020; 6(11): p. e1196–252.
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Washington DC: OPS; 2025 [citado 15 may 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 15 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de adolescentes. Lima: MINSA; 2019.
7. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 17 mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>.
8. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N°201-MINSA/DGIESP-2023. MINSA, editor. Lima: Atención Integral de Salud para Adolescentes.; 2023.
9. O Organización Panamericana de la Salud. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: orientaciones para su implementación [Internet]. Washington DC: OPS; 2021 [citado 17 mar 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org>.
10. World Health Organization. Core competencies in adolescent health for health workers [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 17 mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>.
11. United Nations Population Fund. Adolescent sexual and reproductive health: annual report 2023 [Internet]. New York: UNFPA; 2023 [citado 17 mar 2026]. Disponible en: <https://www.unfpa.org>.

12. Silva M, López L, García R. Atención integral a la salud de adolescentes y jóvenes desde la perspectiva de la integralidad: desafíos y oportunidades. *Salud Colectiva*.. 2023;(19:e5419.).
13. Nguyen TP. Challenges in implementing adolescent-friendly health services in low-resource settings. *Glob Health Sci Pract*. 2020;4:678–685.
14. Organización Mundial de la Salud.. *Salud del adolescente* Ginebra: OMS; 2025.
15. Development. Gpoaha. Desarrollo físico en la adolescencia. *Lancet*. 2022; 395(10232): p. 1645–1657.
16. Griffiths S, Murray SB, Krug I. Adolescent body image and mental health: a systematic review. *Curr Opin Psychiatry*. 2019;31(6):440–449.
17. World Health Organization. Adolescent mental health: fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 17 mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>.
18. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018; 2(3): p. 223-228.
19. Moreno C, García-Moya I, Rivera F, Ramos P. The impact of peer relationships on adolescent well-being: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):321.
20. Blakemore SJ, Mills KL. The role of schools in early adolescent social development. *Nat. Nat Rev Psychol*. 2021; 1(1): p. 1-14.
21. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Servicios diferenciados para la atención integral a adolescentes [Internet]. UNFPA; 2021 [citado 17 mar 2026]. Disponible en: <https://www.unfpa.org>.
22. Villamagua Jiménez EC. Factores asociados a los servicios de atención diferenciada en adolescentes. *RECIMUNDO*. 2023.
23. Cuya Candela ER. La atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores, 2019. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas.
24. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2020; 6(11): p. e1196–252.
25. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Rodríguez Rebeca L, Aguilar SL, Perea González G. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en

Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: diálogos soc. conoc.* 2021; 9(23).

26. Jeindl R, Hofer V, Bachmann C, Zechmeister-Koss I, Humer E, Wagner G. Optimising child and adolescent mental health care: a scoping review of international best-practice strategies and care models. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2023; 17(135): p. 26-33.
27. World Health Organization.. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation.* 2nd ed. Geneva: WHO; 2023.
28. Pan American Health Organization.. *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: orientaciones regionales.* OPS , editor. Washington DC; 2023.
29. Pan American Health Organization.. *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: orientaciones regionales.* Washington DC: OPS; 2023.
30. Ministerio de Salud del Perú. *Etapas de Vida Adolescente: Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Lima:* MINSA; 2020.
31. Smith J. Comprehensive adolescent health services. A global review. *Int J Adolescent Health.* 2021; 13(3): p. 150-158.
32. Llistosella J, Tarrasó R, Chacón A, Pérez J, Amado C. School-based resilience program to reduce depressive symptoms in at risk adolescents. *Front Psychol.* 2024; 15(14).
33. Hedin C, Bendtsen P, Bendtsen M, Andersson C, Linderöth C. Mediation analysis of the LIFEYOUth digital multiple health behavior change intervention for adolescents randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2023; 23(22): p. 22097.
34. Torres A. Implementación de la atención integral de salud para adolescentes en regiones andinas del Perú. *Rev. Perú Med. Exp Salud Pública.* 2022; 39(2): p. 123-130.
35. Martínez J. Barreras en la atención integral de salud para adolescentes en el sistema de salud peruano. *Rev. Salud Pública.* 2023; 25(1): p. 45-52.
36. López J. Expectativas de los pacientes sobre el servicio en los establecimientos de salud de atención primaria, Arequipa. *Veritas [Internet].* 2022.
37. Gónzales P M. Evaluación de la calidad de atención integral en adolescentes en centros de salud de Arequipa. Tesis maestría. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.

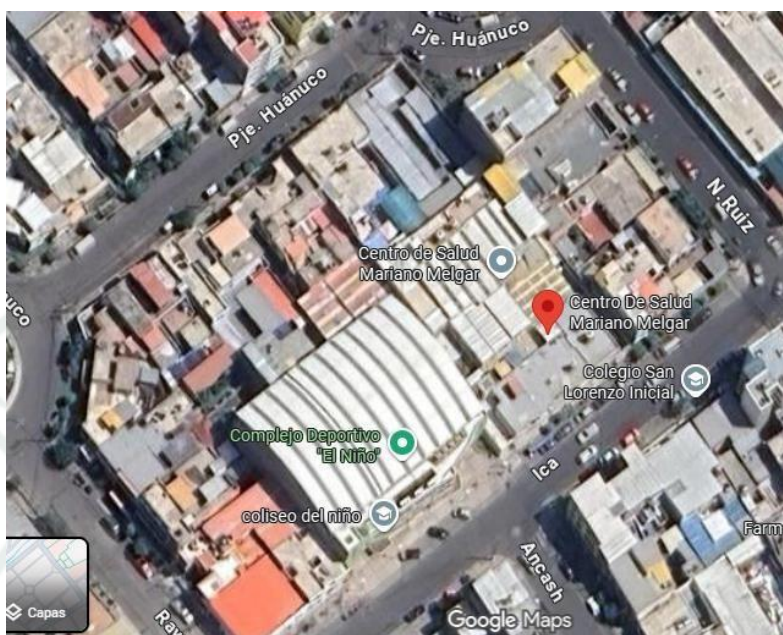
38. Ramírez L. Percepción de los adolescentes sobre la atención integral en establecimientos de salud de Arequipa. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
39. Wu H, Li L, Li X, Zhu W. Patient satisfaction measurement for hospital service quality in China: scale development and validation. *BMC Health Serv Res.* 2020; 20(72): p. 12-40.
40. Jeindl R, Hofer V, Bachmann C, Zechmeister-Koss I, Humer E, Wagner G. Optimising child and adolescent mental health care: a scoping review of international best-practice strategies and care models. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2023; 17(135): p. 26-33.
41. Organización Mundial de la Salud.. WHO. [Online]; 2022. Acceso 20 de Marzode 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
42. Organización Mundial de la Salud.. Atención primaria de salud.: OMS; 2023.
43. Thompson A, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care.* 1995; 7(2): p. 127–141.
44. De León Núñez M, Ábrego Batista M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Saluta.* 2020; 2(2): p. 71-88.
45. Ramírez Flores J. Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de medicina.
46. Sotomayor Preciado AM. Satisfacción del usuario como indicador de calidad en la atención primaria en salud. *Rev Científica Salud y Desarrollo.* 2023; 7(1): p. 45–52.
47. Fernández-Haddad M, Campillo-Fuentes V, Monge-Martínez FJ. La experiencia del paciente como dimensión clave de la calidad asistencial. *Rev Calid Asist.* 2020; 35(3): p. 165–172.
48. Obregón Morales DM, Pante Salas GG, Barja Ore J, Mera Yauri. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Horiz Med.* 2021; 21(1).
49. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2021.



ANEXOS

ANEXO 1

UBICACIÓN GEOGRAFICA



MAPA



FOTO DEL ESTABLECIMIENTO

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“Relación entre expectativas y percepciones de los adolescentes sobre la atención integral en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2025”

Investigadoras responsables:

Cordova Zegarra, Luz Jhasmin

Valdivia Flores, Geraldine Judelka

Asesora: Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny Margareth

Información general

Se invita a su hijo(a) adolescente a participar en un estudio académico que busca analizar cómo perciben los adolescentes la atención recibida en el servicio diferenciado del Centro de Salud Mariano Melgar, así como las expectativas que tienen respecto a dicho servicio.

La participación de su hijo(a) permitirá obtener información valiosa para mejorar la calidad de los servicios de salud destinados a adolescentes en la ciudad de Arequipa.

1. Procedimiento

Su hijo(a) completará un cuestionario anónimo con 22 preguntas sobre sus expectativas y 22 preguntas sobre sus percepciones de la atención en salud.

La aplicación del cuestionario tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

No se realizarán procedimientos médicos ni clínicos.

2. Riesgos y beneficios

- **Riesgos:** No existen riesgos físicos. Podría presentarse incomodidad al responder algunas preguntas, pero su hijo(a) puede abstenerse de contestar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- **Beneficios:** Su participación contribuirá a identificar fortalezas y debilidades en la atención de salud adolescente, aportando a mejoras en el servicio.

3. Confidencialidad

La información brindada será estrictamente confidencial. Los cuestionarios serán codificados y no incluirán nombres ni datos que permitan identificar a su hijo(a). Los resultados se emplearán únicamente con fines académicos y de investigación.

4. Voluntariedad

La participación es totalmente voluntaria. Usted y su hijo(a) pueden decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención de salud que reciban en el establecimiento.

5. Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha explicado la naturaleza, objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

En consecuencia, autorizo la participación voluntaria de mi hijo(a) adolescente en este estudio.

Firma del padre/madre o tutor legal

Nombre completo: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/2025

Firma de la investigadora responsable

Nombre: _____

Firma:

Fecha:

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos sociodemográficos del adolescente atendido

Edad: _____años

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

Grado **educativo actual:**

☐ 6to primaria

☐ 1ro secundaria

☐ 2do secundaria

☐ 3ro secundaria

☐ 4to secundaria

☐ 5to secundaria

ANEXO 4

CUESTIONARIO EXPECTATIVAS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en la Consulta o en el servicio de atención integral de salud para Adolescentes (Nivel I, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Me gustaría que el personal me informe y explique de manera clara y sencilla sobre las atenciones que me darán en la atención integral.							
02	E	Me gustaría que el personal me informe sobre los talleres en los que puedo participar de forma gratuita.							
03	E	Que la consulta se realice en el horario programado							
04	E	Que la atención se realice respetando la cita o el orden de llegada							
05	E	Que mi historia clínica esté disponible en el consultorio para mi atención							
06	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
07	E	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
08	E	Que la atención en laboratorio sea rápida							
09	E	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E	Que durante mi atención en el consultorio se respete mi privacidad							
11	E	Que el médico(a) me examine minuciosamente por el problema de salud							
12	E	Que los profesionales no se distraigan y me den el tiempo necesario para contestar mis dudas y preguntas sobre mi salud							

13	E	Que el personal de salud me de confianza y de preferencia hable mi idioma o lengua							
14	E	Que el personal me trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el profesional de salud que me atenderá me mire durante mi atención y muestre interés en solucionar las preguntas sobre mi salud							
16	E	Que me expliquen sobre el resultado de mi atención o el problema de salud							
17	E	Si me dan medicamentos que me expliquen claramente sobre mi tratamiento, dosis y efectos							
18	E	Que me expliquen claramente sobre los procedimientos o análisis que me realizarán							
19	E	Que los carteles, letreros y señalización sean adecuados a mi región para orientar mejor a los adolescentes							
20	E	Que el personal me informe y oriente a los adolescentes y acompañantes							
21	E	Que los consultorios para adolescentes cuenten con los equipos y materiales necesarios para mi mejor atención (maquetas, rotafolios, videos, dípticos, folletos, etc.)							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

ANEXO 5

CUESTIONARIO PERCEPCIONES SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL

PERCEPCIONES DEL ADOLESCENTE									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención por el profesional de la salud de la Consulta o en el servicio de atención integral de salud para Adolescentes (Nivel I, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal le informó y explicó de manera clara y sencilla sobre las atenciones que le darán en su atención integral?							
02	P	¿El personal le informó sobre los talleres en los que puede participar de forma gratuita?							
03	P	¿El profesional de salud le atendió en el horario programado?							
04	P	¿Su atención se realizó respetando su cita y el orden de llegada?							
05	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
06	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
07	P	¿La atención en la caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
09	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿El médico(a) le realizó un examen minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿El profesional de salud no se distrajo y le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							

13	P	¿El médico(a) que le atendió le inspiró confianza, le hablo en su idioma o lengua?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El profesional de salud que le atendió lo miro a la cara, mostró interés en solucionar las preguntas sobre su salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el profesional de salud le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P	¿Los carteles, letreros y señalización le parecen adecuados a su región para orientar mejor a los adolescentes?							
20	P	¿En la consulta el personal le informó y orientó a los adolescentes y acompañantes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? (maquetas, rotafolios, videos, dípticos, folletos etc.)							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

ESCALA DE VALORACIÓN

Categoría	Puntuación
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Parcialmente en desacuerdo	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4
Parcialmente de acuerdo	5
De acuerdo	6
Totalmente de acuerdo	7

ANEXO 5
MATRIZ DE DATOS

ID	Edad	Sexo	N. educativo	Motivo consulta	Información recibida	Trato del personal	Accesibilidad	Infraestructura	Expectativas	Información recibida	Trato del personal	Accesibilidad	Infraestructura
1	13	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
2	15	1	2	2	31	38	47	18	134	37	41	47	20
3	15	1	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
4	12	2	1	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
5	13	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
6	13	1	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
7	12	2	2	3	41	40	46	21	148	35	33	40	17
8	16	2	2	1	31	38	46	18	133	30	30	29	12
9	13	1	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
10	17	1	2	1	39	41	47	21	148	36	36	36	18
11	27	1	2	1	42	41	46	21	150	34	34	27	17
12	17	1	2	1	42	42	49	21	154	42	41	49	19
13	13	1	2	1	42	41	47	21	151	42	42	49	21
14	14	1	2	1	33	38	47	18	136	37	40	47	20
15	16	2	2	1	37	37	42	19	135	37	37	46	18
16	13	1	2	2	33	29	36	14	112	38	38	44	18
17	14	1	2	1	37	39	42	21	139	40	37	38	18
18	13	2	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
19	14	1	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
20	15	1	2	1	31	38	47	18	134	37	35	44	20
21	16	2	2	3	39	40	48	21	148	36	36	41	18
22	17	2	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
23	15	1	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18

24	13	2	2	3	39	39	46	21	145	35	36	40	19
25	15	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
26	14	2	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
27	15	2	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
28	17	1	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
29	16	1	2	3	39	40	47	21	147	35	35	40	18
30	16	1	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
31	17	2	2	3	42	42	47	21	152	35	35	40	17
32	17	2	2	3	31	38	47	18	134	37	41	47	20
33	17	2	1	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
34	17	2	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
35	15	2	2	1	34	31	36	21	122	29	35	35	14
36	14	1	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
37	16	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
38	12	2	1	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
39	13	1	2	1	39	35	37	20	131	34	36	37	18
40	15	2	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
41	15	1	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
42	15	1	2	2	39	39	46	21	145	35	36	40	19
43	14	1	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
44	14	2	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
45	14	2	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
46	14	2	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
47	16	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
48	13	2	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
49	13	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
50	15	2	2	2	31	38	47	18	134	37	41	47	20
51	13	2	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
52	15	1	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18

53	14	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
54	11	1	2	3	39	39	46	21	145	35	36	40	19
55	16	1	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
56	15	1	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
57	15	1	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
58	13	2	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
59	14	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
60	12	2	1	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
61	13	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
62	15	1	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
63	12	1	1	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
64	12	1	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
65	17	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
66	17	1	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
67	16	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
68	14	2	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
69	14	2	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
70	14	2	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
71	16	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
72	13	2	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
73	13	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
74	15	2	2	2	31	38	47	18	134	37	41	47	20
75	13	2	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
76	15	1	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
77	14	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
78	11	1	2	3	39	39	46	21	145	35	36	40	19
79	16	1	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
80	15	1	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
81	15	1	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18

82	13	2	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
83	14	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
84	12	2	1	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
85	13	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
86	15	1	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
87	12	1	1	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
88	12	1	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
89	17	2	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
90	17	1	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
91	16	2	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
92	13	2	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20
93	15	1	2	2	39	40	48	21	148	36	36	41	18
94	15	1	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
95	12	2	1	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
96	13	2	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
97	13	1	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
98	12	2	2	3	31	38	47	18	134	37	41	47	20
99	16	2	2	1	39	40	48	21	148	36	36	41	18
100	13	1	2	1	39	41	49	21	150	37	36	41	18
101	17	1	2	1	39	40	47	21	147	35	35	40	18
102	27	1	2	1	39	39	46	21	145	35	36	40	19
103	17	1	2	1	42	42	47	21	152	35	35	40	17
104	13	1	2	1	31	38	47	18	134	37	41	47	20