

Evaluación multidimensional de los servicios de salud para adolescentes en centros de Atención Primaria en una comuna de Santiago

CATALINA WILLIAMS DE T.^a, FERNANDO POBLETE A.¹,
FRANCISCA BALDRICH A.^b

Multidimensional assessment of public health care services for adolescents in Chile

Background: *Adolescents are an especially vulnerable age group in terms of behavioral issues and require skilled teams in health centers. Aim:* *To assess the quality of health services provided to teenage users in Primary Health Care. Material and Methods:* *A study of multiple cases was carried out in two family health centers in Puente Alto, Chile. Health services delivered to adolescents were evaluated from the provider's perspective, through qualitative design of focus groups and interviews to the care teams at each centre. For technical quality, comparing electronic records of two tracer conditions (prenatal care and depression) with technical standards established by Delphi methodology and from teenage users perspective, through a survey of service satisfaction. Results:* *In both centers, providers perceived a lack of training in adolescent care, a deficient preventive approach and a limited access to care. The technical evaluation showed an inappropriate recording of both tracer conditions. The instrument used to assess user satisfaction survey was reliable and showed that the best perceived issue was medical care and treatment, and the least perceived, was the access to the services. Conclusions:* *Professionals working in these health care facilities, feel unprepared to provide comprehensive approach to adolescents. The surveyed teenagers complained of limited access to care. Therefore this age group continues to be as a non-priority group for health care.*

(Rev Med Chile 2012; 140: 1145-1153).

Key words: Adolescent; Adolescent Health Services; Primary Health Care.

Los adolescentes constituyen un grupo importante en la sociedad en número y, además, porque la evidencia sugiere que muchos problemas de la adultez comienzan en la adolescencia, estimándose que casi 2/3 de las defunciones prematuras y 1/3 de la carga total de morbilidad de los adultos pueden estar vinculadas a condiciones que se iniciaron en la juventud¹. Un ejemplo constituye el inicio precoz del consumo de alcohol, que se asocia fuertemente a mayor probabilidad de dependencia en la edad adulta, sobrepasando el 50% si hay historia de alcoholismo en la familia, y el 30% si no hay historia familiar².

En Chile, en el año 2004, la población adolescente representaba 25,7% de la población total (Robledo P. Que hay de nuevo en el Programa de Salud del Adolescente. III Congreso Chileno de Adolescencia). Algunos riesgos importantes son, por ejemplo, el consumo de último mes de tabaco en 35%, alcohol en 37% de los escolares entre 14 y 18 años, marihuana en 15%, cocaína y pasta base en 3%³. Por otro lado, el embarazo adolescente alcanza 16,3% del total de nacidos vivos el año 2009⁴, y la presencia de síntomas depresivos se observa con mayor frecuencia que la población adulta⁵ con ideación suicida en 20% de ellos en el año 2004⁶.

¹Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

^aBecaria de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

^bPsicóloga, Consultora CDO, Consulting group.

Fuente de apoyo financiero: El proyecto fue apoyado por la Corporación Municipal de Puente Alto (CMPA), en un concurso público de proyectos intersectoriales en salud mental. La CMPA no tuvo influencia en el diseño del estudio, en la recolección, análisis o interpretación de los datos y en la preparación del manuscrito.

Recibido el 28 de diciembre de 2011, aceptado el 22 de mayo de 2012

Correspondencia a:
Dra. Catalina Williams de Toro
Teléfono 3548688
E-mail: catawdt@gmail.com

Hay pocos estudios sobre servicios de salud a adolescentes, en un grupo en el que se sabe que su tasa de consulta es baja. Algunos estudios lo sitúan en no más de 50%⁷ anual en Estados Unidos de Norteamérica, y en Latinoamérica sólo en 11%⁸, con una tendencia importante en inequidad en acceso a salud según nivel socioeconómico en las Américas⁹.

La OMS promueve los servicios de salud amigables para adolescentes, una política integral de salud para los jóvenes, y su empoderamiento para que ejerzan su derecho a estos servicios¹⁰. Para lograrlo plantea ampliar la formación de los profesionales que trabajan con jóvenes, de cara a un enfoque preventivo¹¹. En esa línea, en Chile el año 1999 se publica el primer documento sobre Políticas Públicas en Salud de Adolescentes y Jóvenes, y el año 2007 (Plan de Salud 2007. Corporación Municipal de Puente Alto. Santiago de Chile. Agosto 2006) se renueva el Programa adolescente con espacios de salud amigable, centrado en promoción y prevención en la Atención Primaria de Salud como un lugar estratégico para el acceso de este grupo, donde se ofrece servicios a nivel nacional, en el sector público, para cerca de 70% aproximado de la población del país a través de centros de salud familiar bajo la administración municipal.

El objetivo del presente estudio es evaluar la calidad de los servicios de salud prestados a usuarios de este grupo etario en Atención Primaria de Salud, conocer sus percepciones frente a estos servicios, así como las barreras y facilitadores que el Equipo de salud encuentra en la atención de adolescentes en una zona urbana de Santiago, Chile.

Métodos

Estudio de casos múltiples, conducido en dos Centros de Salud Familiar (CESFAM) de Puente Alto, Chile, que entre otros servicios entregan atención de salud a una población aproximada de 11 mil adolescentes en cada uno.

Se evaluó calidad de los servicios de salud usando métodos mixtos, integrando la perspectiva de la calidad técnica con metodología de condiciones trazadoras¹², la perspectiva del usuario adolescente mediante encuesta autoaplicada, y la perspectiva de los prestadores a través de entrevista a informantes claves.

Etapas del estudio

1. *Evaluación de calidad técnica*: se midió con metodología de condiciones trazadoras¹³, a través de auditoría de ficha clínica electrónica (FCE) para depresión y control prenatal, seleccionadas por representar parte importante de los motivos de atención en el Centro de Salud de este grupo etario. Se definió un estándar técnico por metodología Delphi¹⁴, consultando a expertos de atención primaria y secundaria en base a protocolos de atención nacionales.

Se evaluó la FCE de todos los adolescentes atendidos por estas 2 condiciones durante 18 meses (enero de 2007 hasta junio de 2008). Se definió un grupo de parámetros que deben registrarse en la ficha clínica, sobre los cuales se evaluó la presencia o ausencia de su registro en la ficha posterior a la atención del paciente. Frente a la ausencia del registro, se asumió que este parámetro no fue evaluado en la consulta, reduciendo, por lo tanto, la calidad de ésta. Se definió un total de 36 criterios en depresión y 26 criterios en control prenatal (Tabla 1). Fue considerado bueno el registro igual o sobre el 80% de los parámetros y excelente el 100%.

En la validación de datos, se decidió excluir de la base la variable "solicitud de TSH", pues su registro estaba en su mayoría ausente por factores administrativos externos al control de los profesionales.

2. *Percepción de prestadores*: se obtuvo una muestra intencionada de los equipos asistenciales de cada centro, tratando de representar todos los estamentos para realizar grupos focales. Adicionalmente, se entrevistó a los jefes de equipo y director de cada centro. Los grupos focales y entrevistas personales incluyeron los 4 aspectos de calidad según Donabedian¹⁵ (infraestructura, calidad técnica, relación interpersonal, acceso), fueron grabadas, transcritas y analizadas por un profesional entrenado y externo a los servicios evaluados. Se realizó análisis de contenido, extrayendo los puntos centrales de cada entrevista.

3. *Evaluación de satisfacción desde la perspectiva del usuario*: se aplicó la encuesta "Evaluación de satisfacción con la atención de salud" (encuesta aplicada en Chile, no publicada, Comunicación personal con los autores), auto-administrada. Contiene 49 preguntas sobre los 4 factores en calidad según Donabedian²⁷. Se categorizó las preguntas según escala de Likert con 4 categorías

Tabla 1. Criterios de calidad de registro en condiciones trazadoras

Depresión	Control prenatal
1 Tristeza	Embarazo deseado
2 Anhedonia	Educación de embarazada
3 Irritabilidad	Educación, trabajo pareja
4 Anergia	Edad pareja
5 Cambio apetito	Reacción colegio
6 Alteración sueño	Consumo de alcohol-drogas
7 Cambio peso > 4 kg	Tabaco
8 Alteración memoria y concentración	Deserción escolar
9 Sentimiento de culpa	Violencia intrafamiliar
10 Ideación suicida	Víctima de abuso sexual
11 Intento suicida	Trastorno psicológico
12 Síntomas psicóticos/maniacos	Embarazo adolescente de la madre
13 Disminución rendimiento escolar	Muerte fetal o neonatal
14 Autoagresiones	Abortos provocados
15 Psicopatología familia	Parto prematuro
16 Muerte familiar 1er grado	PEG o GEG (pequeño o grande para edad gestacional)
17 Abuso alcohol/consumo drogas	Embarazo previo
18 Deserción escolar	Edad embarazos previos
19 Suicidio familia	Método anticonceptivo
20 Depresión previa	Hemoglobina y hematocrito
21 Conflicto escolar severo	Urocultivo y orina completa
22 Muerte familiar últimos 6 meses	Consejería VIH
23 Violencia intrafamiliar	Ecografía obstétrica 11-14 Hbd
24 Abuso sexual	Ecografía obstétrica 21-24 Hbd
25 Maltrato	Chile Crece Contigo*
26 Separación pareja último año	
27 Pérdida de madre antes 11 años de edad	
28 Bulling	
29 TSH	
30 Médico	
31 Psicólogo	
32 Seguimiento telefónico	
33 Familiar cercano	
34 Padres comprometidos en tratamiento	
35 Educación del tratamiento	
36 Educación de efectos adversos de fármacos	

*Programa de protección de la primera infancia.

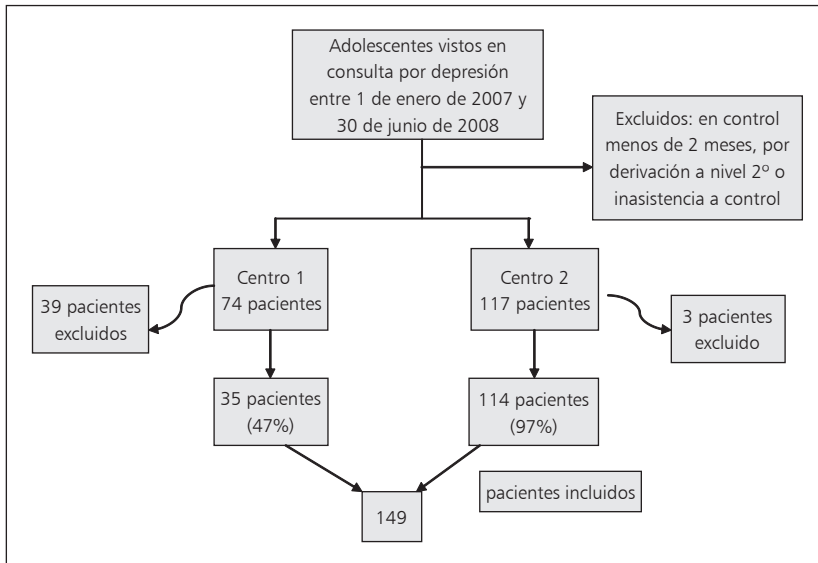


Figura 1. Algoritmo de fichas seleccionadas para evaluación técnica de depresión.

por ítem, llevadas a puntajes estandarizados del 1 al 4 (muy de acuerdo-de acuerdo-en desacuerdo-muy en desacuerdo). La muestra calculada con el programa SPSS en base a diseño de prevalencia desconocida, determinó 368 adolescentes entre 11 y 19 años a encuestar. Fue distribuida en la sala de espera de los sectores de los centros de salud participantes (Centro 1 y Centro 2) y en Unidad de Adolescencia (UDA) del Centro 1, en forma aleatoria durante 20 meses, en el período enero de 2008 hasta agosto de 2009. Los datos contenidos fueron examinados en el programa SPSS. Se realizó análisis de consistencia interna y por preguntas así como de la satisfacción global, colapsando categorías. No se realizó comparaciones entre centros, sino que un análisis descriptivo general para el total de la muestra.

Para evaluar la consistencia interna de la escala, se separó en 2 tipos de preguntas, expectativa (es decir, qué esperaría el adolescente respecto de la atención) y experiencia (es decir, lo que efectivamente evalúa como recibido en la atención). Para aquellas preguntas formuladas en sentido contrario (donde estar de acuerdo es negativo) la codificación para el análisis se realizó en forma inversa.

La encuesta a utilizar fue aprobada por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile en octubre del año 2008, y se permitió la entrega a menores de edad en las salas de espera.

Previo a la participación en las entrevistas y grupos focales se firmó un consentimiento informado.

Resultados

1. Evaluación de calidad técnica

Del total de pacientes incluidos en las fichas de depresión y control prenatal, se evaluó el registro de parámetros, y agrupó porcentajes de registro total en bueno ($\geq 80\%$), malo (40%-79%), muy malo ($< 40\%$).

Fichas de Depresión: se observó un porcentaje

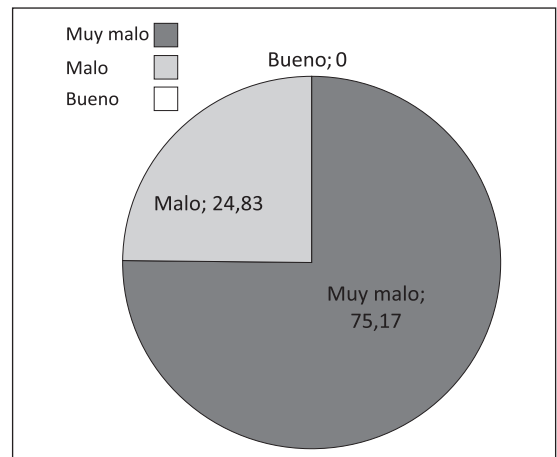


Figura 2. Registro en total de pacientes en control por depresión en porcentajes.

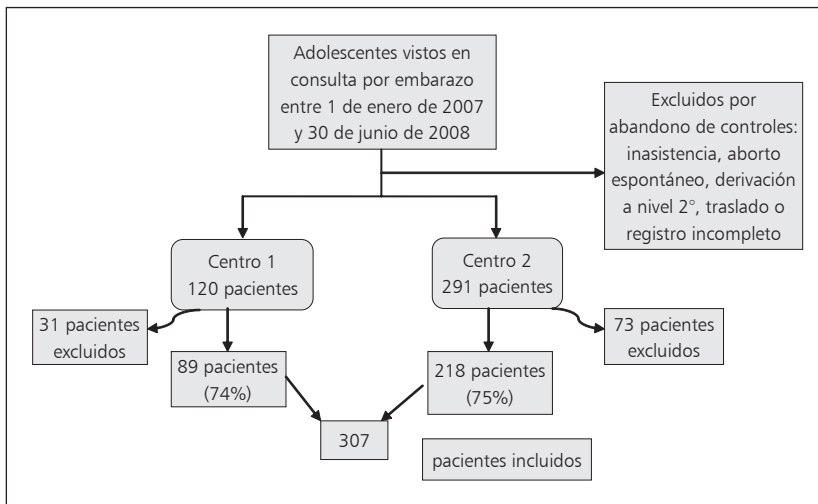


Figura 3. Algoritmo de fichas seleccionadas para evaluación técnica de control prenatal.

de exclusión mayor de 50% en Centro 1 comparado a Centro 2, donde fue 3% (Figura 1). No hubo pacientes con registro de criterios bueno (Figura 2).

Fichas de control prenatal: se observó una pérdida similar en ambos centros (Figura 3), y algunos pacientes cumplieron con el estándar de buen registro, con un total de 9,8% en ambos centros (Figura 4).

2. Percepción de prestadores

En un centro se realizó 3 grupos focales y 5 entrevistas (incluida jefa de la Unidad de Adolescencia) y en el segundo centro, 4 grupos focales y 5 entrevistas.

Se destacó en ambos centros la ausencia de capacitación en políticas de salud amigables al adolescente, de enfoque preventivo y acceso limitado (Tabla 2).

3. Evaluación de satisfacción adolescente

Se entregó 450 encuestas, de las cuales se excluyó 64, por estar incompletas (pérdida sobre 20% de las preguntas). El total de encuestas analizadas fue de 386.

Si se considera todas las preguntas de la encuesta, el alfa de Cronbach fue de 0,861. Para el sub-ítem de experiencia mejora la consistencia interna, con un valor de 0,878. Para el sub-ítem de expectativa, el alfa de Cronbach fue de 0,336. La Tabla 3 muestra un resumen descriptivo de los resultados de la encuesta en experiencia y la Tabla 4 en expectativa.

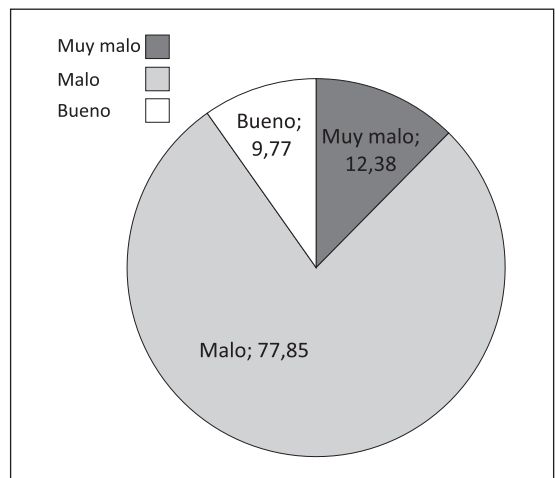


Figura 4. Registro en total de pacientes en control prenatal en porcentaje.

Los ámbitos mejor evaluados (aceptación mayor al 70%) de las 4 categorías de calidad según la experiencia fueron:

1. Relaciones usuario-funcionario: destacado en la confidencialidad, amabilidad y educación.
2. Calidad técnica: sienten que reciben una atención de buena calidad profesional y administrativa, entienden las indicaciones y adhieren a tratamiento.
3. Infraestructura: el centro tiene el espacio adecuado, y está bien ubicado.

Tabla 2. Resumen de resultados cualitativos según prestadores en ambos Centros de Salud

	Centro 1	Centro 2
Grupos focales	3	4
Entrevistas	5	5
Parámetros evaluados de calidad	Percepción de los prestadores en ambos Centros de Salud	
Acceso	Adecuado en temas específicos por programas ministeriales de depresión y embarazo. Insuficiente en el enfoque integral y patología general, ya que no son un grupo prioritario en la selección de demanda diaria para horas médicas	
Infraestructura	Espacio limitado, no hay intención de cambios en la infraestructura. La UDA tiene su sala de espera, pero está en un pasillo, por lo que no resguarda la confidencialidad de los adolescentes. Se realiza actividades con adolescentes principalmente en ferias educativas escolares	
Calidad	Se sienten poco capacitados y no apoyados por la institución en esta necesidad, excepto matrona y psicóloga de la UDA; sienten que la calidad es regular por esta razón, y ven que en los sectores, los adolescentes son atendidos con enfoque curativo, y que el tiempo de la atención es insuficiente para lograr una atención integral	
Relaciones equipo salud-adolescente	Buenas relaciones con adolescentes en la UDA, pero el equipo siente frustración por la sobre demanda y percepción de llegar a tan pocos adolescentes. Piensan que tiene buena recepción con los adolescentes, porque no reciben reclamos de este grupo etario, y creen que tienen un rol de referentes adultos para ellos. Otros ven una actitud desdenosa, discriminadora desde los funcionarios hacia los adolescentes, y poca capacidad de mostrar empatía, establecerían mejor vínculo los profesionales jóvenes	

Tabla 3. Resumen descriptivo de los resultados de la encuesta de satisfacción a adolescentes en experiencia

Encuesta	De acuerdo (%)	En desacuerdo (%)
1. Aquí me cuesta conseguir hora para el médico	58,3	41,7
2. Hay demora en los trámites que se hacen antes de recibir atención	58,8	41,2
3. Me atienden a la hora citada	52,6	47,4
4. Los remedios que me recetan me hacen sentir mejor	82,3	17,7
5. El personal del Centro de salud es amable conmigo	90	10
6. Es difícil conseguir hora para especialistas	66,7	33,3
7. El médico se da tiempo para explicarme bien las cosas	79,1	20,9
8. Los médicos toman en cuenta los sentimientos de la gente	67,5	32,5
9. El centro de salud tiene mal olor	23,6	76,4
11. Le entiendo al doctor cuando me explica lo que tengo	82,6	17,4
12. El Centro de salud se ve desordenado	28,3	71,7
14. Los doctores no explican por qué me piden exámenes	38	62
16. Yo volvería a atenderme aquí	87,1	12,9
17. Confío en que profesional no le va a contar a mis papás cosas mías	76,2	23,8
18. El profesional me inspira confianza para contarle mis problemas	74,2	25,8
19. El espacio en la sala de espera es suficiente	65,3	34,7

Tabla 3. (Continuación)

20. Cuando estoy angustiado el médico o la enfermera me escucha	67,4	32,6
21. Cuando me piden un examen me lo puedo tomar rápidamente	45,6	54,4
22. En el Centro de salud me resuelven los problemas por los que consulto	73,1	26,9
23. El lugar donde atienden los médicos es agradable	90,6	9,4
24. La ubicación del Centro de salud es buena para la gente	87,2	12,8
25. El Centro de salud se hizo chico para toda la gente que viene	70	30
26. A la gente que viene al Centro de salud la tratan mal	25	75
28. Me gusta la sala de espera	66,8	33,2
29. Es fácil perderse en este Centro de salud	19,2	80,8
30. No hay a quien preguntarle donde ir o que hacer	27,7	72,3
31. Los profesionales me atienden bien	87,8	12,2
32. Me gusta este Centro de salud	85	15
33. Los baños están limpios y en buenas condiciones	60,1	39,9
34. Yo cumplo las indicaciones que me da el médico	89,4	10,6
35. En el Centro de salud me atienden bien	93,9	6,1
36. El doctor me da una buena atención	91,6	8,4
38. Las preguntas que me hicieron cuando me atendían eran fáciles de entender	87,2	12,8
39. En la recepción me atienden bien	82,8	17,2
40. Muchas veces hay que comprar los remedios porque en el Centro de salud no hay	63,6	36,4
41. Tengo buena locomoción para llegar al Centro de salud	79,6	20,4
42. Si me falta un papel para atenderme en el Centro de salud me atienden igual	40,8	59,2
43. El Centro de salud está bien iluminado	90	10
44. En el Centro de salud hay un libro o persona que atiende los reclamos	59,1	40,9
45. El profesional me inspira confianza para contarle mis problemas	73,4	26,6
48. Hay material educativo en la sala de espera que me sirve para informarme	58,3	41,7
49. Me dan lo que necesito para mejorarme	87,5	12,5

Tabla 4. Resumen descriptivo de los resultados de las preguntas de expectativa de la encuesta de satisfacción adolescente

	De acuerdo (%)	En desacuerdo (%)
2. Me gusta que me atienda la misma persona	86,6	13,4
13. Me molesta que interrumpan al profesional cuando me está atendiendo	81	19
15. Me gustaría estar sin mis papás cuando me atiendan	50	50
27. Es bueno que haya una sala de espera exclusiva para la gente de mi edad	79,5	20,5
37. Vendría a un control médico aunque no estuviera enfermo	58,2	41,8
46. Me gusta que me hagan una entrevista completa además del problema por el que consulto	78,7	21,3
47. Es bueno que durante la consulta me entreguen información sobre el desarrollo normal en la adolescencia	93,7	6,3

Tabla 5. Aspectos de experiencia evaluados en forma insatisfactoria

	De acuerdo (%)	En desacuerdo (%)
1. Aquí me cuesta conseguir hora para el médico	58,3	41,7
3. Hay demora en los trámites que se hacen antes de recibir atención	58,8	41,2
4. Me atienden a la hora citada	52,6	47,4
33. Los baños están limpios y en buenas condiciones	60,1	39,9
44. En el Centro de salud hay un libro o persona que atiende los reclamos	59,1	40,9
48. Hay material educativo en la sala de espera que me sirve para informarme	58,3	41,7

Un aspecto mal evaluado (Tabla 5) fue el acceso tanto a nivel local (trámites, reclamos, medicamentos), como a nivel secundario (exámenes, control especialista).

Discusión

Uno de las primeras conclusiones que destaca este trabajo es el deficiente registro de los parámetros mínimos de la atención en las patologías estudiadas. Esto es preocupante porque reflejaría un estándar de calidad deficiente, ya que hay evidencia de que un buen registro se correlaciona directamente con la calidad del cuidado de la salud¹⁶. Esto es consistente con la percepción de los prestadores, quienes reflejan una brecha en capacitación y dificultad para encuadrar la atención de acuerdo a las necesidades particulares de este grupo.

Llama la atención, también, la perspectiva de los prestadores sobre la necesidad de institucionalizar la importancia de la atención de adolescentes, lo que en último término se refleja en una relativa poca inversión de recursos en esta área, tanto en infraestructura, recursos humanos y capacitación.

Los adolescentes encuestados para evaluación de satisfacción usuaria revelan estar satisfechos en casi todos los aspectos y, mayoritariamente, contentos con los servicios recibidos. Contrariamente a lo que se esperaba y a lo expresado por los prestadores, los adolescentes perciben una buena atención en los aspectos más relacionales, refiriendo en algunas preguntas un nivel de satisfacción sobre el 90%. En particular, es destacable el nivel de confianza en cuanto a confidencialidad y el alto nivel de comprensión de indicaciones entregadas

por los profesionales. Es posible que un factor de confusión sea un nivel bajo de expectativas de los adolescentes, y por ello evalúen bien estos aspectos, o que efectivamente, más allá de lo percibido por los prestadores, la atención esté bien enfocada en los aspectos relacionales y comunicacionales. Esta es un área donde se requiere más estudio y quizás en el futuro incorporar metodología cualitativa con los adolescentes.

Además, destaca la evaluación positiva de la infraestructura, pese a la ausencia de espacios diferenciados para adolescentes en uno de los centros, y en el otro en forma parcial. De los aspectos peor evaluados, se encuentra principalmente el acceso a las prestaciones, y los tiempos de espera desde la recepción a la atención clínica.

Por otro lado, respecto de la encuesta, el énfasis en este análisis fue el de contrastar los resultados con las otras perspectivas utilizadas (del prestador y de la calidad técnica). De los datos de consistencia interna es evidente que el componente de expectativas tiene un mal desempeño, y pocas conclusiones se pueden obtener de esta perspectiva. Sin embargo, para el componente experiencia, la encuesta se desempeña muy bien y nos parece de utilidad para evaluar servicios de salud para adolescentes.

Este estudio presenta debilidades, entre las cuales el componente de evaluación de satisfacción del adolescente es una de las más importantes. Primero, pensamos que es necesario seguir mejorando el instrumento aplicado, aun cuando su consistencia interna es muy buena. Segundo, el estudio refleja las respuestas de aquellos que acuden al centro de salud y han tenido acceso a atención profesional, siendo este aspecto el más deficiente incluso para ellos. Tercero, al evaluar diferencias por centro

de salud, no hubo diferencias importantes por preguntas, razón por la que se presentó un análisis global. En este punto pensamos que en futuros estudios es necesario realizar análisis comparativos con un mayor número muestral.

Este estudio es la primera aproximación diagnóstica de los servicios de salud para adolescentes con uso de metodología mixta, según nuestros registros, por lo que creemos es un aporte para la investigación en Chile en este tema. Si bien evaluó sólo dos centros de salud en la Región Metropolitana de Santiago, estos no se diferencian mucho, en términos de organización y estructura de recursos humanos, respecto de otros centros urbanos.

De este modo, la inversión en capacitación de recursos humanos, el énfasis en un adecuado registro y calidad de la atención, así como una mayor cobertura y accesibilidad parecen ser los aspectos más relevantes para la mejoría en la atención de los adolescentes en los centros estudiados, y probablemente en la Atención Primaria Chilena.

Referencias

1. Salud en las Américas, 2007. Volumen I-Regional.
2. Grant Bridget F. The Impact of a Family History of Alcoholism on the Relationship Between Age at Onset of Alcohol Use and DSM-IV Alcohol Dependence, *Alcohol Health & Research World* 1998; 22: 144-8.
3. http://www.conace.cl/inicio/pdf/informe_ejecutivo_Estudio_Escolares_Conace2007_16-06-2008.pdf
4. Gobierno de Chile. Ministerio de salud. Situación actual del embarazo adolescente. <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/aa54ffcc4262258de04001011e017558.pdf>
5. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldívia S, Levav I, Torres S. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1362-70.
6. EMSE 2004 (Encuesta Mundial de salud Escolar aplicada en Chile).
7. Marcell A, Matson P, Ellen J, Ford C. Changes In Adolescents' Use Of Routine Health Care Over Time. *Journal of Adolescent Health* 2009; 44 (2): S32-3.
8. Gobierno de Chile. Ministerio de salud. Política Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes 2008-2015.
9. World Development Report, Making Services Work For Poor People. Washington, D.C. 2004.
10. World Health Organization. Global consultation on adolescent friendly health services. A Consensus statement. Geneva, 2002.
11. El Ambiente legislativo y de políticas para la salud de los adolescentes en América latina y El Caribe. OPS/Kellogg, Rodríguez y cols. 1998.
12. Hermida J, Nicholas DD, Blumenfeld SN. Comparative validity of three methods for assessment of the quality of primary health care. *Int J Qual Health Care* 1999; 11 (5): 429-33.
13. National Academy of Sciences (U.S.), National Research Council (U.S.), National Academy of Engineering, Institute of Medicine (U.S.). Annual report, 1970-1971. Health Care and Services.
14. Jon Landeta, *El método delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre*, Barcelona: Ariel practicum, 1999.
15. Donabedian A. Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means. *Inquiry* 1988; 25: 173-92.
16. Osorio SG, Sayes VN, Fernández ML, Araya CE, Poblete MD. Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Rev Med Chile [revista en la Internet]* 2002; 130 (2): 226-9.