



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en el  
establecimiento de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Ruiz Rufino, Kristhy Yazmin (ORCID: 0000-0001-7432-1403)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

Con todo mi cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento. Mis padres: Cristóbal y Graciela.

A personas muy importantes en mi vida, que siempre estuvieron dispuestas a brindarme toda su ayuda, solo me toca retribuir y siempre será un poquito en comparación a todo lo inmenso que me han otorgado. Mi hermana Tatiana Ruiz Rufino, Mi compañero de vida Joel Sosa y mis hijos Alessandro, Xiomara y valentina.

Kristhy Yazmin Ruiz Rufino

## **Agradecimiento**

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor; a la Virgen María porque al igual que al lado de hijo Jesucristo, siempre la he sentido conmigo brindándome su amor incondicional de madre.

A mi asesora DRA. MARIBEL DIAZ ESPINOZA por sus orientaciones en el desarrollo de la tesis, asimismo a todos mis profesores y profesoras que durante mi estadía en las aulas de la Universidad César Vallejo me brindaron los conocimientos y valores que permiten hoy culminar este objetivo de vida.

Gracias también a mis queridos hijos Alessandro, Xiomara y Valentina quienes tal vez han sido privados de cubrirles algunas necesidades, pero, les aseguro que fueron mi inspiración y la fuerza durante el desarrollo de la presente tesis.

Kristhy Yazmin Ruiz Rufino

## Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos.....	v
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	9
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	22
3.2. Operacionalización de la variable .....	23
3.3. Población y muestra.....	26
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	27
3.5. Procedimiento .....	28
3.6. Métodos de análisis de datos.....	28
3.7. Aspectos éticos .....	28
IV. RESULTADOS .....	29
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS .....	48

## Índice de tablas

Tabla 1: Matriz para la variable Estándares del Programa de Atención Integral de Salud.....	24
Tabla 2: Población de estudio.....	26
Tabla 3: Grado de cumplimiento de los estándares del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes. ....	30
Tabla 4: Grado de cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes. ....	31
Tabla 5: Grado de cumplimiento de los estándares de procesos operativos del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.....	32
Tabla 6: Grado de cumplimiento de los estándares de soporte de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.....	33
Tabla 7. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud.....	34
Tabla 8. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los Estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud .....	35
Tabla 9. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud.....	36
Tabla 10. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud .....	37

## Índice de figuras

Figura N°1. Grado de cumplimiento de los estándares del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes. ....	30
Figura N°2: Grado de cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes. ....	31
Figura N°3: Grado de cumplimiento de los estándares de procesos operativos del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.....	32
Figura N°4: Grado de cumplimiento de los estándares de soporte de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.....	33

## Resumen

La investigación denominada Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en el establecimiento de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020, tuvo como objetivo general: Determinar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. Asimismo, la hipótesis planteada fue: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. Cabe resaltar que esta investigación se enmarcó dentro del paradigma positivista, un enfoque cuantitativo con un nivel descriptivo comparativo – transversal y un diseño no experimental; además la muestra estuvo conformada por los 4 establecimientos de salud del perteneciente al CLAS Chapaira, a quienes se les aplicó un instrumento de evaluación con un tipo de respuesta de escala de Lickert. Para el análisis estadístico se hizo uso de los programas Excel y SPSS versión 21 y con el fin de comprobar las hipótesis planteadas se empleó el estadístico U de Mann Whitney. Los resultados obtenidos mostraron que existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Palabras clave: Grado de cumplimiento de atención de salud integral, adolescentes, proceso estratégico, proceso operativo, proceso de soporte.

## **Abstract**

The research called Standards of the Comprehensive Health Care Program for adolescents in the CLAS Chapaira health facility, Castilla, Piura 2020, had the general objective: To determine the differences in the degree of compliance with the Standards of the Comprehensive Health Care Program of Health for adolescents in the health facilities of CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. Likewise, the hypothesis proposed was: There are significant differences in the degree of compliance with the Standards of the Comprehensive Health Care Program for adolescents in the health facilities of the CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. It should be noted that this research was framed within the positivist paradigm, a quantitative approach with a comparative descriptive level - cross-sectional and a non-experimental design; In addition, the sample consisted of the 4 health facilities belonging to CLAS Chapaira, to whom an evaluation instrument with a type of Lickert scale response was applied. For the statistical analysis, the Excel and SPSS version 21 programs were used and in order to check the hypotheses raised, the Mann Whitney U statistic was used. The results obtained showed that there are significant differences in the degree of compliance with the Standards of the Comprehensive Health Care Program for adolescents in the health facilities of CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

**Keywords:** Degree of compliance with comprehensive health care, adolescents, strategic process, operational process and support process.

## I. INTRODUCCIÓN

El ser adolescente implica pasar por un proceso que es parte de nuestra condición humana, donde se va creciendo y madurando físicamente, también en el aspecto biológico, psicológico y social. No obstante, pese a que en ese tiempo aparecen pocas patologías y los adolescentes no son considerados dentro de una categoría prioritaria, es pertinente advertir el hecho de que aparecerán algunos factores capaces de afectar el desarrollo, el bienestar sexual y reproductivo e inclusive en el plan de vida tal como sucede en adolescentes que terminan embarazándose<sup>1</sup>.

La OMS<sup>2</sup> señala que los jóvenes están dentro del rango de edad que va desde los 10 a 24 años. Mientras que se es adolescente cuando se está dentro de los 10 a 19 años y los jóvenes de 15 a 24 años, es una etapa que implica muchos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Asimismo, se acota, que la ley 24 en países de Latinoamérica establece en general con respecto a su atención integral en salud que se debe generar un espacio diferenciado donde se pueda promover el diálogo fomentando su libertad de expresión; además se debe considerar a todos los actores determinantes en el origen de sus problemas diversos y que a través de consejerías y orientación se promueva el refuerzo de su autoestima, el ejercicio formal de sus deberes y derechos.

Los jóvenes hacen frente a muchos inconvenientes, mismos que ponen en riesgos su bienestar y que van sujetos al hecho de ser una persona de bajos recursos, ser marginado y discriminado. Asimismo, dichas problemáticas se viven cuando el nivel económico es bajo, cuando se tiene un nivel de instrucción bajo, si se es indígena, migrante, trasfronterizo y de minoría étnica es particularmente alarmante y necesita una contestación específica.

Latinoamérica y el Caribe se encuentra en el segundo lugar de embarazos en adolescentes a nivel mundial<sup>3</sup>. En el Perú, los embarazos en adolescentes no han disminuido considerablemente durante las últimas dos décadas. Por lo

que 13 de cada 100 adolescentes entre los 15 y los 19 ya son mamás o están embarazadas, teniendo en cuenta que, las más altas cifras pertenecen a jovencitas con grado de instrucción primario (42,3%), en el quintil inferior de bienestar (23.9%), que residen en la selva (23.3%), y en zonas rurales (22.7%). Las regiones que sobrepasan el 20% de embarazos adolescentes son: Loreto (30.6%), Ucayali (26.7%), San Martín (23.5%), en base a las cifras obtenidas por la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2016)<sup>4</sup>.

En el caso peruano, esperando asegurar el derecho a la salud y preservar el buen estado del adolescente, en Perú se ha considerado conveniente esforzarse más a fin de adaptar el ordenamiento jurídico interno con los estándares de nivel internacional acerca de los derechos humanos del adolescente. Por ejemplo, se aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021<sup>5</sup> el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021<sup>6</sup>, y otras normativas, por ejemplo, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente<sup>7</sup>, la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, la Norma Técnica de Salud sobre criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes<sup>8</sup>, etc. En el Perú, se viene organizando el funcionamiento de la prestación de salud mediante los Servicios de salud Diferenciados para la atención integral a Adolescentes. De esta manera, se busca atender a los adolescentes de manera cálida y adecuada, con espacios y horarios diferenciados, con un equipo capacitado y capaz de dar respuesta a los requerimiento y pretensiones del adolescente esperando contribuir a que este se desarrolle integralmente.

A pesar de lo anteriormente descrito, aún hay grandes vacíos en la atención del adolescente, los servicios que cuenta con un horario diferenciado vienen ocupando áreas de tipo multifuncional según las normas establecidas. No obstante, de todos los centros que se supervisaron (09) correspondientes a los niveles I-1 y I-2, solamente el 33.3% (3) posee áreas de tipo multifuncional implementadas para atender a la población adolescente. En pocas palabras, el 66,6%, (6) no logra brindar un servicio sanitario diferenciado a favor del

adolescente, según la normativa que categoriza estos centros sanitarios y la normativa de atención diferenciada. Uno de los problemas es que los centros sanitarios carecen de áreas exclusivas, más del 50% indica la presencia de flaquezas con respecto a las instalaciones, en pocas palabras, carecen de un área adecuada o tienen la obligación de estar compartiendo su espacio con servicios de otra categoría<sup>9</sup>.

Por otro lado se tiene al personal para la atención en la mayoría de los centros según su categoría, no se cuenta con todo el personal para la atención al adolescentes los horarios de los médicos que asisten no se asocian a los tiempo que dispone el adolescente para ser atendido por lo tanto existen limitaciones en los servicios, porque un 46,3% (38) de estos centros sanitarios solamente atienden de 1 a 3 veces semanales; y solamente más de a tercera parte de estos centros, el 37,8% (31) presta atención de 6 a 7 veces semanales, de la misma manera, esperando asegurar diseñar un programa que fortalezca y capacite periódicamente a los profesionales sanitarios, mediante un Plan de capacitación que contribuya a las practicas comunicativas, en el sector de género y diversidad cultural y en el sector de la atención integral. Esto solamente se ha cumplido en un 63,7% (58). El 92,3% (84) de los centros sanitarios que se supervisaron, viene realizando eventos que promuevan el bienestar sexual y reproductivo<sup>9</sup>.

En el CLAS Chapaira de segundo nivel de atención, donde se brinda atención a un promedio de 60 adolescentes mediante el programa de Atención Integral del Adolescente, la principales problemáticas observadas :carencia de recursos humanos, no hay una clara manera de identificar los requerimientos y pretensiones del adolescente, carecen de espacio intra y extramural para atención diferenciada, el tiempo de espera para la atención es prolongada, horarios no compatibles con el adolescente, escasos recursos, material y equipamiento para actividades extramurales, carecen del traslado oportuno a un centro de mayor complejidad, escasos servicios de apoyo médico, no hay autoevaluación de la información que se tiene del adolescente. Esta problemática hace que se cumpla en un 50% los estándares de Atención

Integral; ante esta realidad se hace necesario hacer una evaluación de los criterios y estándares del programa de tal manera que permitan dar soluciones y generar estrategias con otros sectores para el logro del cumplimiento de las metas al 100% de esta manera será favorecido el adolescente.

Después de conocer la realidad problemática, se considera pertinente proceder a la revisión sobre estudios relacionados a la variable Estandartes del programa de atención integral de salud del adolescente, sobre el tema se han encontrado los siguientes:

En Costa Rica en el año 2009, sobre las evaluaciones de la atención integral en salud en adolescentes, en las áreas poblacionales que atendieron los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), empleando indicadores de estructura, proceso y resultado de la atención, se concluyó afirmando que fue posible evaluar al 40% de las sedes de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), logrando conocer que el promedio de cumplimiento de estándares mínimos de calidad alcanzó un 60%, los rubros que mejor fueron evaluados es el encontrar normas y procedimientos ya estandarizados para la atención del adolescentes, un 66 % referido a la Planta física está casi completa para la atención los estándares de categoría estructural que garantizan la capacidad de brindar servicios adecuados: Recursos Materiales y productos para trabajo de campo son lo que menos se ha cumplido<sup>10</sup>.

Jativa<sup>11</sup>, G Ecuador - 2015, realizó su estudio referido a “Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato” cuya finalidad general era evaluar el programa de atención preventiva integral, el estudio fue descriptivo, transversal, presentó un grupo poblacional compuesto por 2745 participantes cuyas edades van desde los 13 hasta los 17 años y con una muestra de 349 de los mismos. Seguidamente, en esta investigación se evaluaron 5 componentes de la calidad de los procesos de atención integral del adolescente utilizando como instrumento la Guía de Monitoreo y evaluación de

la calidad de los procesos de Atención Integral e Integrada de los/as adolescentes del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Y obtuvieron como resultados: en el componente uno relacionado a la accesibilidad del adolescente a los servicios sanitarios y oportunidad en la prestación 16 alcanzó un 78%, valor que según las medidas graduales de cumplimiento termina indicando un escaso cumplimiento (70- 79%); El cumplimiento del componente dos, relacionado al personal de salud alcanzó un 88%, logrando colocarse según las medidas graduales de cumplimiento, como un limitado de cumplimiento (80- 89%); En el componente tres, mismo que se relaciona con los procesos de administración y de atención logró alcanzar un 97%, esta cifra según las medidas graduales de cumplimiento, que siendo adecuada; En el componente cuatro, que se relaciona a la disposición de una gama de servicios alcanzó un 95%, cumplimiento (90% o más) esta cifra obtenida según las medidas graduales de cumplimiento, logra situarse como adecuado (90% o más); Componente cinco, que se relaciona con la participación de los adolescentes, alcanzó un 100%, esta cifra obtenida según las medidas graduales de cumplimiento, logra situarse en un nivel adecuado de cumplimiento (90% o más). Como conclusiones se estableció que, con respecto a las pretensiones y exigencias de funcionamiento, estas cifras alcanzaron situarse dentro de una categoría aceptable de calidad, con excepción del componente físico en dichos centros, horarios poco adecuados para atender, una agrupación multidisciplinaria capacitada y las primeras causas de morbilidad de la consulta preventiva fueron parasitosis, desnutrición, amebiasis, dismenorrea, sobrepeso, etc.

En el ámbito nacional la investigación realizada en el 2018 por Ochoa<sup>12</sup> en Lima, denominada: “Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique”. Esta exploración buscaba determinar la diferencia que existen entre el grado. Asimismo, se trató de una indagación descriptiva comparativa, la población y muestra fueron las mismas y estuvieron constituidas por los servicios de atención integral de salud para los/ las adolescentes. Fue pertinente emplear una encuesta evaluación de la atención integral de salud

para los /las adolescentes de la NTS N° 095-MINSA que establece cada criterio usado para evaluar los servicios diferenciados de atención integral de la salud para adolescentes del Ministerio de Salud. Entre sus principales hallazgos esta que el cumplimiento de los procesos de atención integral sanitarios a favor del adolescente dentro de estos establecimientos de evaluación se encontró que el establecimiento Gustavo Lannata tiene un porcentaje de 75% correspondiendo a un valor “en proceso” en comparación del establecimiento Huaycan que obtuvo 48%, correspondiendo a un valor “por fortalecer”, respecto a los procesos estratégicos en los centros evaluados el establecimiento Gustavo Lannata tuvo un porcentaje de 74.2% correspondiendo a un valor “en proceso” en comparación con el establecimiento Huaycan que obtuvo un 48.6% correspondiendo a un valor “por fortalecer”, por lo que no cumplen con una atención integral según indica la norma del MINSA, en cuanto al cumplimiento de los procesos operativos del AISA se encontró que el establecimiento Gustavo Lannata tiene 77.5% correspondiendo a un valor “en proceso” en comparación con el establecimiento Huaycan que obtuvo un 37.5% correspondiendo a un valor “por fortalecer” y en cuanto al cumplimiento de los procesos de soporte establecimiento Gustavo Lanatta tuvo un 72% correspondiendo a un valor “en proceso” tan igual como el establecimiento Huaycan que obtuvo 68%. Entre las conclusiones, logró determinar algunas diferencias significativas entre el promedio de grado del cumplimiento de los servicios de atención, diferencias significativas entre los promedios del grado del cumplimiento de los procesos estratégicos, diferencias significativas entre los promedios del grado del cumplimiento de los procesos operativos o misionales y la ausencia de diferencias significativas entre los promedios del grado del cumplimiento de los procesos de soporte de los servicios de atención integral para el adolescente en el CAP III Huaycan y el CS I - 3 Gustavo Lanatta.

En el mismo año Flores<sup>13</sup> presenta su estudio denominada: “Procesos de adquisición de insumos médicos y su relación con el cumplimiento de indicadores Cápita SIS en la Red de Salud de Bellavista, 2016”. Tuvo como objetivo señalar de que manera los procesos de adquisiciones de insumos médicos se relacionan con el cumplimiento de indicadores cápita SIS de la Red

de Salud Bellavista, 2016. Este proyecto investigativo fue no experimental, de tipo transversal correlacional. Para el desarrollo de la investigación se utilizó un cuestionario para cada una de las variables, las cuales permitieron la recolección de datos, teniendo como población y muestra no probabilística a 30 trabajadores administrativos pertenecientes a la Red de Salud de Bellavista, 2016, después del procesamiento de los datos recolectados se obtuvo como resultados que la variable procesos de adquisiciones de insumos médicos se encuentran en un nivel medio, afirmación dada según el personal evaluado 70%, del mismo modo la variable cumplimiento de los indicadores según el personal fue medio, alcanzando el 63%, llegando de esa manera a la conclusión de que están relacionadas, no obstante, se relacionan en un nivel bajo, dado que el valor p obtenido es inferior a 0.05 y el coeficiente de Pearson es igual a 0.399; hecho que logra demostrar una relación positiva baja, aceptando así la hipótesis alterna.

Agurto<sup>14</sup> en su investigación denominada: “Calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rímac – MINSA 2016”. Este proyecto investigativo buscó indicar de que modo la calidad de atención se relaciona con el control de salud integral de adolescentes - Microrred Rímac - MINSA, 2016. Esta exploración fue básica, descriptiva, correlacional y de diseño no experimental y corte transversal. Su grupo poblacional fueron los adolescentes asistentes al servicio sanitario de la Microred Rímac – MINSA, y presentó un muestre elegido de manera probabilística aleatoria simple dando como resultado a 378 participantes. Como técnica empleó la encuesta y el instrumento fue el Modelo SERVQUAL pertenecientes a la autoría de Zeithaml, Parasuraman y Berry y un cuestionario orientado a evaluar la calidad de servicio orientado a medir las dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles. Como resultados fue posible observar que el 50.79% del grupo entrevistado consideró la existencia de un alto nivel de calidad de atención, el 26.98% medio y 22.22% un bajo nivel; respecto a la confiabilidad 23.28% considera que existe un alto nivel, el 52.91% un nivel medio y el 23.81% que existe un bajo nivel; respecto a la responsabilidad, 49.74% señala un alto nivel, 28.04% un nivel medio y el

22.22% un bajo nivel; en cuanto a la seguridad 37.83% indicó un alto nivel, el 39.95% un nivel medio y el 22.22% un bajo nivel; respecto a la empatía 53.44% señaló un alto nivel, el 24.34% un nivel medio y el 22.22% un bajo nivel; referente a los elementos tangibles 55.82% consideró un alto nivel, el 36.77% un nivel medio y el 7.41% un bajo nivel. Como conclusiones fue posible señalar la existencia de una evidencia muestral afirmando que la Calidad de atención esta relaciona de modo significativo con el control de salud integral, 2016.

En tanto en el 2017 Chong<sup>15</sup> en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento de normas relacionadas al Seguro Integral de Salud en el Centro de Salud I-4 Castilla - Piura, 2017”. Cuyo propósito fue indicar el nivel de conocimiento de la normativa relacionada al Seguro Integral de Salud del personal perteneciente al Centro de Salud I-4 Castilla - Piura, desde los meses de Enero a Marzo 2017. La indagación fue descriptiva y empleó una encuesta esperando mensurar el Nivel de Conocimiento de la normativa relacionada al Seguro Integral de Salud según aquellos dispositivos legales, misma que se validó mediante el juicio de expertos. Contó con un grupo poblacional conformado por 154 colaboradores del centro en cuestión. Finalmente, fue posible apreciar que el nivel de conocimiento acerca de la normativa relacionada al Seguro Integral de Salud fue mayormente bajo, lo calculándose mediante la utilización de tabla de frecuencias. Asimismo, menos de la tercera parte del grupo encuestado posee alto conocimiento referente al tema. Con respecto a la dimensión Norma de Afiliación al régimen subsidiado del SIS regulada por Resolución Jefatural N° 126-2015/SIS, el nivel de conocimiento fue medio sobre todo en los indicadores de Derecho a la afiliación y Prioridad a la afiliación, con una cifra significativa, misma que indicó un alto conocimiento especialmente en el indicador de Requisitos para la afiliación. En lo concerniente a la dimensión Norma de Cobertura del usuario del régimen subsidiado del SIS regulada por Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, el nivel de conocimiento fue bajo, sobretodo en el indicador de Plan de beneficios.

## II. MARCO TEÓRICO

Es preciso definir la variable Estandartes del programa de atención integral de salud del adolescente, esta viene a ser la suma total de cada criterio orientada a vigilar y determinar cuan excelente es el servicio diferenciado integral sanitario del adolescente dentro del plano nacional<sup>8</sup>. Dicho programa debe contar con un personal sanitario comprometido y capacitado capaz de atender al adolescente, enfocándose en el derecho del adolescente, en su integridad, interculturalidad, participación y teniendo en cuenta su género, un área exclusiva y adaptada en base a los requisitos y exigencias del mismo<sup>16,17</sup>.

De Azambuja<sup>18</sup> enfatiza en que la conceptualización de atención integral a la salud al ser traspuesto al ámbito de la asistencia a los adolescentes se vuelve aún más relevante debido a las características de esta población. Es importante contemplar el carácter necesariamente preventivo de las causas responsables por la morbilidad de esta agrupación, al encaminarse en la misión de la promoción de la salud integral al adolescente es menester brindar todo lo necesario a fin de que desarrollen todas sus características biopsicosociales. Debido a esta razón surge la necesidad de la promoción de informar y ofrecer una educación de enfoque sanitario, actuando sobre los determinantes sociales de la secuencia salud-enfermedad y brindar cuidados que logren influir de manera positiva en el comportamiento, las cualidades y el estilo de vida del adolescente. En adentrarse en la búsqueda de una atención integral sanitaria se amplía el grado de comprensión sobre temas éticos conocidos, por ejemplo, evaluaciones de competencia del paciente, dominio de información, criterios para elegir el tipo de intervención y medidas estratégicas que logren beneficios individuales y colectivos.

Se trata básicamente de las provisiones continuas, integradas y con calidad de un servicio que se orienta a promocionar, prevenir riesgos, recuperar y rehabilitar la salud de los adolescentes, desde su ámbito familiar, escolar y social; otorgándoles una asistencia sanitaria establecida en el plan individualizado de atención integral de salud<sup>19,20</sup>. Esta variable contempla como dimensiones el proceso estratégico, proceso operativo y proceso de soporte<sup>8</sup>.

Respecto al proceso estratégico, es aquel que articula cada factor necesario para formar un nivel cultural de excelencia en la atención sanitaria, proveyendo un personal idóneo y competente, al igual que organizado listo para atender al adolescente en todas las áreas requeridas, priorizando los requerimientos de este, sus aportes e instándolo a participar.<sup>8</sup> por otro lado, aparecen ciertas estrategias globales como la proporción de un servicio diferencia y de calidad, donde están incluidos los diseños y adecuaciones de locales sanitarios ideales para las actividades referidas al adolescente, con un horario conveniente, con servicios excelentes, cálidos, privados y confidenciales, con profesionales capaces de atender holísticamente al paciente, abordando su bienestar físico, psíquico, sexual y reproductivo, basándose en los contextos en que este se desarrolla, tanto la familia y su comunidad<sup>21,22,23</sup>.

Los servicios diferenciados brindan áreas exclusivas de atención, donde se pueden llevar a cabo distintas actividades con un horario diferenciado; donde se pueden integrar varios sectores, que viene a ser una acción orientada a contribuir con el adolescente para que este se desarrolle integralmente. Además, incluye la abogacía con los decisores dentro del plano de su localidad, región y nación, buscando lograr la debida incorporación del tema sanitario de los adolescentes como un pilar fundamental dentro de la planeación de progreso; redes de soporte social, que son los esfuerzos ampliamente importantes dentro de todo programa y servicio dirigido a la población adolescente<sup>21</sup>.

Los datos de redes que proveen servicios, y las redes que generan la misma población adolescente, especialmente las que están ubicadas en la localidad, cobran alta relevancia al momento de asegurar el debido soporte y el diseño de ambientes favorables para que dicho grupo poblacional se desarrolle y empodere de manera holística; la participación ciudadana o comunitaria, que esperar lograr que tanto el adolescente como su comunidad los sean responsables de desarrollar un accionar sanitario orientado a promocionar, prevenir, recuperar y rehabilitar, en todos los procesos (desde el momento de

planificar, ejecutar y evaluar). Se incluyen la promoción de un nuevo accionar donde se participa y debate, se dialoga y prestar atención a todos, llegando a conclusiones justas y objetivos en común, en el marco del actual proceso de descentralización; la formación del adolescente como educador de pares, donde se indica que el adolescente debido a que se encuentra en un proceso de desarrollo continuo está altamente apto de participar y ejercer cierta influencia positiva dentro de su entorno <sup>21,24</sup>.

Partiendo de dicha información, dentro de las estrategias del medio educativo, es conveniente captar, seleccionar, capacitar y formar al adolescente como un educador de pares de su misma generación, siendo este capaz de brindar información para un bienestar holístico; y finalmente aparece Familias Fuertes-Amor sin Límites, una de las estrategias educativas que busca brindar herramientas preventivas a los progenitores, brindándoles pautas que les ayudaran a prevenir conductas de riesgo en sus hijos adolescentes. Les muestra como comunicarse efectivamente con estos, reforzando sus vínculos afectivos y a la vez siendo una guía y proveedor de reglas comportamentales. Su fin es que todo adolescente sea empático y acepte lo que sienten y recomiendan sus progenitores, llegando a tener la capacidad de decidir y enfocar su camino de manera adecuada, considerando los principios morales y alcances familiares y locales<sup>21</sup>.

Para atender al adolescente es provechoso emplear el modelo de Comunicación Centrada en el Paciente, el cual básicamente consta de pasos como la exploración de la enfermedad y las vivencias ocasionadas como la sintomatología, convicciones, experiencias anteriores, pretensiones, sentimientos e influencia en su función; entender a los adolescentes de manera universal (valoración biopsicosocial); tratar de estar de acuerdo con los pacientes; incluir acciones que prevengan y promuevan siempre el bienestar: aumentar el estado de bienestar, identificando y abordando cada factor de riesgo existente; tener un especial cuidado con el trato entre el profesional y los adolescentes: crear un lazo con estos, mantener un trato íntimo, llegar a ciertos acuerdos y emplear el efecto placebo existente dentro del vínculo y finalmente;

mostrar siempre una actitud real: considerar al modelo como una aproximación a largo plazo, planificando y organizando cada recurso, trabajando de manera colectiva, estableciendo niveles de prioridad, marcando metas medibles y posibles de alcanzar y controlando el tiempo y la energía emocional<sup>25,26</sup>.

También se indica la importancia del profesional sanitario a fin de lograr un servicio amigable o diferenciado, pues este equipo deberá caracterizarse por ser sensible, tener motivación, un sentido de humanidad, amabilidad y por tener capacitación que le permita atender integralmente el área biopsicosocial y mostrar pautas para cuidar el propio bienestar, garantizando que las atenciones prestadas respetaran la individualidad de la persona, sus temas confidenciales y que además existirá un soporte multidisciplinario, según se dé el caso. Es menester que cada miembro de la agrupación profesional pueda tener conocimiento sobre el marco legal que define y garantiza los derechos del adolescente, teniendo la debida capacitación acerca de cada norma, protocolo y caja de herramientas útiles en el servicio prestado a los adolescentes, teniendo habilidades comunicativas que les permitan tratar y llegar a ciertos acuerdos con agrupaciones. Si hubiera algún adolescente sordo o con retaros mentales es posible comunicarse con este empleando señas, deben presentar y llevar a cabo programas para capacitar y brindar una orientación, poner en prácticas buenos tratos con los demás, proponer sesiones en grupo para sensibilizar y capacitar a la población adolescente, progenitores y a los demás ciudadanos, manteniendo efectivas coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales, conociendo la situación y la cultura del lugar y actuar enfocándose en los derechos, en el género, intercultural e intergeneracional<sup>27,28,29,30</sup>.

Al realizar una entrevista a un adolescente, el profesional de la salud necesariamente debe tomar en cuenta su estadio físico, cognitivo y de desarrollo psicosocial, al igual que su independencia y responsabilidad para asumir su propia salud y bienestar, sin dejar de lado su progresión personal de la infancia a la edad adulta. La edad cronológica no es determinante para el desarrollo del área física de todos los adolescentes, al igual que del área

cognitiva y psicosocial. Por esta razón es importante que los médicos brinden un servicio sanitario al adolescente dotado de sensibilidad, flexibilidad y en base a la condición de este, de su desarrollo y su medio cultural<sup>31,32,33</sup>. Dentro de esta dimensión están contemplados a modo de indicadores los Recursos humanos, Plan de capacitación, Identificación de necesidades, Infraestructura, Espacios de atención, Participación de los adolescentes y Atención de riesgos<sup>8</sup>

En cuanto a la dimensión Proceso operativo, este está orientado asegurar que cada adolescente será atendido en cada actividad intra y extramural, puesto que, en eso se basa el servicio holístico, sobre todo cuando se trata de prevenir y atender, enfatizando en la importancia de las atenciones diferenciadas como las medidas empleadas a fin de conseguir adherir al adolescente en el servicio sanitario. <sup>8,34</sup>

Es importante tener en cuenta que la atención integral de salud para adolescentes es brindada dentro de los centros prestadores de servicio sanitario pese a que tengan o no un grupo poblacional asignado, en base a su capacidad resolutive, tipos de servicios y nivel de atención teniendo la obligación de ofrecer al adolescente los servicios indicados dentro de la cartera básica. Las GERESAS, DIREAS y DIRIS están en la obligación de asegurar que cada establecimiento sanitario ofrece al paciente cada servicio que está dentro de los que se han considerado para mantener un bienestar completo, basándose en las particularidades descritas a continuación: accesibilidad geográfica, es importante que en cada región a nivel nacional exista un servicio ya sea en zonas rurales o urbanas; accesibilidad horaria, el servicio sanitario debe atender integralmente al adolescente sin importar la hora en que este lo requiera, en lo que va del horario del centro; accesibilidad cultural, es necesario que el servicio este adaptado a los rasgos culturales, lenguaje, hábitos y dinámica social y territorial del grupo al que se está atendiendo, ya sean pacientes que habitan zonas urbanas, rurales, amazónicas y afrodescendientes.

Es importante que el adolescente participe al momento de implementar, organizar y evaluar el servicio sanitario local que se brinde, así como es necesaria la formación de personas encargadas de promover dicho servicio y además debe haber un grupo de profesionales bilingües orientados a fomentar servicios integrales a los adolescentes originarios. La autoridad local, regional y nacional del sector sanitario debe asegurar que se desarrollaran competencias lingüísticas dentro del personal sanitario a fin de concretar actividades dentro de la comunidad; privacidad, el servicio sanitario debe ser confidencial y privado, respetando la individualidad de los adolescentes, basándose en la normativa legal vigente, donde se incluye que la información brindada por los adolescentes debe ser manejada de manera confidencial<sup>8,35</sup>.

Los adolescentes deben disfrutar de un servicio enfocado en la prevención y es posible que acudan acompañados de otra persona de su misma edad o de alguna persona adulta en la que estos confíen. Pero, si uno de estos pacientes optaran por acudir sin compañía alguna a ser atendido, buscando que se le brinden ciertas prestaciones preventivas, indiscutiblemente se le deben brindar y no existe razón para que los profesionales se rehúsen a atenderlo, siempre que existan otro profesional como testigo de dicha atención, tomando en consideración su autosuficiencia, es importante recordar que se debe guardar la discreción debida; participación de adolescentes, es importante que cada centro sanitario le otorgue el valor al protagonismo de los adolescentes, puesto que estos deben opinar y sugerir algunos alcances al centro, a medida que se va planificando, implementando y evaluando el servicio prestado<sup>8,36</sup>.

Necesariamente, es importante que se tome en cuenta las apreciaciones del adolescente al momento de organizar los servicios; oportunidad de la atención, cada establecimiento sanitario está en la obligación de cerciorarse de que los adolescentes recibirán una atención que vaya de acuerdo a sus necesidades y a la premura de estas, para evitar algún retraso o desmotivación por parte de estos, sucesos que podrían arriesgar su bienestar. Todos los profesionales deben atender a sus pacientes mostrándose de manera cálida, amable y eficiente; continuidad de la atención, puesto que los profesionales de

estos centros deben cerciorarse de que los adolescentes posean conocimientos acerca de los servicios y el proceso seguido durante su prestación, mismo que debe adaptarse a los requerimientos de los mismos, basándose en la categoría y complejidad del centro, buscando favorecer su autosuficiencia a fin de plantear el camino de atención que se quiere tomar<sup>19</sup>.

Entre los servicios ofrecidos están los intramurales, referidos al estilo en que se organiza el servicio al interior de los centros sanitarios pertenecientes a la red de salud del MINSA. Los cuales pueden ser: Servicios en Ambientes Exclusivos, en caso de que el ambiente sea de uso exclusivo del equipo de servicios para adolescentes, como: atenciones clínicas, talleres de formación, eventos de carácter sociocultural y consejería en el marco de principios de valor confidencial y privado, brindados en base a los requerimientos del adolescente. Por lo general, las puertas de ingreso son completamente independientes, brindando mayor accesibilidad al adolescente que asista a estos; servicios en Horarios Diferenciados, en caso de no contar con un ambiente exclusivo y éstos son empleados para varias funciones, en este caso, es válido establecer un horario de funcionamiento diferenciado a fin de atender a los adolescentes, teniendo en cuenta el fin de no interferir con el rol académico y/o laboral del paciente.

Necesariamente, las horas de disponibilidad atencional deben publicarse en áreas estratégicas. Puesto que, debido a la carencia de un área exclusiva no tiene por qué impedir que se brinden un buen servicio sanitario si es que los demás componentes (profesionales capacitados, recursos, y demás.) si se encuentran presentes; extramurales, la Norma técnica plantea que es posible organizar una atención dentro de otras áreas en las que esté presente el adolescente. Así se encuentran: Servicios Móviles para la Atención Integral: hace referencia al traslado del servicio a un espacio en que estén presentes los usuarios, en pocas palabras “el servicio acude hasta donde está el adolescente” y los Servicios en Instituciones Educativas, se refiere a que se coordina con el centro educativo, instituto o universidad y se acude hasta allá para atender al

adolescente. Se le conoce como “espacio de escucha”, es un ejemplo de esta tipología de servicios <sup>21</sup>.

la accesibilidad a materiales básicos, a los datos informativos y asesorías acerca del bienestar y derecho sexual y reproductivo no tendría razón para negarse por, entre otros factores, la solicitud de consentimiento o permiso a terceras partes. Así mismo deben superarse algunas barreras del estigma y el temor que entorpecen la accesibilidad al servicio, esto ocurre a veces cuando una adolescente, niña con discapacidad o un adolescente gay, lesbiana, bisexual, transgénero e intersexual desea ser atendido<sup>37,38,39</sup>.

Por su parte Alda et al<sup>40</sup> indican que debido a que cada vez se requiere más la atención de salud mental infanto-juvenil es necesario desarrollar e integrar los servicios de salud con estructuras que puedan promocionar y facilitar el servicio ambulatorio y así poder limitar el acceso a urgencias a aquellos casos que en realidad requieran dichas medidas, este modelo racional de cuidados demanda crear locales y centros ambulatorios de salud mental de zona, herramientas para atender a domicilio, ambientes para descansar para algún familiar/cuidador, sistemas de internamiento parcial y establecimientos de día, al igual que un equipamiento y herramientas para intervenir en caso de alguna complicación (inclusive fácil de desplazar). Esta dimensión comprende indicadores como la atención intramural Se promueve el acceso del adolescente, El tiempo de espera para la atención es adecuado para el adolescente, El horario de atención es pertinente, Atención extramural, Visitas domiciliarias, existen recursos y material para acciones de tipo extramural y Se coordina con actores locales<sup>8</sup>.

Finalmente tenemos la dimensión Procesos de soporte, la cual asegura que se prestara el servicio dentro de circunstancias oportunas y seguras de la AIS, buscando solucionar cualquier inconveniente y así informar al sistema de salud y al medio social sobre la excelencia del servicio brindado<sup>8</sup>. Este proceso va desde el momento en que se planificar y programar el servicio técnico, monitoreando y evaluando el accionar desarrollado a fin de prestar una

atención adecuada al adolescente. Cada actividad considerada para la población adolescente es establecida basándose en las prestaciones que se han previsto dentro del paquete de atención integral de salud y es menester que se programen teniendo en consideración el alcance de coberturas y objetivos establecidos.

La programación anual de cada GERESA, DIRESA y DIRIS con finalidades técnicas debe realizarse en lo que va del año anterior y si se trata de un establecimiento sanitario, la programación debe realizarse teniendo en consideración el paquete de atención sanitaria del centro, al igual que el equipamiento disponible. La secuencia de asistencia técnica y revisión es realizada dentro de cada nivel: desde el nacional, regional y local. En el caso de la secuencia de los profesionales del nivel nacional al regional, esta debe realizarse mínimamente dos veces al año a cada región y del nivel regional a sus centros sanitarios, según su cartera de recursos y requerimientos, sugiriendo que estas se realicen mínimamente 4 veces al año en cada centro sanitario.

El instrumento con el que se supervise necesariamente requiere cierta concordancia con cada documento normativo vigente y es menester que esté incluido dentro del instrumento de supervisiones integrales. Asimismo, es necesario que se adecue a la localidad según los elementos de salud integral y que esté relacionado al plan de operaciones. Las secuencias de mayor importancia al momento de implementar un servicio holístico sanitario dirigido al adolescente sujeto a revisiones y evaluaciones son la accesibilidad a un seguro sanitario y la accesibilidad a la cartera básica, a la cartera completa y a la especializada sobre la atención integral de la salud de los adolescentes. Se monitorea y evalúa mediante indicadores sobre la estructuración, secuencia, resultados e impacto. Los indicadores de secuencia requieren una evaluación cada seis o tres meses, en base a la necesidad; los indicadores de resultado requieren una evaluación anual; y aquellos de impacto requieren medirse quincenalmente; sin embargo, tratándose de la última revisión mencionada, es mejor que se evalúe anualmente. Es posible una programación de eventos

según como se vaya analizando cada secuencia y en base al progreso de los indicadores.

Las evaluaciones sobre la manera en que se ha implementado la salud integral del adolescente dentro de cada centro sanitario es responsabilidad de la jefatura del centro junto a quien tenga la responsabilidad de la Etapa de Vida Adolescente y Joven en cada nivel o el que haga sus veces, y al mismo tiempo este requiere la evaluación del nivel inmediato superior. Los profesionales de cada establecimiento sanitario son quienes registran cada actividad de atención en el sistema de datos informativos, según las normas vigentes, como el Sistema de Información (HIS), etc<sup>19</sup>.

Si se desea que el adolescente continúe siendo atendido, es necesario organizar cada servicio sanitario dentro de una red de servicios, donde un sistema de referencias y contrarreferencias sea el que los articule. Cada referencia e interconsulta del adolescente a otro servicio debe ser personalizada (deben estar los nombres de quienes proveen la atención y el horario en que se atiende). Por esto, es recomendable organizar un sistema de información acerca de cada servicio sanitario incluido en la red y Microred, el proveedor sensibilizados y/o capacitado en servicio a los adolescentes, los centros y entidades locales, los representantes de estas, la cartera de servicios ofrecidos y el horario en que atienden.

Una vez referido el paciente, necesariamente los proveedores sanitarios deben explicar y motivar al paciente sobre lo importante de seguir siendo atendido de manera especializada, por lo que será derivado o referido. También el proveedor debe cerciorarse de que este la derivación se debe a motivos de rechazo, sino que es debido a que existe una razón válida, y se desea que reciba un servicio especializado, es menester, explicarle que según las circunstancias, la persona a cargo de la orientación llevará algún accionar a cabo, por ejemplo, se le estará visitando a su casa o a su institución educativa, coordinando de manera permanente con el nuevo establecimiento sanitario ya

sea de segundo y tercer nivel y con los demás servicios de la red de servicio de su área, a fin de cerciorarse de que la atención ha seguido su curso; en pocas palabras, teniendo el nombre de quien provee el servicio para contactarlo, con su dirección y horario de atención, será posible crear una base de información compartida y actualizada permanente de servicios sanitarios, entidades y demás servicios locales dedicados a atender a los adolescentes; su cartera de servicios, dirección , números telefónicos, horario, cifras de costo y representantes a quienes contactar, coordinando periódicamente con los servicios de los demás sectores dedicado a atender al adolescentes a fin de que se compartan datos acerca de alguna persona en específico, esperando vigilar cada factor de riesgo y factor de protección y a fin de que la red local de servicios funcione adecuadamente, verificando si los adolescentes referidos siguen gozando de la atención que necesitan..

En caso de que no se haya dado el seguimiento necesario en base a la premura de la situación, las áreas donde se coordinan dichos casos deben ser institucionalizadas y así la red de servicios podrá ser sostenible en el tiempo y trascenderá la buena disposición del individuo, considerando que las referencias incluyen la derivación a otros servicios o sectores de animación sociocultural o programas de formación de pares, entre otros. Brindados por el establecimiento, el centro o demás entidades pertenecientes a la comunidad<sup>19</sup>. Esta dimensión contempla entre sus indicadores a las referencias, contra referencias, apoyo diagnóstico, localización de los resultados de exámenes diagnósticos en las HC, gestión de la información y difusión de información al adolescente<sup>8</sup>.

La presente investigación se formula la siguiente interrogante: ¿Qué diferencias existen en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020? Y como preguntas específicas se han formulado las siguientes: ¿Qué diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del

Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020? ¿Qué diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020? ¿Qué diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020?

El estudio se justifica por las siguientes razones:

**Justificación teórica.** Los Estándares de calidad en salud exigen la evaluación constante de los procesos de atención en salud, más aun en adolescentes la presente investigación se sustenta bajo la normativa técnica N° 095 – MINSA/DGSP – V-01 Norma Técnica de Salud “ criterios y Estándares de evaluación de los servicios diferenciados de salud integral para adolescentes<sup>8</sup>, el conocimiento de que Estándares se están cumpliendo, nos permite describir cada uno de los estándares: estratégicos, proceso y soporte que se vienen cumpliendo en el CLAS Chapaira- Castilla; esto nos ayudará a tomar decisiones más precisas y tomar acciones respectivas.

**Justificación metodológica.** Para lograr el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación, se elaborará un instrumento que permita evaluar la variable Estándares de atención integral de salud para adolescente, este instrumento será elaborado tomando como referencia la norma técnica N° 095 – MINSA/DGSP – V-01 Norma Técnica de salud “ criterios y Estándares de evaluación de los servicios diferenciados de salud integral para adolescentes; antes de ser aplicado el instrumento pasara por los procesos de validez y confiabilidad, a través de la aplicación del instrumento se busca conocer si se están cumpliendo o no los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para Adolescentes en el CLAS Chapaira Castilla – 2020.

**Justificación práctica.** Cada resultado obtenido servirá como base para el gerente del CLAS Chapaira - Castilla para tomar decisiones que ayuden a

mejorar el programa, asimismo diseñar estrategias que permitan el cumplimiento de los estándares.

La investigación pretende demostrar el siguiente objetivo general: Determinar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. Y como objetivos específicos se han formulado las siguientes: Identificar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. Demostrar las diferencias que existen en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020 e identificar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

La hipótesis general formulada es: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. Y como hipótesis específicas se han formulado las siguientes: H1: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. H2: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. H3: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

### **III. METODOLOGÍA**

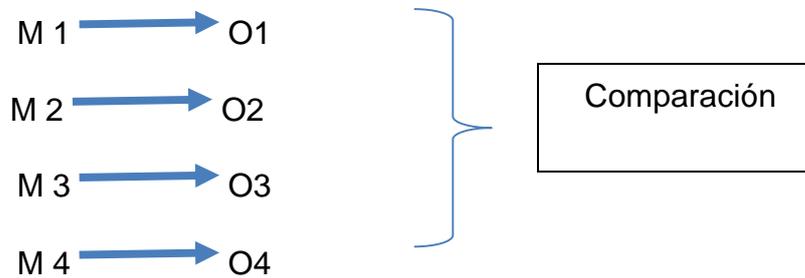
#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta indagación científica utilizó un paradigma positivista, porque buscó las causales de un fenómeno social sin tener que ver los estado subjetivo alguno del individuos; dentro de esta investigación la única información que se acepta es la científica, porque esta sincronizada con una metodología, asimismo, la indagación fue cuantitativa, porque empleó métodos estadísticos al mostrar la información resultante del proceso de investigación y comprobó mediante los mismos métodos sus hipótesis, las investigaciones cuantitativas emplean la recopilación de información a fin de constatar hipótesis, basándose en mediciones numéricas y en el análisis estadístico<sup>41,42</sup>. Este proyecto investigativo buscó mostrar sus hallazgos mediante métodos estadísticos y comprobar así las hipótesis que planteó el investigador sobre la variable estudiada.

En cuanto a la tipología, esta indagación fue comparativa - transversal; desde la perspectiva de Hernández, et al. (2014), los estudios de tipo descriptivo son aquellos que se efectúan fuera de la maniobra premeditada de variantes y en los que únicamente evalúa algún fenómeno real y natural para a continuación ser investigados, y fue comparativo dado que se realizó comparaciones de grupos de los resultados observables de la evaluación de la variable tal como esta se encuentra en la realidad de la población objeto de estudio. (p.149).

En cuanto al diseño que se usó, este fue no experimental porque no buscaba generar ningún cuadro situacional, sino que se limitó a observar circunstancias que ya existen, en pocas palabras, quien estuvo a cargo de la investigación se abstuvo de manipular variable alguna de modo intencional, solo observó el fenómeno tal cual, esperando analizarlo<sup>43,44</sup>. Por ende, no hubo interés alguno en manipular la variante Estándares del Programa de Atención Integral de Salud.

El esquema del estudio fue:



Donde:

M1 = EE. SS 1 Telera

M2 = EE. SS 1 El Papayo

M3 = EE. SS 2 San Rafael

M4 = EE. SS 1 La Obrilla

O1, O2, O3 Y O4= Observación de la variable en la muestra 1,2,3 y 4

### 3.2. Operacionalización de la variable

#### Definición conceptual

Variable única: Estándares del Programa de Atención Integral de Salud del adolescente

#### Definición conceptual

Según la Norma Técnica de Salud N° 095<sup>8</sup>, define como estándares del programa de atención integral adolescente, la suma de cada criterio orientado a permitir la verificación de cuan excelente es un servicio diferenciado integral de salud para el adolescente dentro del país.

Definición operacional

Tabla 1: Matriz para la variable Estándares del Programa de Atención Integral de Salud.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Estandartes del programa de atención integral de salud del adolescente	Establece el programa de evaluación que permite medir las dimensiones proceso estratégico, proceso operativo y proceso de soporte <sup>8</sup> .	Proceso estratégico: Es aquel que articula cada factor necesario para formar un nivel cultural de excelencia en la atención sanitaria, proveyendo un personal idóneo y competente, al igual que organizado listo para atender al adolescente en todas las áreas requeridas, priorizando los requerimientos de este, sus aportes e instándolo a participar. <sup>8</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos humanos</li> <li>• Plan de capacitación</li> <li>• Identificación de necesidades</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Espacios de atención</li> <li>• Participación de los adolescentes.</li> <li>• Atención de riesgos</li> </ul>	Ordinal: Grado de cumplimiento o 0,1,2
		Proceso operativo: Está orientado asegurar que cada adolescente será atendido en casa actividad intra y extramural, puesto que, en eso se basa el servicio holístico, sobre todo cuando se trata de prevenir y atender, enfatizando en la importancia de las	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención intramural</li> <li>• Se promueve el acceso del adolescente</li> <li>• El tiempo de espera para la atención es adecuado para el adolescente.</li> </ul>	Ordinal: Grado de cumplimiento o 0,1,2

		<p>atenciones diferenciadas como las medidas empleadas a fin de conseguir adherir al adolescente en el servicio sanitario.<sup>8</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El horario de atención es pertinente.</li> <li>• Atención extramural</li> <li>• Visitas domiciliarias</li> <li>• Se cuenta con insumos y materiales para actividades extramurales</li> <li>• Se coordina con actores locales</li> </ul>	
		<p>Procesos de soporte: asegura que se prestara el servicio dentro de circunstancias oportunas y seguras de la AIS, buscando solucionar cualquier inconveniente y así informar al sistema de salud y al medio social sobre la excelencia del servicio brindado<sup>8</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencias</li> <li>• Contra referencias</li> <li>• Apoyo diagnóstico</li> <li>• Se localizan los resultados de exámenes diagnóstico en las HC</li> <li>• Gestión de la información</li> <li>• Se difunde información al adolescente</li> </ul>	<p>Ordinal: Grado de cumplimiento 0 0,1,2</p>

Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Población y muestra

#### Población

Es la agrupación de aquellos elementos que presentan particularidades en común, o forman parte del conjunto de medios o causas de un total<sup>45,46</sup>. Para la presente investigación la población estuvo conformada por los servicios de atención integral de salud para los adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla 2020.

Tabla 2: Población de estudio

Establecimiento de salud	Servicio de atención integral	%
EE. SS 1 Telera	1	25.0%
EE. SS 1 El Papayo	1	25.0%
EE. SS 2 San Rafael	1	25.0%
EE. SS 1 La Obrilla	1	25.0%
Total	1	100%

Fuente: DIRESA - Piura

#### Muestra

Extraída del grupo poblacional por medio de una secuencia de selección que da paso a la observación. El grupo muestra presenta particularidades parecidas al poblacional<sup>47,48</sup>. En este caso fue conveniente emplear el muestreo no probabilístico; por lo tanto, se trabajó con la misma población como muestra, es decir, con los 4 establecimientos de salud del perteneciente al CLAS Chapaira.

### 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### Técnica

Fue conveniente emplear la “Encuesta”, documento formulado por la persona que investiga orientado a mensurar apreciaciones, tradiciones, gustos y comportamientos etc<sup>41</sup>.

#### Instrumento

Fue pertinente emplear un cuestionario<sup>41</sup>, el cual es una agrupación de preguntas, dispuesto escrupulosamente, en el marco de los hechos y características importantes en un estudio, a fin de ser contestado por la población o su muestra.

El cuestionario fue extraído de la NTS N° 095-MINSA, este instrumento contó de indicadores que son calificados por ítems con una puntuación de 0 a 2 y cuyos resultados se evaluaron de acuerdo a los puntajes totales: Mayor igual a 45 puntos (80% a más) se considera optimo, de 34 a 44 puntos (61%- 79%) se considera en proceso y de puntaje menor igual a 33 (60% o menos) se considera por fortalecer.

#### Validez y confiabilidad

##### Validez:

Nos referimos a la medida gradual en que una prueba logra mensurar la variante para la que fue diseñada. La técnica más común viene a ser la validez de expertos o face validity, donde se hace referencia a la medida gradual en que al parecer un instrumento puede mensurar la variante indicada, según las “voces calificadas”<sup>41,49</sup>. En esta oportunidad fue posible realizar la secuencia de validez de experto, consultando a dos personas expertas en la materia investigada quienes pudieron evaluar el instrumento y mediante el formato de validación de experto calificaron y brindaron ciertas recomendaciones desde su propia consideración.

##### Confiabilidad

Viene a ser la medida gradual en que u instrumento al aplicar una y otra vez puede ofrecer el mismo resultado; entre las maneras más usadas a fin de

verificar si un instrumento es confiable o no la medida de consistencia interna Kuder Richards, cuyos valores oscilan entre cero y uno, donde el coeficiente cero significa nula confiabilidad y el coeficiente uno expresa una alta confiabilidad<sup>41,49</sup>. Este proyecto investigativo logró alcanzar el siguiente resultado de confiabilidad. <Kr-20 ,923

### 3.5. Procedimiento

Como primer paso fue necesario solicitar la autorización del jefe del CLAS Chapaira, Castilla, Piura, mismo que aprobó dicha solicitud y así fue posible dar inicio al proyecto investigativo dentro del establecimiento.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Una vez recolectada la información pertinente, será preciso vaciar los datos en una matriz creada en el programa Microsoft Excel donde se ira organizando cada dato perteneciente a la variable a sus respectivas dimensiones, habiendo concluido esta secuencia los datos serán ingresados al programa estadístico SPSS a fin de realizar el correcto análisis de estos para así elaborar las tablas y figuras para ser analizados posteriormente.

### 3.7. Aspectos éticos

Tomando como referencias los aspectos éticos en investigación de la Universidad César Vallejo los aspecto éticos utilizados en la presente investigación, estuvieron basados en el Art.3 Respeto por las personas en su integridad y autonomía, por el cual siempre se garantizará y respetará el bienestar de nuestra unidad investigada, y no se vulnerar de ninguna manera sus intereses y bienestar, con esto también garantizamos el cumplimiento del Art. 4° y 5 búsqueda de bienestar y justicia; por lo que se evitó todo riesgo o daño que pudiera ocasionarse con nuestra investigación y un trato justo a cada unidad investigada.

#### **IV. RESULTADOS**

Esta exploración científica se planteó a modo de objetivo general: Determinar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020; además buscó demostrar si existen diferencias en el grado de cumplimiento de los estándares estratégicos, de proceso y de soporte en los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, esto debido a que en los establecimientos de salud que formaron parte del estudio se observó una baja atención a los adolescentes y escasa atención de sus necesidades. De esta manera fue posible conocer cuáles de los procesos no se cumplen en los establecimientos de salud y cuáles de ellos marcaron la diferencia, ya que pese a encontrarse en el mismo distrito, ambos establecimientos presentaron la misma problemática.

Esperando alcanzar cada resultado necesario, fue conveniente aplicar una guía de observación que constó de 66 preguntas los cuales son calificados por ítems con una puntuación de 0 a 2 y cuyos resultados se evaluaron según las puntuaciones totales: Mayor igual a 45 puntos (80% a más) se considera óptimo, de 34 a 44 puntos (61%- 79%) se considera en proceso y de puntaje menor igual a 33 (60% o menos) se considera por fortalecer. El mismo instrumento se aplicó a las cuatro instituciones de salud durante el mismo periodo de tiempo, por lo que pudimos establecer si existen diferencias al comparar los resultados obtenidos.

En la siguiente parte será presentado el resumen de cifras obtenidas por el proyecto investigativo.

Objetivo general:

Determinar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Tabla 3: Grado de cumplimiento de los estándares del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.

Establecimientos de salud	Óptimo	En proceso	Por fortalecer
EE. SS 1 Telera	0.0%	0.0%	31.0%
EE. SS 2 San Rafael	0.0%	36.0%	0.0%
EE. SS 1 El Papayo	0.0%	41.0%	0.0%
EE. SS 1 La Obrilla	0.0%	0.0%	27.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Establecimiento de salud

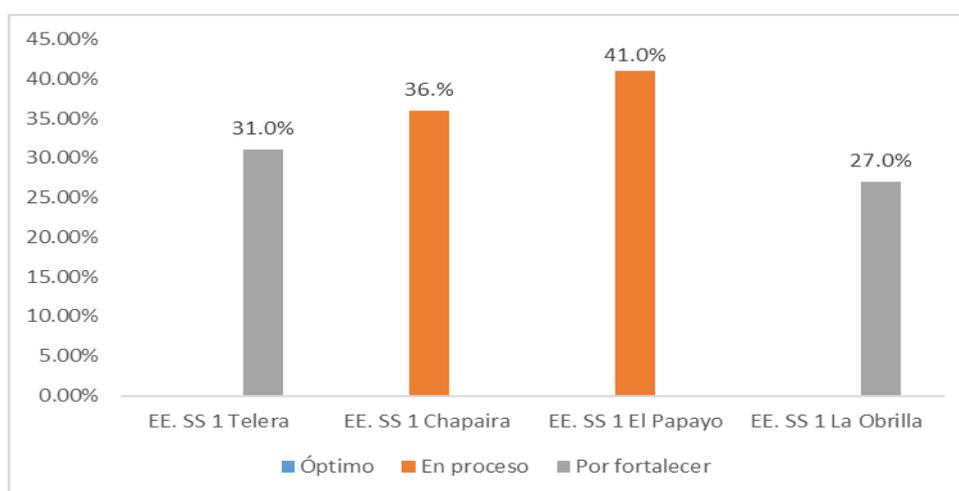


Figura N°1. Grado de cumplimiento de los estándares del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.

Según la tabla 3 y figura N°1, en cuanto al cumplimiento de los estándares de atención integral de salud para adolescentes en los Establecimientos de Salud evaluados se encontró que dos de los establecimientos de salud: Telera y La Obrilla, tienen un porcentaje de 31% y 27% respectivamente ubicándose en la categoría por fortalecer a diferencia de los establecimientos San Rafael y el Papayo obtuvieron porcentajes de 36% y 41% respectivamente lo que corresponde a un valor “en proceso”, lo que puso en evidencia variabilidad en los niveles y grados de cumplimiento.

Objetivo específico 1: Identificar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Tabla 4: Grado de cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.

Establecimientos de salud	Óptimo	En proceso	Por fortalecer
EE. SS 1 Telera	0.0%	0.0%	25.0%
EE. SS 2 San Rafael	0.0%	0.0%	25.0%
EE. SS 1 El Papayo	0.0%	37.5%	0.0%
EE. SS 1 La Obrilla	0.0%	0.0%	25.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Establecimiento de salud

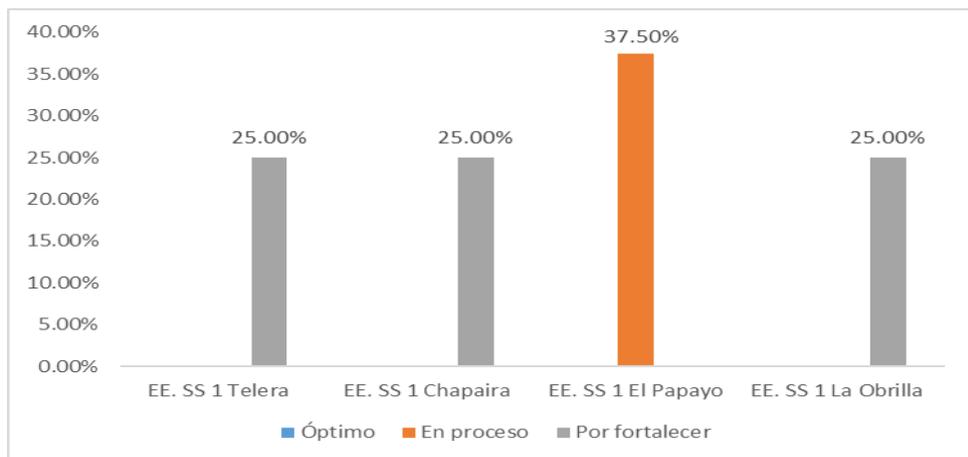


Figura N°2: Grado de cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.

Evaluando la tabla 4 y figura N°2 se pueden evidenciar los resultados según el grado de cumplimiento de los estándares estratégicos de atención integral de salud para adolescentes en los Establecimientos de Salud evaluados, se encontró que tres de los establecimientos de salud: Telera, San Rafael y La Obrilla, tuvieron porcentajes similares de 25% de cumplimiento, ubicándose en la categoría por fortalecer a diferencia de los establecimientos. El Papayo

obtuvo porcentajes de 37.5% lo que corresponde a un valor “en proceso”. Fue posible concluir que no hay diferencias marcadas ya que la mayoría de los establecimientos se encuentran en categoría por fortalecer.

Objetivo específico 2: Demostrar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos operativos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020

Tabla 5: Grado de cumplimiento de los estándares de procesos operativos del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.

Establecimientos de salud	Óptimo	En proceso	Por fortalecer
EE. SS 1 Telera	0.0%	44.0%	0.0%
EE. SS 2 San Rafael	0.0%	44.0%	0.0%
EE. SS 1 El Papayo	0.0%	44.0%	0.0%
EE. SS 1 La Obrilla	0.0%	0.0%	33.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Establecimiento de salud

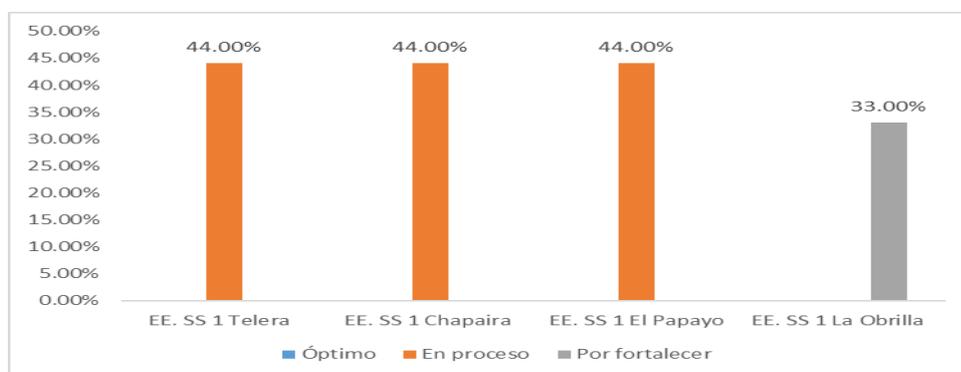


Figura N°3: Grado de cumplimiento de los estándares de procesos operativos del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.

Según la tabla 5 y figura N°3, se pueden evidenciar los resultados sobre el grado de cumplimiento de los estándares de proceso de atención integral de salud para adolescentes en los Establecimientos de Salud evaluados, se encontró que tres de los establecimientos de salud: Telera , San Rafael y El Papayo, tienen porcentajes similares de 44% de cumplimiento ubicándose en

la categoría en proceso a diferencia del establecimientos la Obrilla obtuvo porcentajes de 33% ubicándose en el valor “por fortalecer”; los resultados señalaron que no hay diferencias importantes en los establecimientos de salud.

Objetivo específico 3: Identificar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Tabla 6: Grado de cumplimiento de los estándares de soporte de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.

Establecimientos de salud	Óptimo	En proceso	Por fortalecer
EE. SS 1 Telera	0.0%	0.0%	20.0%
EE. SS 2 San Rafael	0.0%	40.0%	0.0%
EE. SS 1 El Papayo	0.0%	40.0%	0.0%
EE. SS 1 La Obrilla	0.0%	0.0%	20.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Establecimiento de salud

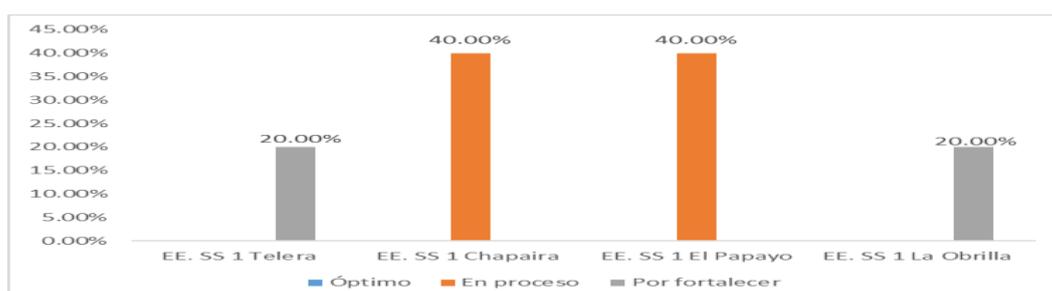


Figura N°4: Grado de cumplimiento de los estándares de soporte de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para los adolescentes.

Evaluando la tabla 6 y figura N°4, se pueden evidenciar los resultados referidos al grado de cumplimiento de los estándares de soporte de atención

integral de salud para adolescentes en los Establecimientos de Salud evaluados, se encontró que dos de los establecimientos de salud: Telera y La obrilla, tuvieron porcentajes similares de 20% de cumplimiento ubicándose en la categoría por fortalecer y los establecimientos San Rafael y La Obrilla obtuvo porcentajes de 40% para ambos establecimientos, ubicándose en el valor “en proceso”; esto permitió ver existencia de diferencias en el cumplimiento de los estándares de soporte.

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ha: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Ho: No existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Tabla 7. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud

				<b>U de Mann- Whitney</b>	<b>Sig</b>
	<b>Muestra</b>	<b>Rango Promedi o</b>			
EE. SS 1	Telera	1	122,5		
EE. SS 2	San Rafael	1	155,0	15,000000	0,000
EE. SS 1	El Papayo	1	142,0		
EE. SS 1	La Obrilla	1	125,6		
	Total	4			

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

Fuente: SPSS V25.

En la tabla 7 se observa que para contrastar la hipótesis se aplicó el estadístico U de Mann Whitney; comparando los promedios de los estándares de atención integral de salud del adolescente, como el valor de sigma ( $p$ ) = 0.000 y es inferior a 0.05; siendo así que la hipótesis nula queda siendo rechazada y la hipótesis alterna es aceptada, demostrando, la existencia de diferencias significativas entre los promedios de los estándares de atención integral de los Centro de Salud evaluados.

**Hipótesis específica 1:**

Ha: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Ho: No existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Tabla 8. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los Estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud

	<b>Muestr a</b>	<b>Rango Promedio</b>	<b>U de Mann- Whitney</b>	<b>Sig</b>
EE. SS 1 Telera	1	124,5		
EE. SS 2 San Rafael	1	124,0		
EE. SS 1 El Papayo	1	125,0	7550,000000	0,744489
EE. SS 1 La Obrilla	1	124,6		1
Total	4			

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

*Fuente: SPSS V25*

En la tabla 8, podemos observar tras aplicar la prueba U de Mann-Whitney que se obtuvo un nivel de *Sig de 0.744891*, el cual es mayor que el mayor que 0.05 siendo así que la hipótesis alterna es rechazada y queda como válida la hipótesis nula, es decir, hay una ausencia de diferencias significativas entre el

grado de cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud en los Establecimientos de Salud evaluados, ubicándose en el nivel por fortalecer.

### Hipótesis específica 2

Ha: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Ho: No existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Tabla 9. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud

	<b>Muestr a</b>	<b>Rango Promedio</b>	<b>U de Mann- Whitney</b>	<b>Sig</b>
EE. SS 1 Telera	1	144,5		
EE. SS 2 San Rafael	1	144,2		
EE. SS 1 El Papayo	1	144,1	22,000000	0,310125
EE. SS 1 La Obrilla	1	124,6		
Total	4			

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

*Fuente: SPSS V25*

En la tabla 9, podemos observar tras aplicar la prueba U de Mann-Whitney que se obtuvo un nivel de *Sig de 0.310125*, el cual es mayor que el mayor que 0.05 siendo así que la hipótesis alterna es rechazada y queda como válida la hipótesis nula, es decir hay una falta de diferencias significativas entre el grado de cumplimiento de los estándares de proceso del Programa de Atención

Integral de Salud en los Establecimientos de Salud evaluados, ubicándose la mayoría de ellos en el nivel de proceso.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Ho: No existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Tabla 10. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud

	<b>Muest</b> <b>ra</b>	<b>Rango</b> <b>Promedio</b>	<b>U de Mann-</b> <b>Whitney</b>	<b>Sig</b>
EE. SS 1 Telera	1	122,5		
EE. SS 2 San Rafael	1	168,2		
EE. SS 1 El Papayo	1	168,1	260,0000	0,003
EE. SS 1 La Obrilla	1	122,6		
Total	4			

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

En la tabla 10, para la contrar de hipótesis se aplicó el estadístico U de Mann Whitney; comparando los promedios de los estándares de procesos de atención integral de salud del adolescente, como el valor de sigma ( $p$ ) = 0.003 y es menor de 0.05; siendo así que la hipótesis alterna es aceptada demostrando la presencia de diferencias significativas entre los promedios de los estándares de proceso de atención integral de los Centro de Salud evaluados; ubicándose en las categorías de por fortalecer y en proceso.

## V. DISCUSIÓN

Los estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes vienen a ser un conjunto de criterios y estándares que permiten verificar la calidad del servicio diferenciado integral de salud para los adolescentes dentro del ámbito nacional<sup>8</sup>, dicho programa debe contar con un personal sanitario comprometido y capacitado capaz de atender al adolescente, enfocándose en el derecho del adolescente, en su integridad, interculturalidad, participación y teniendo en cuenta su género, un área exclusiva y adaptada en base a los requisitos y exigencias del mismo<sup>16</sup>.

Evaluando el objetivo general: Determinar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020, observamos que es posible encontrar diferencias significativas entre los promedios de los estándares de atención integral de los Centro de Salud evaluados. |Estos resultados difieren de la investigación realizada por Ochoa<sup>12</sup>, donde se obtuvo respecto al cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes en los centros de evaluación que el establecimiento Gustavo Lannata tuvo un porcentaje de 75% correspondiendo a un valor “en proceso” en comparación del establecimiento Huaycan que obtuvo 48%, correspondiendo a un valor “por fortalecer”. En relación a estos resultados la Norma Técnica de Salud N°095<sup>8</sup>, define como estándares del programa de atención integral adolescente, la suma de cada criterio orientado a permitir la verificación de cuan excelente es un servicio diferenciado integral de salud para el adolescente dentro del país. Por su parte Robayo et al<sup>16</sup> afirman que dicho programa debe contar con un personal sanitario comprometido y capacitado capaz de atender al adolescente, enfocándose en el derecho del adolescente, en su integridad, interculturalidad, participación y teniendo en cuenta su género, un área exclusiva y adaptada en base a los requisitos y exigencias del mismo.

En cuanto al primer objetivo específico respecto a identificar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020, no se encontró diferencia significativa entre el grado de cumplimiento de los estándares estratégicos, puesto que los establecimientos de Telera, San Rafael y La Obrilla alcanzaron un 25%, mientras que el Papayo obtuvo un 37.5%, esto debido a que no se contó con los recursos humanos necesarios para la atención integral de los adolescentes. Estas cifras encontraron similitud respecto a las obtenidas en la investigación de Jativa<sup>11</sup> donde el cumplimiento del componente 2, relacionado a los profesionales y personal de los servicios de salud alcanzó un 88%, logrando situarse dentro de un grado limitado de cumplimiento (80-89%), debido a la carencia de una agrupación multidisciplinaria completa, asimismo los profesionales carecen de capacitación sobre el desarrollo y el bienestar psíquico de los adolescentes. Respecto a estos resultados se fundamentan teóricamente mediante los aportes del Documento técnico titulado Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención<sup>21</sup> acerca del proceso estratégico, en el cual aparecen ciertas estrategias globales como la proporción de un servicio diferencia y de calidad, donde están incluidos los diseños y adecuaciones de locales sanitarios ideales para las actividades referidas al adolescente, con un horario conveniente, con servicios excelentes, cálidos, privados y confidenciales, con profesionales capaces de atender holísticamente al paciente, abordando su bienestar físico, psíquico, sexual y reproductivo, basándose en los contextos en que este se desarrolla, tanto la familia y su comunidad.

Con respecto al segundo objetivo específico respecto a Demostrar las diferencias que existen en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos operativos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020, no se encontró diferencia significativa entre el grado de cumplimiento de los estándares de proceso, puesto que, en los establecimientos de Telera, San Rafael y El Papayo se obtuvo un 44% y en La

Obrilla un 33.3%. Estos resultados discrepan de los encontrados en la investigación realizada por Ochoa<sup>12</sup>, donde se encontró que el establecimiento Gustavo Lannata tuvo 77.5% correspondiendo a un valor “en proceso” en comparación con el establecimiento Huaycan que obtuvo un 37.5% correspondiendo a un valor “por fortalecer”. Asimismo, teóricamente la Norma Técnica de Salud N° 095<sup>8</sup> respecto al Proceso operativo, afirma que este está orientado asegurar que cada adolescente será atendido en casa actividad intra y extramural, puesto que, en eso se basa el servicio holístico, sobre todo cuando se trata de prevenir y atender, enfatizando en la importancia de las atenciones diferenciadas como las medidas empleadas a fin de conseguir adherir al adolescente en el servicio sanitario.

Finalmente, en el tercer objetivo específico respecto a identificar las diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020, se encontró que existen diferencias en el cumplimiento de los estándares de soporte , puesto que dos de los establecimientos de salud: Telera y La obrilla, tuvieron porcentajes similares de 20% de cumplimiento ubicándose en la categoría “por fortalecer” y los establecimientos San Rafael y La Obrilla obtuvo porcentajes de 40% para ambos establecimientos, ubicándose en el valor “en proceso”. Estas cifras encuentran similitud en la investigación de Jativa<sup>11</sup>, donde en el componente cuatro, relacionado a la disponibilidad de una gama de servicios se obtuvo el 95%, cumplimiento (90% o más), el porcentaje obtenido de acuerdo a los grados de cumplimiento se encuentra en un grado adecuado (90% o más). Según la Norma Técnica de Salud N°095<sup>8</sup> respecto al este proceso de soporte, va desde el momento en que se planificar y programar el servicio técnico, monitoreando y evaluando el accionar desarrollado a fin de prestar una atención adecuada al adolescente.

## **VI. CONCLUSIONES**

- 1) Se determinó la existencia de las diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.
- 2) Se determinó que no existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.
- 3) Se determinó que no existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos operativos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.
- 4) Se determinó que existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- A los Coordinadores responsables del programa de cada uno los establecimientos de salud, realizar evaluaciones periódicas utilizando el instrumento de los servicios de atención integral a al adolescente cada semestre del año para así, tener un seguimiento fidedigno del cumplimiento de los procesos de atención sanitaria al adolescente.
- A los Coordinadores responsables del programa en los establecimientos de salud, realizar mecanismos y políticas de implementación de los procesos de atención integral a los adolescentes en los servicios de atención de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención.
- A los jefes de cada establecimiento, poner mayor interés en el primer nivel de atención, promocionar al personal capacitado y comprometido a fin de brindar una atención integral que permita la resolución del mayor número de patologías que aquejan a los pacientes adolescente y, además, enfatizar en promover y prevenir el bienestar de las personas.
- A los jefes de cada establecimiento, solicitar al Ministerio de Salud como ente regulador, proporcionar las herramientas necesarias tanto de insumos, equipos y presupuesto para que se puedan cumplir con los procesos determinados la Norma Técnica de Salud N° 095- MINS/DGSP-V.01.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud/OPS. Estrategia Regional para mejorar la Salud del Adolescente y Jóvenes. 2009. Washington.
2. Organización Mundial de la Salud. Guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes. 2009. Disponible en [https://www.psi.org/wp-content/uploads/2014/05/PSI-YFHS-Guide\\_2014\\_Spanish.pdf](https://www.psi.org/wp-content/uploads/2014/05/PSI-YFHS-Guide_2014_Spanish.pdf).
3. Europapress. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe. 2018. Disponible en <https://www.europapress.es/internacional/noticia-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo.html>.
4. ENDES. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. 2016. Disponible en [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html).
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescentes 2012- 2021. Aprobado por Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP. 2012. Disponible en [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento\\_PNAIA.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf).
6. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021. 2013. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
7. MINSA. Resolución Ministerial N°633 Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2005. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>.
8. MINSA. Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, la NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01, Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2015.
9. Defensoría del Pueblo. Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes. Fondo de Población de Naciones Unidas 2018. Disponible en

[https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios\\_diferenciados.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios_diferenciados.pdf)

10. OPS. Lineamientos para la Provisión de Servicios de Salud de Calidad para los Jóvenes en las Américas. Costa Rica. 2009. Disponible en [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/derechos%20humanos/jovenes/lineaservisaludjuven.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/jovenes/lineaservisaludjuven.pdf).
11. Játiva, G. A. Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato. 2015. (Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador). Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10725/1/Tesis%20gabriela%20jativa.pdf>.
12. Ochoa, Y. Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. Lima. 2017. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Perú). Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12949/Ochoa\\_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12949/Ochoa_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
13. Flores, L. Procesos de adquisición de insumos médicos y su relación con el cumplimiento de indicadores Cápita SIS en la Red de Salud de Bellavista, 2016. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo-San Martin, 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27893/AGURT\\_O\\_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27893/AGURT_O_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
14. Agurto, E. Calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rímac – MINSA 2016. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo- Lima, 2017.
15. Chong, F. Nivel de conocimiento de normas relacionadas al Seguro Integral de Salud en el Centro de Salud I-4 Castilla - Piura, 2017. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo-Piura, 2017.
16. Robayo d, Guambuguete M, Moreta V. Evaluacion de la aplicación del Programa de Atención de salud integral y diferenciada de los adolescentes de 14-19 años, en relacion al embarazo precoz que acuden a consulta

- externa del Centro de Salud “Caluma” del área N° 2 de San Miguel de Bolívar de noviembre del 2010 a marzo del 2011. (Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador). Disponible en: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/88.-TESIS-Evaluacion-de-aplicacion-del-Programa-de-Atencion-de-salud-integral-y-diferenciada-de-adolescentes-entre-14-y-19-anos.pdf>.
17. Cannoni B, González M, Conejero R, Merino M, Schulin C. Sexualidad en la adolescente: consejería Sexuality in adolescent: counseling. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(1): 81-87.
  18. De Azambuja J. La confidencialidad en la asistencia a la salud del adolescente. 1.ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS;2002.
  19. MINSA. Resolución Ministerial N°1001-2019/Minsa Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>.
  20. Pasqualini D. y Llorens A. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral. En *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Organización Panamericana de la Salud, 2010.
  21. MINSA. Resolución Ministerial N°1077-2006/Minsa Documento técnico “Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención”. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2007. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039\\_DGSP200.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf).
  22. Normas Nacionales para Atención Integral de Adolescentes disponible en: [http://www.unicef.org/republicadominicana/Plan\\_Estrategico\\_Salud\\_Integral\\_Adolescentes\\_2010-15.pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/Plan_Estrategico_Salud_Integral_Adolescentes_2010-15.pdf).
  23. MSP. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud; 2017.
  24. Ministerio de salud de Nicaragua. Normativa N°127. Guía dirigida al personal de salud para organizar los círculos de adolescentes y formar promotores de pares. Managua, Nicaragua: Ministerio de salud. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp->

- content/uploads/2014/07/N-127-Guia-dirigida-al-personal-de-salud-para-organizar-los-ciruclos-de-adolescentes-y-formar-promotores-de-pares.pdf.
25. Jiménez I, Leal F, Martínez M, Pérez R. 1.<sup>a</sup> ed. Jaén: GreAdol-SAMFYC;2008.
  26. Barrio M. Atención de la salud en el adolescente. *Medicine – Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2018; 12(61): 3553-3561.
  27. MSP. Acuerdo Ministerial N°00000373 Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública. 2009. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20ADOLESCENTES..pdf>.
  28. López G, Perea A, Padrón M, Espinoza E. y Lara A. entrevista con el adolescente. *Acta Pediatr. Méx.* 2014; 35(3): 229-237.
  29. Pérez A, Pérez C, Leal F, Jimenez I, Mesa I. y Moreno M. et al. *Guía De Atención Al Adolescente*. Granda: GreAdol (Grupo de Estudio del Adolescente de la SAMFyC); 2015.
  30. Silber T, Munist M, Maddaleno M. y Suárez E. *Manual de Medicina de la Adolescencia*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1992.
  31. Goldman I. *Tratado de Medicina Interna*. 24.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2013.
  32. Hidalgo M. Entrevista y examen físico del adolescente. *Pediatría Extrahospitalaria. Fundamentos clínicos para Atención Primaria*. 4<sup>a</sup> ed. Madrid: Ergon; 2008.
  33. Vázquez E. Aprendamos a Entrevistar Adolescentes. Acrónimos que se Proponen. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2014; 31(1): 38-45.
  34. Gaete V. Atención clínica del adolescente que consulta por un problema de salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2011; 22(1): 5-13
  35. Organización Mundial de la Salud. 2014. *Salud para los adolescentes del mundo*. Ginebra. Disponible en: [https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf).

36. Gaspá J. y Tornel G. Relación médico-adolescente. Técnicas de la entrevista. Aspectos legales. *Pediatr Integral* 2005; 9(1):13-19.
37. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. 1.ª ed. Francia: UNESCO; 2018.
38. Poder Ejecutivo. Ley N.º 27337 - Código de los Niños y Adolescentes. Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Perú. 2000.
39. Secretaria de salud. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. 2.ª ed. México, D.F, 2002.
40. Alda J, Gabaldón S. Urgencias Psiquiátricas en el niño y el adolescente. 1.ª ed. Barcelona: MASSON, S.A.; 2006.
41. Hernández R., Fernández C., y Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta Edición; 2014.
42. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1.ª ed. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2006
43. Toro I. y Parra R. Método y conocimiento Metodología de la investigación. 1.ª ed. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2006.
44. Cespedes, N. Martínez, B. Metodología de la investigación. Ediciones Libro Amigo. 2008.
45. Sierra, R. Técnicas de investigación Social. Teoría y Ejercicios, 1998. Paraninfo, Madrid.
46. Fuentelsaz C, Icart M. y Pulpón A. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. 1.ª ed. Barcelona, España: Gráficas Rey; 2006.
47. Barragán R, Salman T, Ayllón V, Sanjinés J, Langer E, Cordova J. et al. Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación. 3.ª ed. La Paz: Fundación Pieb, 2003.
48. Rodríguez E. Metodología de la investigación. 1.ª ed. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2005.
49. Tovar, J. Psicometría: tests psicométricos, confiabilidad y validez. *Psicología: Tópicos de actualidad*, 2007.
50. Pardo J. "Ética de la investigación al alcance de todos". Barcelona 2008.

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>Pregunta general</b></p> <p>¿Qué diferencias existen en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020?</p> <p><b>Preguntas específicas</b></p> <p>¿Qué diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las diferencias que existe en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las diferencias que existen en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H1: Existen diferencias significativa en el grado del cumplimiento de los estándares estratégicos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo            Tipo: Básico            Diseño: experimental, descriptivo comparativo transversal</p> <p>No</p> <p>–</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Para la presente investigación la población lo constituyen los trabajadores del servicio los Establecimientos de salud pertenecientes al CLAS Chapaira</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra del presente trabajo de investigación es la misma que la población</p>

<p>Chapaira, Castilla, Piura 2020?.</p> <p>¿Qué diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020?.</p> <p>¿Qué diferencias existen en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020?.</p>	<p>Demostrar las diferencias que existen en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020</p> <p>Identificar las diferencias que existen en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.</p>	<p>Chapaira, Castilla, Piura 2020.</p> <p>H2: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de procesos del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.</p> <p>H3: Existen diferencias significativas en el grado del cumplimiento de los estándares de soporte del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.</p>		
--	---	---	--	--



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ESCUELA DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

#### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS ESTÁNDARES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.

Guía de observación, para evaluar a los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, específicamente los servicios de atención integral de salud para los adolescentes.

**INSTRUCCIONES:** Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

Escala de valoración.

N°	Ítems	
<b>Procesos estratégicos</b>		
<b>Indicador: Recursos humanos:</b>		
<b>Criterio:</b> El servicio diferenciado cuenta con el equipo básico de salud (I nivel) y equipo multidisciplinario (II y III nivel) capacitado en temas relacionados a la salud del adolescente.		
1	Equipo básico de salud no corresponde al nivel de atención del EESS	0
2	Equipo básico de salud, no están capacitados/no hay evidencias de capacitación en atención integral de salud de las/ los adolescentes.	1
3	Equipo básico de salud y equipo multidisciplinario capacitados en atención integral de salud de las/los adolescentes y responde al nivel de atención del EESS.	2
Fuentes de verificación: Evaluación de desempeño de RRHH, certificación profesional, constancia de asistencia a cursos o talleres de capacitación de acuerdo a las consideraciones en el rubro de justificación.		
<b>Criterio:</b> El coordinador/ u otro miembro del Equipo Técnico de la EVA lidera la realización del análisis de la situación de salud del adolescente		
4	No existe Informes del análisis de la situación de salud de las/los adolescentes	
5	El Informe solo contiene el análisis de situación de salud, identifica grupos y áreas priorizadas pero no considera intervenciones a favor de este grupo.	

6	Existen informes semestrales del análisis de la situación de salud del adolescente, evidenciándose la identificación de grupos y áreas prioritizadas así como las intervenciones a favor de este grupo.	
Fuente de verificación: Informes de análisis de la situación de salud de las/los adolescentes, Actas de reuniones semestrales y de las acciones realizadas en torno a los hallazgos.		
<b>Criterio:</b> Supervisión del desempeño del equipo básico/multidisciplinario que brinda atención integral a los adolescentes.		
7	No existen evidencias que el servicio ni el personal que atiende a las/los adolescentes hayan sido supervisados o se haya realizado auto evaluaciones	
8	Existen evidencias de supervisiones/ auto evaluaciones, pero no se han tomado acciones en torno a los hallazgos.	
9	Existen evidencias de supervisiones/ auto evaluaciones y se han tomado acciones en torno a los hallazgos.	
Fuente de verificación: Informes de supervisiones/Auto evaluaciones, Acta de reuniones que evidencian las acciones de los hallazgos en torno a las supervisiones /auto evaluaciones.		
<b>Criterio:</b> El servicio cuenta con un plan o programa de capacitación continua que incorpora temas relacionados a la salud integral del adolescente.		
10	No cuenta con un plano programa de capacitación en temas relacionados a la salud y desarrollo del adolescente o las actividades no han sido incluidas en el Plan Anual de capacitación del EESS	
11	Cuenta con un plan o programa de capacitación que incluye temas relacionados a la salud y desarrollo del adolescente, pero no se ejecuta.	
12	Cuenta con un plano programa de capacitación que incluye temas relacionados a la salud y desarrollo del adolescente y hay evidencias de su ejecución.	
<b>Indicador: calidad.</b>		
<b>Criterio:</b> El servicio cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las/los adolescentes (atención en el intra y extramural).		
13	El servicio no cuenta con mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de las/los adolescentes.	
14	El servicio cuenta con mecanismos e instrumentos para conocer las necesidades y expectativas de las/los adolescentes pero no los utiliza o los utiliza pero no toma decisiones al respecto.	

15	El servicio cuenta con mecanismos e instrumentos para conocer las necesidades y expectativas de las/los adolescentes, los aplica periódicamente y toma decisiones al respecto.	
Fuente: Documentos que muestren el análisis de las diferentes herramientas aplicadas (grupos focales, entrevistas, talleres, encuestas, buzón de sugerencias etc.) para conocer necesidades y expectativas de las/los adolescentes. Informe de acciones implementadas para atender las propuestas y resolver		
<b>Criterio:</b> El servicio incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades.		
16	El servicio no cuenta con mecanismos establecidos para la participación de las/los adolescentes (participación en comité de gestión, organización de actividades, etc.)	
17	El servicio cuenta con mecanismos para la participación de las/los adolescentes (participación en comités de gestión, organización de actividades, etc.) pero no los cumple.	<
18	El servicio cuenta con mecanismos establecidos para la participación de adolescentes (participación en comités de gestión, organización de actividades, etc.) y los implementan.	
Fuente de verificación: Informe de actividades, actas de las reuniones de gestión donde se consignen la relación de participantes y se evidencie la participación de las/los adolescentes en la toma de decisiones. Evidencia(s) de la implementación de la toma de decisiones.		
<b>Criterio:</b> De acuerdo al nivel de atención: El servicio cuenta con el espacio/infraestructura/materiales y equipos para brindar atención integral y diferenciada a las/los adolescentes.		
19	El establecimiento de salud no cuenta con el espacio/infraestructura/materiales y equipos para brindar atención integral y diferenciado a las /los adolescentes.	
20	El establecimiento cuenta con servicio diferenciado, equipos, materiales e insumos, pero estos no están disponibles para la atención.	
21	El establecimiento de salud cuenta con servicio diferenciado equipos, materiales e insumos, los mismos que están disponibles para la atención.	
Fuente: Observación de los ambientes para la atención, horarios de atención adaptados a la disponibilidad de las/los adolescentes, disponibilidad de equipos, materiales e insumos.		
<b>Indicador: Atención de riesgo</b>		

<b>Criterio:</b> Profesionales que atienden a las/los adolescentes, identifican y toman decisiones ante conductas de riesgo.		
22	Profesionales que atienden adolescentes no identifican factores de riesgo	
23	Profesionales que atienden adolescentes identifican factores de riesgo, pero las decisiones no son oportunas.	
24	Profesionales que atienden adolescentes identifican factores de riesgo, y toma decisiones oportunas y adecuadas.	
Fuente de verificación: Historia clínica, plana de atención integral, registro de tamizaje HHSS, IRA, Cólera, ZIKA entre otros.		
<b>Procesos Operativos</b>		
<b>Indicador: Atención intramural</b>		
<b>Criterio:</b> El servicio oferta el paquete de atención integral, en función a las necesidades de las/los adolescentes, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.		
25	El servicio no oferta el paquete de atención de integral de las/los adolescentes, el POI no incluye estas actividades	
26	El servicio oferta el paquete de atención integral, pero no toma en cuenta las características étnicas y culturales.	
27	El servicio oferta el paquete de atención integral, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.	
Fuente de verificación: Plan operativo anual aprobado por la jefatura/Dirección del establecimiento, Informe de actividades, Cartera de servicios para adolescentes. Historias clínicas, Plan de atención Integral.		
<b>Criterio:</b> Historia clínica normada por esta etapa de vida, es utilizada por el personal de salud para la atención integral de salud de las/los adolescentes.		
28	No se utilizan las historias clínicas de la etapa de vida adolescente	
29	Se utilizan las historias clínicas, pero éstas no se llenan correctamente/Las atenciones realizadas no evidencian que sean integrales.	
30	La utilización y correcto llenado de las historias clínicas del adolescente, permite evidenciar las atenciones integrales realizadas.	
Fuente de verificación: Historias clínicas que evidencian la atención integral, oferta del paquete, identificación de factores de riesgo y factores protectores, registro de seguimiento a adolescentes con factores de riesgo, plan de atención integral elaborado.		

<b>Criterio:</b> El servicio diferenciado brinda las atenciones correspondientes al paquete de atención integral.		
31	El servicio no oferta ni brinda el paquete de atención integral de acuerdo al tipo de servicio.	
32	El servicio brinda atenciones aisladas o sólo atiende los motivos de consulta.	
33	El servicio aprovecha todas las oportunidades para ofertar y brindar el paquete de atención integral.	
Fuentes de verificación: Datos del HIS, registros en la historia clínica, otras intervenciones extramurales		
<b>Criterio:</b> El personal del servicio observa las disposiciones de privacidad y confidencialidad en su trato con las/los adolescentes. (Atención integral y Consejería).		
34	El servicio no tiene implementadas políticas y procedimientos para proteger la privacidad y confidencialidad de la atención e información en la historia clínica de las/los adolescentes	
35	El servicio tiene implementadas políticas y procedimientos para proteger la privacidad y confidencialidad de la atención e información de las/los adolescentes y los cumple parcialmente.	
36	El servicio tiene implementadas políticas y procedimientos para proteger la privacidad y confidencialidad de la atención e información de las/los adolescentes.	
Fuente de verificación: Documento que consigne la política de privacidad y confidencialidad de la atención. Ambientes diferenciados (infraestructura u horarios de atención). Observación directa de los ambientes y del archivo.		
<b>Criterio:</b> El servicio de salud, promueve el acceso de los adolescentes al servicio diferenciado.		
37	No se ha identificado las causas por las que las/los adolescentes no acuden al servicio. No promueve la afiliación de las/los adolescentes al SIS, particularmente de aquellos en riesgo y en condición de pobreza. Menos del 30% de adolescentes atendidos tienen a filiación al SIS.	
38	Se promueve la afiliación al SIS de las/los adolescentes sin haber identificado las causas por las que no acuden al servicio, particularmente de aquellos en riesgo y en condición de pobreza. Entre el 31%–50% de adolescentes atendidos tiene a filiación al SIS.	
39	Se ha identificado las causas por las que las/los adolescentes no acuden al servicio y se ha implementado la solución. Se promueve la afiliación de las/los adolescentes al SIS, particularmente de aquellos	

	en riesgo social y condición de pobreza. Más del 50% de adolescentes atendidos tienen afiliación al SIS	
Fuente de verificación: Informe del resultado y análisis de intervención para determinar causas de no asistencia al servicio. Adolescentes afiliados al SIS en relación a la población de adolescentes sujeto de programación.% de Adolescentes afiliados y atendidos por los diferentes tipos de seguro.		
<b>Criterio:</b> El servicio garantiza que el tiempo de espera para las consultas e interconsultas no sea prolongado		
40	El servicio no ha diseñado ni implementado un sistema de citas	
41	El servicio ha diseñado un sistema de citas, pero este no se ha implementado	
42	El servicio ha diseñado e implementado un sistema de citas que reduce el tiempo de espera de las/los adolescentes, para las consultas e interconsultas	
Fuente de verificación: Registro de citas y observación de tiempo de espera de las/los usuarios adolescentes.		
<b>Indicador: Atención extramural</b>		
<b>Criterio:</b> Visitas domiciliarias programadas y ejecutadas a aquellos adolescentes, donde se ha identificado factores de riesgo.		
43	El POI/Plan de actividades anuales no programa visitas domiciliarias	
44	El POI / Plan de actividades anuales, programa visitas domiciliarias, pero las ejecuta eventualmente o no prioriza a aquellos donde se identificó factores de riesgo	
45	Se ha visitado por lo menos al 80% de las/los adolescentes en quienes se ha identificado factores de riesgo.	
Fuentes: Actividades extramurales/visitas domiciliarias contenidas en el POI. Personal asignado a las actividades extramurales. Registro de actividades extramurales		
<b>Criterio:</b> El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales.		
46	El servicio no cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales.	
47	El servicio no cuenta con insumos, materiales y equipos pero los ha presupuestado para el siguiente año	
48	El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales y los ha presupuestado para el siguiente año	

Fuentes de verificación: Incluye actividades extramurales presupuestadas – Registro de actividades en el SIS y HIS, u otros registros(instituciones que no pertenecen al MINSA), inventario de material educativo, equipos, e insumos etc.		
<b>Criterio:</b> El servicio planifica y coordina actividades con actores sociales vinculados a la población adolescente.		
49	El servicio no planifica ni coordina actividades con los diferentes sectores e instituciones vinculados a la población adolescente.	
50	El servicio coordina las actividades por lo menos una vez al año, con los diferentes sectores e instituciones vinculados a la población adolescente (Instituciones Educativas, institutos o universidades, grupos u organizaciones juveniles, redes sociales, etc.).	
51	El servicio planifica, coordina trimestralmente y promueve la participación consensuada de los diferentes sectores e instituciones vinculados a la población adolescente (Instituciones Educativas, institutos o universidades, grupos u organizaciones juveniles, redes sociales, etc.)	
Fuentes de verificación: Plan Multisectorial Anual, Directorio actualizado de actores sociales, POI o Plan Anual de Actividades, consignando actividades intersectoriales – Actas de las reuniones multisectoriales – Registro de actividades – Logros de las actividades conjuntas.		
<b>Procesos De Soporte</b>		
<b>Indicador:</b> Referencia, contrarreferencia y seguimiento		
<b>Criterio:</b> El servicio oferta el paquete de atención integral, en función a las necesidades de las/los adolescentes, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.		
52	El servicio utiliza formatos y documentos para la referencia, contrarreferencia y seguimiento, pero el llenado es deficiente	
53	El servicio utiliza formatos y documentos para la referencia, contrarreferencia y seguimiento, los llena en forma clara y adecuada	
54	El servicio utiliza formatos y documentos para la referencia, contrarreferencia y seguimiento, los llena en forma clara y adecuada y hace evaluación periódica de los mismos.	
Fuente de verificación: Archivo de hojas de referencias, contrarreferencias y seguimiento de usuarios. Documentos con el resultado del análisis de los formatos y registros		

<b>Criterio:</b> El servicio está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de las/los adolescentes, en concordancia a la normatividad del MINSA.		
55	Las referencias, contrarreferencias y el seguimiento se realiza sin seguir el protocolo establecido.	
56	Algunas referencias, contrarreferencias y seguimientos se realizan de acuerdo al protocolo	
57	Todas las referencias, contrarreferencias y seguimientos se realizan de acuerdo al protocolo y estos se revisan anualmente	
Fuentes de verificación: Protocolos, historias clínicas o fichas de atención o formatos de atención integral a las/los adolescentes, actas de reuniones de revisión de los protocolos		
<b>Criterio:</b> El servicio desarrolla mecanismos de coordinación con las redes sociales para el apoyo a la referencia, contrarreferencia y seguimiento de adolescentes		
58	El servicio no ha establecido coordinaciones y no cuenta con apoyo para las referencias y contrarreferencias.	
59	El servicio realiza coordinaciones insuficientes y ha canalizado apoyo para algunas referencias y contrarreferencias.	
60	El servicio se articula permanentemente y obtiene apoyo para la mayoría de sus referencias y contrarreferencias.	
Fuentes de verificación: Registro/cuaderno de referencias y contrarreferencias, historias clínicas o fichas de atención o formatos de atención integral a las/los adolescentes, relación de instituciones que apoyan actividades de referencia, contrarreferencia y seguimiento. Directorio de Redes actualizada, Redes de promotoras de Salud.		
<b>Indicador: Apoyo diagnóstico</b>		
Criterio: El establecimiento realiza los servicios médicos de apoyo, de acuerdo a la necesidad de las/los adolescentes, según nivel de atención		
61	El servicio no realiza los servicios médicos de apoyo ni refiere a las/los adolescentes.	
62	El servicio realiza los servicios médicos de apoyo, pero no refiere a las/los adolescentes en el caso de que éste no disponga de los mismos	
63	El servicio realiza los servicios médicos de apoyo y refiere a las/los adolescentes en el caso de que éste no disponga de los mismos.	
Fuente de verificación: Historias clínicas, Registro de exámenes, entrevistas a usuarios internos y externos.		

**Criterio:** Los resultados de los servicios de apoyo diagnóstico están disponibles oportunamente

64	Los resultados no están disponibles y no hay registro manual/ electrónico.	
65	Los resultados no se encuentran en la historia clínica, el registro manual/ electrónico, no es oportuno en relación a las fechas de tomas de muestra o exámenes.	
66	Los resultados se encuentran en la historia clínica, el registro manual/ electrónico, es oportuno en relación a las fechas de tomas de muestra o exámenes.	

Fuente de verificación: Historias clínicas, Data electrónica.

## Resumen de resultados de las guías de observación

### Dimensión Estándares estratégicos

Criterios	Telera	San Rafael	El Papayo	La Obrilla
Recursos humanos (4)	0	0	0	0
Calidad (3)	2	1	2	1
Atención de riesgo (1)	0	1	1	1
Total de criterios 8	8	8	8	8
Total cumplidos	2	2	3	2
% de cumplimiento	25%	25%	37.5%	25%

### Estándares operativos

Criterios	Telera	San Rafael	El Papayo	La Obrilla
Atención intramural (6)	3	3	3	2
Atención extramural (3)	1	1	1	1
Total de criterios 9	9	9	9	3
Total cumplidos	4	4	4	3
% de cumplimiento	44%	44%	44%	33.3%

### Estándares operativos

Criterios	Telera	San Rafael	El Papayo	La Obrilla
Referencias, contrarreferencias y seguimiento (3)	0	0	0	0
Apoyo diagnóstico (2)	1	2	2	1
Total de criterios 5	5	5	5	5

Total cumplidos	1	2	2	1
% de cumplimiento	20%	40%	40%	20%

#### Resumen general

Total 22 criterios: Total de cumplimiento. (7) 30%

Total 22 criterios: Total de cumplimiento. (7) 36%

Total 22 criterios: Total de cumplimiento. (9) 41%



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado														40							
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															75						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en															75						



9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																71													
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 73

Evaluación cualitativa : Muy Buena .

Mgr.: Valverde Vera Vilma Alejandrina UNP 019403

DNI: 17877429

Teléfono: 948567856

E-mail: vilma.val2#3@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FICHA DE EXPERTO**

Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en el los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																80					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	81				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																80					



9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																		
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 79  
Evaluación cualitativa : Muy buena.

Mgtr.: Luisa infantes Zapata.  
DNI: 40126302  
Teléfono: 978036460.  
E-mail: luisasamanta24@gmail.com.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Br. Kristhy Yazmin Ruiz Rufino, estudiantes de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en el los establecimientos de salud del CLAS Chapairá, Castilla, Piura 2020: Determinar las diferencias existe en el grado del cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes de los establecimientos de salud del CLAS Chapairá, Castilla, Piura 2020, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad.....44398943.....

Piura,.....a.....de.....Junio.....de 2020

J Ruiz  
Firma del investigador

DR Victor MANGEL VALIENTE León  
Firma del participante 02861446.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Kristhy Yazmin, Ruiz Rufino; estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con DNI N° 44398943, Presento ante ustedes la tesis Titulada: Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en el establecimiento de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020.

Así mismo declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener un grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados, son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas del otro), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, julio del 2020

---

Kristhy Yazmin Ruiz Rufino

DNI N° 44398943