



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Procesos de atención integral en adolescentes del centro de
atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3
Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACÁDEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Ochoa Carrión, Yovana

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2018

Página del Jurado

Dr. Joaquín Vertiz Osores

Presidente

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Secretario

Dra. Juana Yris Díaz Mujica

Vocal

Dedicatoria

A Dios y a mis padres por brindarme la vida, salud, y darme la fortaleza día a día para terminar mi investigación.

Agradecimiento

A Dios, a mis padres, hermanos y sobrina por la paciencia durante todo este tiempo dedicado.

Declaración de Autoría

Yo, Yovana Ochoa Carrión, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “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”, presentada, en 105 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 27 de mayo del 2017

Br. Yovana Ochoa Carrión

DNI: 10357067

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la Salud.

La actual investigación está constituida en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes internacionales y nacionales, el fundamento teórico, científico, humanístico, la justificación, el problema de investigación, la hipótesis y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico, describen las variables en estudio, la Operacionalización, la metodología, los tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra, muestreo, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis de datos, y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentan los resultados. En cuarto capítulo está la discusión En el quinto capítulo esta la conclusión. En sexto capítulo esta la recomendación, En séptimo capítulo es referencias bibliográficas. Finalmente el octavo capítulo es apéndices y se presenta los anexos convenientes.

La autora

Índice

	Página
Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vii
Índice de contenido	viii
Lista de tablas	x
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	17
1.3 Justificación	27
1.4 Problema	29
1.5 Hipótesis	29
1.6 Objetivos	30
II. MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Definición operacional variable	32
2.2 Operacionalización de variable	33
2.3. Metodología	34
2.4. Tipos de estudio	34
2.5. Diseño	34
2.6. Población, muestra y muestreo	35
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.8 Método de Análisis de datos	38
2.9. Aspectos éticos	38

III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
ANEXO 1: Matriz de consistencia	62
ANEXO 2: Instrumento	64
ANEXO 3: Tabla de resultados	78
ANEXO 4: Base de datos	82

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable: Proceso de Atención Integral para el/la adolescente.	33
Tabla 2	Población.	35
Tabla 3	Tabla de Baremos	39
Tabla 4	Grado de cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes (AISA) en los establecimientos evaluados	40
Tabla 5	Grado de cumplimiento del proceso estratégico del AISA en los establecimientos de salud evaluados	41
Tabla 6	Grado de cumplimiento del proceso misional u operativo del AISA en los establecimientos de salud evaluados	42
Tabla 7	Grado de cumplimiento del proceso de soporte del AISA en los establecimientos de salud evaluados	43
Tabla 8	Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes (AISA) en los establecimientos evaluados	44
Tabla 9	Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos estratégicos del AISA en los establecimientos de salud evaluados	45
Tabla 10	Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos misional u operativo del AISA en los establecimientos de salud evaluados	46
Tabla 11	Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos de soporte del AISA en los establecimientos de salud evaluados	47

Lista de figuras

	Página
Figura 1 Grado de cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes (AISA) en los establecimientos de salud evaluados	40
Figura 2 Grado de cumplimiento del proceso estratégico del AISA en los establecimientos de salud evaluados	41
Figura 3 Grado de cumplimiento del proceso misional u operativo del AISA en los establecimientos de salud evaluados.	42
Figura 4 Grado de cumplimiento del proceso de soporte del AISA en los establecimientos de salud evaluados	43

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar si existe diferencias entre el grado de cumplimiento de los Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique en el año 2017. Puesto que es de suma importancia analizar las características de la calidad de los procesos de atención integral para los/las adolescentes en las instituciones mencionadas.

El diseño de la investigación utilizado fue descriptivo comparativo. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta evaluación de la atención integral de salud para los /las adolescentes de la NTS N° 095-MINSA que establece los criterios y estándares de la evaluación de servicios diferenciados de atención integral de la salud para adolescentes del Ministerio de Salud.

Los hallazgos indicaron que en la hipótesis general existe diferencia significativa entre el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral para el adolescente entre el CAP III Huaycan y el C.S. I-3 Gustavo Lanatta. Se obtuvo un p-valor de 0.006, es decir menor a 0.05, con la cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede afirmar que no existe una diferencia significativa entre el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral para el adolescente entre el CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta; es decir que conforme se posee una mayor política de protección social en el derecho a la salud se obtendrá también una mejora calidad de vida.

Palabras clave: Grado de cumplimiento de la atención integral, adolescentes

Abstract

The objective of this research is to determine the differences between the degree of compliance of the processes of the comprehensive health care service for the adolescents of the Primary Care Center III Huaycan and the Health Center I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique 2016. Since, it is so important to analyze the characteristics of quality of the processes of comprehensive care for adolescents in both institutions.

The design used in this research was descriptive comparative. The data collection instrument used was the survey of comprehensive health care for adolescents in Technical Standard No. 95 "Criteria and standards of the evaluation of differentiated services of comprehensive health care for adolescents".

The findings showed that in the general hypothesis, there is a significant difference between the degree of compliance of the processes of the comprehensive health care service for the adolescents of the Primary Care Center III Huaycan and the Health Center I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique. That p-value of 0.08 was obtaining, it means less than 0.05, which rejects the hypothesis zero and the alternate hypothesis is accepted. Consequently, we can say that there is a no significant difference between the degree of compliance of the processes of the comprehensive health care service for the adolescents of the Primary Care Center III Huaycan and the Health Center I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

Key words: Degree of compliance with comprehensive care, adolescents

I. Introducción

1.1. Antecedentes

Se realizó una revisión extensa de información relacionada con el tema grado de cumplimiento de los servicios de atención integral de salud (AIS) para los/las adolescentes, no encontrando mayores reportes en el ámbito internacional y nacional al respecto.

Los antecedentes de investigación que se plasman a continuación, enfocan algunos criterios y perspectivas relacionadas directas como indirectamente con el tema, que permitió tener un punto teórico de referencia al momento de desarrollar la presente investigación.

Antecedentes Internacionales

Paganini *et al* (2010), publicaron en la Revista Argentina de Salud Pública , “*Evaluación de Sistemas de Salud y Estrategias de la APS*” es un trabajo de investigación, que tuvo como objetivo evaluar la calidad en servicios y estrategia de APS (Atención Primaria de la Salud) en distintas áreas geográficas del país, además involucró: a) encuestas a las personas que demandan la atención, b) entrevistas a referentes claves del equipo de salud y c) grupos focales con los equipos de salud, tomaron en cuenta que los componentes de estructura, proceso y resultados de los sistemas de salud basados en APS, los cuales se evaluaron por medio de indicadores específicos. Y obtuvieron como resultado que existe un déficit evidente de la integración del equipo profesional, principalmente en la actividad comunitaria y social, la carencia de normativas adecuadas y problemas de accesibilidad estructural para población discapacitada. Se destaca, además, el alto porcentaje de personal que desconoce los programas en ejecución dentro de la institución, así como la falta de un sistema de información adecuado sobre la población del área y de registros de los procesos de gestión en la mayoría de las unidades analizadas. Concluyeron que los centros de salud continúan realizando sus actividades en base al modelo tradicional de atención exclusiva de la demanda”.

Williams, Poblette y Baldrich (2012), publicaron en la Revista médica de Chile, *“Evaluación de los servicios de la salud para adolescentes en centros de atención primaria en una comuna de Santiago”* es un trabajo de investigación, teniendo por objetivo el estudio de casos múltiples en dos centros de salud de la familia en Puente Alto, Chile; Asimismo se evaluaron los servicios de salud prestados a los adolescentes, desde los puntos de vista de los proveedores, a través del diseño cualitativo de los grupos focales y las entrevistas a los equipos de atención en cada centro, Además compararon los registros electrónicos de dos condiciones de marcadores (atención prenatal y depresión) con las normas técnicas establecidas por la metodología Delphi y desde la perspectiva de los usuarios adolescentes, a través de una encuesta de satisfacción del servicio, entregaron 450 encuestas de las cuales 64 fueron rechazadas por encontrarse incompletas, siendo 386 las analizadas, con alfa de Cronbach. Obteniendo como resultados que en ambos centros, los proveedores percibieron una falta de capacitación en atención a adolescentes, un enfoque preventivo deficiente y un acceso limitado a la atención. Finalmente concluyeron que los adolescentes encuestados refirieron encontrarse satisfechos en un 70% con la atención, destacando el nivel de confianza y comprensión, todo lo contrario con los prestadores de servicios quienes refieren que no se encuentran preparados para proporcionar enfoque integral para adolescentes”.

Jadiva G.A.(2015), realizó la Tesis de pregrado, *“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”* cuyo objetivo general era evaluar el programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato. Se evaluaron 5 componentes de la calidad de los procesos de atención integral de los/las adolescentes 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 de los adolescentes al servicio de salud y oportunidad en la prestación

es del 78%, valor que de acuerdo a los grados de cumplimiento se encuentra en el grado de escaso cumplimiento (70- 79%); El cumplimiento del componente dos, relacionado al personal de salud es del 88%, colocándose este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, en un grado limitado de cumplimiento (80-89%); En el componente tres, relacionado a los procedimientos administrativos y de atención se obtuvo el 97%, El porcentaje obtenido de este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, se encuentra en un grado adecuado de cumplimiento; En el componente cuatro, relacionado a la disponibilidad de una gama de servicios se obtiene el 95%, cumplimiento (90% o más), el porcentaje obtenido de este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, se encuentra en un grado adecuado de cumplimiento (90% o más); Componente cinco, relacionado a la participación adolescente, se obtuvo 100%, el porcentaje obtenido de este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, se encuentra en un grado adecuado de cumplimiento (90% o más). Concluyeron que en la adolescencia se dan muchos cambios sistemáticos, de ahí la importancia de la atención integral en esta etapa en los centros de salud de la zona central de Ambato, asimismo en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento obtuvieron un nivel aceptable de calidad, excepto en el componente físico de los establecimientos, horarios inadecuados para la atención, un equipo multidisciplinario capacitado”.

Antecedentes Nacionales

Suarez (2010), publicó en la MPA e-Journal de Medical Fam. & At. Prim el trabajo de investigación: *“Implementando la Atención Integral de Salud: Intervención en un área Urbano-marginal vulnerable de Lima, Perú”*; teniendo como objetivo presentar una experiencia docente asistencial efectora de atención integral de salud en una población urbana pobre del Perú, por intermedio del desarrollo del centro de prueba piloto de medicina familiar y comunitaria de Ventanilla por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, estudio de Investigación operativa, descriptiva y transversal desarrollado en asentamientos humanos aledaños a la zona del Proyecto Especial

Ciudad Pachacutec, distrito de Ventanilla, Provincia Constitucional del Callao, Lima, Perú. Donde participaron: Docentes, tutores, residentes de Medicina Familiar, comunidad organizada, establecimiento local del MINSA, Teniendo como resultado una propuesta concreta de procesos que articulan los principios de medicina familiar y la atención integral de salud para lograr operativizar los componentes del MAIS, validación de dichos procesos en la práctica de la atención de una población urbana pobre, con enfoque centrado en la persona, trabajo basado en equipos con adscripción territorial, el modelo de gestión orientado a la Atención Primaria y el enfoque docente-asistencial. En conclusión se logró construir una experiencia exitosa, ofertando un servicio integral, en beneficio de la colectividad, en el marco formativo de los residentes de Medicina Familiar la UPCH, en la actualidad, esta experiencia está nutriendo nuevas iniciativas que se proponen expandir la implementación del MAIS en el Perú”.

A la fecha no se encontraron mayores reportes de trabajos de investigación a nivel nacional en el tema por cual el presente estudio, es inédito, basando sus referencias en el Perú en información teórica y normativa.

1.2. Fundamentación Científico, tecnológico y Humanístico de la variable procesos de atención integral en adolescentes (AISA)

Proceso de Atención Integral en adolescentes (AISA)

Según el MINSAL de Chile (2014), la AISA consiente en valorar la salud, el incremento y proceso de desarrollo estándar, fortificando los principios y costumbres de protección, además de equiparar las causas e indicadores de riesgo, asimismo los inconvenientes de salud. Al respecto, la ejecución de éste servicio envuelve sumar las orientaciones del derecho, género, interculturalidad, factores o indicadores sociales, curso de vida, variedad, anticipatorio, familiar y participativo, entre otros enfoques de integración. (p. 9).

En ese contexto para el MINSA (2012), la AISA advierte el abastecimiento perenne, completo y con garantía de estar enmarcada en las actividades preventivas promocionales de la salud de este grupo etario, de su contexto de vida familiar, colegio y colectividad. Por ende, el MINSA en el Perú aprueba mediante RM n.º 973 - 2012, la referida NTS N° 034 - MINSA/ DGSP - V.02 (NTS N° 034 – MINSA en adelante): "Norma Técnica de Salud para la AIS en la Etapa de Vida Adolescente" (AISA)"; que tiene por finalidad instaurar los criterios técnicos y administrativos este tipo de modelo de atención y asimismo que la edad de los usuarios debe estar comprendida de los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días, así como lo estipula el MAIS. (p. 3)

Los servicios diferenciados y amigables para la atención al adolescente deben estar enmarcados en la prestación de servicios de calidad, donde se consideren las características de: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, indicadores que pueden ser evaluados y medidos a fin de contribuir a la mejora continua de este servicio; cuyo objetivo principal es el arreglo y sostenimiento sanitario de adolescentes y jóvenes. En conclusión, la AISA establece el abastecimiento continuo de calidad de un servicio de atención encaminado en el fomento de la salud, la prevención y recuperación posterior de malestares de este grupo etario, en su ambiente familiar y colectivo. Teniendo las siguientes características Intramurales: Servicios con horarios diferenciados, Servicios con ambientes exclusivos, Centros de Desarrollo Juvenil, Servicios diferenciados especializados; y Extramurales: Servicios en instituciones educativas, Servicios de AISPED. (Idoia, 2008).

Evaluación del Proceso de Atención Integral de adolescentes

Al respecto, no se halló en la bibliografía un concepto literal de esta variable, no obstante, los organismos gubernamentales internacionales de salud y la NTS N° 034-MINSA en el país, nos provee una definición de su evaluación como proceso estandarizado, factible de ser auditado y optimizado. Según la OPS/OMS, 2008 en

su unidad de Salud del Niño y el Adolescente con enfoque en medicina familiar y Comunitaria expone dos tipos de evaluación de calidad: Evaluación de Procesos y Evaluación de Resultados e Impacto.

La Evaluación de Procesos, es utilizada para medir calidad y evaluar coberturas o grado de utilización de los servicios. Se analiza en base a la labor de campo determinando la capacidad del proyecto de ejecutar sus procesos operacionales (cumplimiento) de forma eficaz, articulada y eficiente; Asimismo evaluar si favorece el mejoramiento y desenvolvimiento de la gestión. No obstante, por intermedio del análisis de procesos se descubren las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) del marco legal, de la organización y ejercicio de lo programado, contribuyendo con elementos para construir planes que aumenten la seguridad operacional y engrandezcan el esquema de los programas de salud. (OPS/OMS, 2008)

En el Perú el MINSA (2012), nos dice que la evaluación de AISA comprende la estimación nutricional, del progreso psicosocial, del progreso sexual, de riesgo cardiovascular, la sagacidad visual y auditiva, dental, ergonomía, clínica patológica, y en el caso de necesario se debe realizar tamizaje de violencia, adicciones y drogas, depresión, ansiedad, evaluación psiquiátrica y asimismo aplicar el cuestionario de destrezas sociales. Las referidas evaluaciones se deben formalizar en la elaboración del Plan de Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes. (p. 3)

En ese contexto, el MINSA además aprueba mediante RM N.º 503 – 2012, la NTS N° 095 – MINSA / DGSP - V.01 (NTS N° 095-MINSA en adelante) que establece los: "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de AISA"; que tiene por objetivo establecer el conjunto de criterios y estándares que permitan verificar la calidad de este tipo de servicios de salud exclusivo de los/las adolescentes en el ámbito nacional.

La referida Norma Técnica expone los tipos de servicio diferenciado, según las categorías de establecimientos de salud y servicio para adolescentes. Habla del reordenamiento sanitario para implementar prestaciones de conformidad a los

requerimientos de este grupo etario; Donde los pasos para organizar el servicio diferenciado son: Construir un examen de las condiciones reales de salud de este grupo etario y del entorno donde viven; Tomar conocimiento de los gustos y preferencias de los adolescentes conforme a las características de su futuro servicio; Y considerar y evaluar la disponibilidad de los recursos de los establecimientos de salud a fin de realizar alianzas estratégicas indispensables para su provisión con los diferentes actores sociales, públicos y privados de la comunidad

Por lo tanto, se debe organizar un conjunto multidisciplinario de profesionales y técnicos para la AISA, capacitados en consejería y disposición anticipatoria, en habilidades sociales y en el desarrollo de talleres, etc. Asimismo, con los recursos a disposición deben adecuar un espacio y horario diferenciado para la atención tanto intra como extramural. Al respecto, actualmente se encuentran establecidos criterios y estándares que permitan verificar la calidad de este tipo de servicio de AISA. La cual es de acatamiento y debe aplicarse en instituciones públicas o privadas de salud a nivel nacional de conformidad con la normativa vigente y pertinente. (MINSAs, 2012). La salud es un tesoro de carácter público que le pertenece a la sociedad y que a su vez se construye, en base a las vivencias de las personas. Tratar las enfermedades, su epidemiología, sostener y mejorar la calidad de vida en las personas, es el marco de la labor de los equipos de profesionales de la salud.

Atención Integral de Salud (AIS)

La AIS es un modelo de sistema estructurado de actividades con orientación en los factores biopsicosociales, dirigido a toda la población, teniendo como prioridad los programas preventivo-promocionales en el servicio de salud contando con la participación continua de la población. (MINSAs, 2011).

En el Perú, las recientes reformas han incorporado modificaciones relevantes en los establecimientos y servicios de salud; en particular resaltan el factor individual, a la familia y comunidad, además reconocen su derecho a una atención de calidad

integral oportuna e imparcial. Al respecto, el modelo actual de servicios AIS, establece que es un proceso de carácter familiar, con énfasis en las actividades preventivas de promoción de la salud y preocupado por los requerimientos de calidad de vida de las personas anteriores al proceso de enfermedad, proveyéndoles instrumentos que fomentan la vida saludable y el autocuidado.

En resumen, las características esenciales de este modelo de atención son: Se orienta en el individuo, en el medioambiente, en su familia y sociedad, de la cual forma parte, impulsando el desempeño de sus deberes y el ejercicio de sus derechos en salud pública, por lo que procura una atención de salud adyacente a la comunidad; Enfatiza las actividades de preventivas - promocionales en salud; enfocado en la familia y la colectividad no dejando de lado el tratamiento y la rehabilitación; Redirecciona los servicios de salud hacia una atención diferenciada, particular, digna y de calidad, basando sus cimientos en los principios de la salud familiar y comunitaria, y en las garantías explícitas del aseguramiento universal; Particularmente se centra en los recursos humanos, a fin de cooperar con la equidad e igualdad de condiciones, el fortalecimiento de capacidades con énfasis en la formación residente en salud familiar y comunitaria, asimismo en el desarrollo de políticas de trabajo integrales y honorables; Fomenta la gestión integral de la salud, con enfoque jurisdiccional y territorial; Asimismo distribuye los servicios de salud en redes y consolida la complementariedad e integralidad de la atención en base a la totalidad de requerimientos, para que se asegure la continuidad del servicio, desde la atención primaria hasta la atención especializada de salud; Además fomenta el abordaje de los indicadores sociales en salud e inicia ambientes para la participación ciudadana, personal y colectiva, además la intersectorialidad a través del “Consejo Nacional sobre Determinantes Sociales de la Salud”; agregando asimismo, mecanismos eficientes y efectivos de participación, otorgándoles un rol activo como agentes de cambio autosituacionales al usuario y la comunidad. (MINSa, 2011)

En ese orden de ideas, asegura por mecanismos diversificados de financiamiento, asimismo equitativos y sostenibles, los recursos elementales para su implementación. Por lo tanto, fomenta el financiamiento Per Cápita de la AIS,

enfaticado en el nivel primario de atención; Fomenta un marco jurídico sanitario fortalecido a través de la mejora y actualización de la normatividad vigente; e Introduce la transversalización de los enfoques de derecho, interculturalidad y equidad de género, fomentando su respeto. (MINSa, 2011)

El modelo de atención integral (MAIS) fundado en Familia y Comunidad del MINSa (2011), se define como el servicio continuo de calidad de atención enmarcada en el fomento y desarrollo de la salud de las personas en general, con enfoque en su persona individual, ambiente familiar y colectividad; La cual estará a cargo de personal profesional y técnico, adecuado, competente y eficiente. Al respecto, dicha definición coincide con la definición conceptual contemplada por las principales instituciones nacionales e internacionales. (Carbone et al, 2013)

A lo expuesto, se suma la necesidad de una positiva definición política local y nacional que permita llevar adelante la mencionada atención integral en forma eficiente y activa, socializando su importancia y actuando acorde a la imperiosa necesidad de construir el futuro social en base a la interacción efectiva de la comunidad adolescente en todos los niveles del convivir ciudadano de nuestro país. Por otro lado la establece como un conjunto de actividades agrupadas en procesos sistemáticos e integrales, incluso abarcando su comunidad, entorno y familia en particular orientados a garantizar la vida y salud del usuario.

Para Martin y Jodar (2011), el centro de salud integral, es entendido no sólo o principalmente como un edificio sino como una estructura funcional que permite el desarrollo de la mayor parte de las actividades propias de la APS, es una opción organizativa adecuada para que los distintos profesionales que integran los equipos de salud puedan realizar sus funciones: desde las de acogida inicial del usuario hasta las asistenciales curativas y de promoción y prevención. Del párrafo anterior, un servicio de AIS, es la mejor opción para poder cumplir con las estrategias de la Atención Primaria de Salud (APS), dado que cubre de manera sistemática las necesidades de servicio del usuario dentro del centro de salud. (p. 22).

Huerta (2005), sobre la AIS afirma que su orientación está basada en la familia, asimismo necesita de un equipo de profesionales y técnicos adecuado que brinde perspectivas de conocimientos, actitudes y habilidades a manera de complemento y por ende también se requiere de un ambiente de trabajo que les brinde los recursos necesarios a fin de enfocar su atención total en los requerimientos completos del usuario y su familia por medio de una comunicación fluida e interacción adecuada y cooperación recíproca. De lo expuesto, la atención integral se basa en el enfoque de las causas biopsicosociales, brindándoles a los usuarios, su familia y la comunidad, a través de actividades de enfoque preventivo-promocionales de la calidad de vida. Por lo cual, se necesita de grupos de trabajo y responsabilidad multidisciplinarios, con operaciones multifacéticas, unificadas en un procedimiento continuo de servicio de atención completa. (p. 12).

Adolescencia

Según Molina, Saldoval y Gonzales (2003), es la etapa de la vida en el que las personas se desarrollan biológicamente, psíquicamente y socialmente a fin de alcanzar la madurez o adultez, con lo cual se incorporan de manera completa en la colectividad y entorno social (p. 16).

Al respecto, la adolescencia y la juventud pueden tener distintas concepciones psicosociales de definición en base a diversificación de culturas existentes, por lo que no existe una definición con rango de edad claro y específico. Con el objetivo de tener indicadores precisos operacionales que faciliten su estudio las instituciones internacionales en general han convenido de la siguiente manera con respecto al rango de edad: adolescentes se encuentran en el rango de 10 a los 19 años, Jóvenes entre 15 a los 24; y Gente Joven en particular entre 10 a los 24 años.

Por lo tanto, determinamos que esta etapa de vida se encuentra las personas en el rango de los 10 a 17 años con 11 meses y 29 días de edad, la cual implica muchos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Asimismo se acota, que la ley

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. (Ministerio de Salud Pública, 2009) (Ministerio de Salud Pública, Gobierno de Ecuador, 2013)

Al respecto, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2008), en su Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes establecen que se puede dividir esta etapa en tres subetapas en base a su desarrollo psico-social, las cuales orientaran al profesional de salud en la forma de establecer una relación de atención del adolescente. Estas etapas son: Adolescencia inicial desde los 10 hasta los 13 años, adolescencia media desde 14 hasta los 16 años y adolescencia tardía desde los 17 a los 19 años. (p. 15)

De lo expuesto, en el Perú habitan 3`482,425 adolescentes, que representan el 11% de la población total; 1`745,832 entre las edades de 12 a 14 años y 1`736,593 entre las edades de 15 a 17 años. Se debe tomar en cuenta que si bien, la adolescencia se puede dividir en etapas, las edades que las delimitan, son referenciales, debido a que son un grupo heterogéneo y teniendo una vasta diversificación cultural, física, biológica, emocional y social. (INEI, 2014)

Al respecto Montero y González (2010) dicen que las/los adolescentes muestran particularidades biopsicosociales distintas a la de los infantes o adultos, debiendo ser tomadas en cuenta a fin de brindarles una atención apropiada, siendo 4 los pilares bioéticos elementales: “beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia”. (p. 272)

Según la OMS más del 33% de morbilidad y el 70% de mortalidad prematura en la población adulta se relacionan directamente con conductas de riesgos adoptados en la adolescencia. Al respecto, los adolescentes son un grupo importante en la sociedad no solo en número si no porque muchos de los problemas que se

reflejan en la adultez como el alcoholismo, la drogo dependencia provienen de esta etapa de vida. (OPS/OMS, 2008).

Dimensiones de la variable Proceso de Atención Integral de adolescentes

El desarrollo de la presente tesis es sobre la estimación del grado de acatamiento del proceso AISA en el CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique, la cual permitirá realizar una evaluación de los procesos: estratégico a través del factor recurso humano, calidad, Misional u Operativo a través del factor atención integral, atención integral extramural, atención de riesgos, de soporte a través del factor referencia, contrarreferencia y seguimiento, factor gestión de la información proceso Gestión Local, a través del factor financiamiento y se transformará en una herramienta útil para mejorar el nivel operativo, en función de los procesos de atención, las necesidades de los usuarios, los recursos materiales y humanos ya existentes. Esta evaluación de procesos se basará en la NTS N° 095-MINSA, la cual define las dimensiones y proporciona el instrumento de medición.

La referida norma determina el proceso de evaluación de los referidos servicios de salud para los/las adolescentes, la cual establece está a cargo de las diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen y que para la evolución de estos servicios se hace uso de un instrumento de autoevaluación donde se pueden encontrar el listado de criterios y estándares de evaluación organizados en macroprocesos (dimensiones); De los cuales se despliegan criterios de evaluación o indicadores que son calificados por ítems con una puntuación de 0 a 2 y cuyos resultados serán evaluados 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. Este listado de Criterios y Estándares es de carácter genérico y es de aplicación general en cualquiera de los servicios de AISA. En ese contexto la variable atención Integral para adolescentes se encuentra caracterizada mediante las siguientes dimensiones e indicadores. (MINSA, 2012, p. 8)

Dimensión Proceso Estratégico

Según MINSA (2012), el Proceso Estratégico es aquel que articula los factores decisivos para la formación de una cultura de calidad en los servicios de atención, provistos de recursos humanos idóneos y competentes, así como organizados para brindar atención integral, poniendo por delante las necesidades, opiniones y participación de los adolescentes. (p. 10).

Al respecto, la NTS N° 095-MINSA establece como indicadores de evaluación de la referida dimensión los macroprocesos: Recursos Humanos, Calidad, y Atención de Riesgos, por lo tanto, mediante esto se evalúa los medios y recursos necesarios para brindar el servicio de Atención Integral para los y las adolescentes.

Dimensión Proceso Misional u Operativo

Según MINSA (2012), el Proceso Misional u Operativo está orientado a garantizar la atención integral a los adolescentes, tanto en las actividades intra como extramurales, asegurando la oferta del paquete de atención integral, especialmente sus aspectos preventivos y atención del riesgo, promoviendo la atención diferenciada como la estrategia para lograr la adhesión de los adolescentes a la atención de salud. (p. 16).

Al respecto, la NTS N° 095-MINSA establece como indicadores de evaluación en la referida dimensión los macroprocesos: Atención Intramural y de Atención Extramural, por lo tanto mediante esto se evalúa la organización y cumplimiento de todas las actividades del servicio de Atención Integral para los y las adolescentes.

Dimensión Proceso de Soporte

Según MINSA (2012), el Proceso de Soporte asegura que la prestación de servicios de salud a los adolescentes se realice en condiciones de oportunidad, seguridad, propiedad y persistencia de la AIS, centrándose en solucionar los problemas y en dar debida cuenta al sistema sanitario y a la sociedad de la atención de calidad que se brinda. (p. 21).

Al respecto, la NTS N° 095-MINSA establece como indicadores de evaluación en la referida dimensión los macroprocesos: Referencia – contrarreferencia y seguimiento, apoyo diagnóstico, y gestión de la información; Por lo tanto, mediante esto se evalúa la planeación, organización y gestión del servicio de Atención Integral para los y las adolescentes.

Marco Legal

Se estableció como marco legal la RM n.° 973-2012, que decreta la NTS n.° 034, Norma Técnica del Ministerio de Salud para la AISA; cuyo objetivo es instaurar los estándares para este tipo de servicio diferenciado cuyo grupo etario se encuentra entre de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, y además tiene por finalidad contribuir al servicio de calidad de AISA. (MINSA, 2012)

Además la RM n.° 503-2012, que dicta la NTS N° 095 que es la Norma Técnica del Ministerio de Salud que establece los lineamientos y estándares de evaluación de servicios diferenciados de AISA; cuyo objetivo es establecer el conjunto de criterios y estándares que permitan verificar la calidad de los AISA con orientación integral en el ámbito nacional; y finalidad de contribuir a optimizar el nivel de bienestar sanitario de este grupo etario en el país y asimismo reciban una atención con garantía de cumplimiento legal. (MINSA, 2012)

1.3. Justificación

Justificación Teórica

El servicio de atención integral del adolescente en el CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lannata de Collique no cuenta con evaluaciones previas de este servicio, por lo que este estudio proporcionara resultados sobre la calidad de su atención respectivamente con la finalidad de aportar en la mejora continua de la administración de los referidos, asimismo se sustenta teóricamente en la NTS N° 095

- Norma Técnica del Ministerio de Salud que establece los lineamientos y estándares de evaluación de servicios diferenciados de AISA.

Justificación Práctica

Este estudio es viable ya que no implica grandes recursos económicos que requieran financiamiento, contamos con recursos materiales básicos (laptop, impresora, encuestas, etc.) y además se cuenta con la autorización de la dirección de centro de atención primaria III Huaycan para realizar el proyecto de investigación y de la jefa de área del adolescente del Centro de Salud I- 3 Gustavo Lanatta Lujan.

Justificación Metodológica

Existen pocos estudios a nivel internacional sobre la calidad y el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para los/las adolescentes, no encontrándose mayores estudios en el ámbito nacional y siendo este un grupo etario cuya tasa de consulta es baja. Además dado que en el Perú se han venido implementando estos servicios diferenciados para los/las Adolescentes en diferentes establecimientos de salud pública y privada a nivel nacional del primer, segundo y tercer nivel de atención; La presente investigación inédita de tipo cuantitativa mediante su aplicación en el terreno servirá de referencia y podrá ser utilizada en futuras investigaciones.

Justificación Legal

La NTS N° 095-MINSA, fue aprobada en el Perú por el MINSA mediante Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, por lo cual debe ser aplicada y de obligatoriamente en todos los servicios del país sean estos públicos o privados, del primer, segundo y tercer nivel de atención. Por lo tanto al efectuar el presente trabajo de investigación se da cumplimiento a la referida norma legal. (MINSA, 2012).

1.4. Problema

Problema general

¿Qué diferencias existen entre la evaluación del grado del cumplimiento de los Procesos de Atención Integral de adolescentes (AISA) del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique, 2017?

Problemas específicos

¿Qué diferencias existen entre la evaluación del grado del cumplimiento del proceso estratégico del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique?

¿Qué diferencias existen entre la evaluación del grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique?

¿Qué diferencias existen entre la evaluación del grado del cumplimiento del proceso de soporte del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existen diferencias significativas entre el grado del cumplimiento de los Procesos de Atención Integral de adolescentes (AISA) del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique, 2017.

Hipótesis específicas

Existen diferencias significativas entre el grado del cumplimiento del proceso estratégico del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique

Existen diferencias significativas entre el grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique

Existen diferencias significativas entre el grado del cumplimiento del proceso de soporte del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la diferencia que existen entre el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes (AISA) del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique en el 2017.

Objetivos específicos

Determinar las diferencias que existen entre el grado de cumplimiento del proceso estratégico del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique en el 2017.

Determinar las diferencias que existen entre el grado de cumplimiento del proceso misional u operativo del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique en el 2017.

Determinar las diferencias que existen entre el grado de cumplimiento del proceso de soporte del AISA del CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta de Collique en el 2017.

II. Marco metodológico

\

2.1. Definición Operacional Variable:

Según Hernández, Collado y Baptista (2014), una variable es una característica que puede oscilar y cuya incertidumbre es apta de ser valorada. Por ende, se determinó en el presente estudio como variable al proceso de atención integral para el/la adolescente cuya medición se basara en la evaluación de cumplimiento respecto a los estándares de la normativa nacional en salud. (p.93).

Proceso de Atención Integral para el/la adolescente (AISA)

Definición conceptual:

Proceso de Atención Integral para el/la adolescente (AISA): La evaluación de AISA según la NTSN°095- MINSA, comprende la evaluación sistémica abarcando los siguientes aspectos: nutricional, la psicosocial, desarrollo sexual, riesgo cardiovascular, la odontológica sagacidad visual y auditiva, ergonómica, patológica, y de ser necesario tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad y habilidades sociales.

Definición operacional:

La operacionalización de la variable está ligada a la técnica de la encuesta, instrumento de escala politómica, utilizado en la captación de datos, siendo compatible a la finalidad del estudio en mención, respondiendo además al enfoque cuantitativo. Por lo tanto la evaluación operacional de la variable Proceso de Atención Integral de Salud para el/la adolescente (AISA) fue mediante la NTS N° 095-MINSA, que establece que el proceso de evaluación y nos proporciona un instrumento de evaluación, donde se encontraron el listado de criterios operacionales, por ende en la presente investigación se consideran 3 dimensiones: Proceso Estratégico, Proceso Misional u Operativo y Proceso de Soporte.

2.2. Operacionalización de la variable:

Hernández, et al. (2014), establece que la operacionalización es el paso en el cual una variable (termino) soporta a fin de ubicar correlatos experimentales permitiendo su evaluación de comportamiento en la experiencia. (p. 77).

Tabla 1

Operacionalización de la variable: Proceso de Atención Integral de salud para el/la adolescente (AISA)

Dimensiones	Indicadores (macroprocesos)	Número de ítems	Escala y valores	Niveles
	Recursos Humanos	1 – 4		
Proceso estratégico	Calidad.	5 – 8		(13 a 20) = Optimo 6 a 12 = En proceso (0 a 5) = Por fortalecer
	Atención de Riesgos	9 – 10		
proceso misional u operativo	Atención Intramural	11 – 16		(13 a 20) = Optimo 6 a 12 = En proceso (0 a 5) = Por fortalecer
	Atención Extramural	17 – 19		
proceso de soporte	Referencia y Contrarreferencia	20 – 22	Ordinal Grado de cumplimiento 0,1,2	(13 a 20) = Optimo 6 a 12 = En proceso (0 a 5) = Por fortalecer
	Apoyo al Diagnostico	23 – 24		
	Gestión de la Información	25 - 28		
proceso de atención integral para adolescentes		1 - 28		45 a más = 80% a más Optimo 44-34 = 61%- 79% En proceso 33 a menos = 60% o menos Por fort45 a más = 80% a más Optimo

Fuente: NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, MINSA, 2012

2.3. Metodología

Según Bernal (2006), sobre la metodología para un estudio científico afirma que este procedimiento reside en un medio que parte de afirmaciones o hipótesis y persigue rebatir o contradecir dichas hipótesis, concluyendo de ellas desenlaces que corresponden de su confrontación con los hechos. En ese contexto, la presente investigación utilizó el método hipotético deductivo, dado que en base a los resultados encontrados se valoró la hipótesis propuesta como se expone más adelante en la discusión y conclusiones. (p.56).

2.4. Tipo de estudio

Para Valderrama (2013), la investigación de tipo básica reconoce como investigación hipotética, pura o primordial y asimismo está predestinada a contribuir una entidad fundada de sapiencias científicas y no origina imperiosamente resultados de provecho práctico. Además se preocupa por acopiar información de la realidad del ambiente o entorno para engrandecer el conocimiento teórico–científico, encaminado al develamiento de leyes y principios. (p.164).

Al respecto, este trabajo de investigación es de tipo básico puro porque se obtuvo conocimiento actual inédito, estableciendo un campo moderno de investigación, dado que no se encontraron mayores referencias a nivel nacional e internacional sobre el tema en el planteamiento antes expuesto.

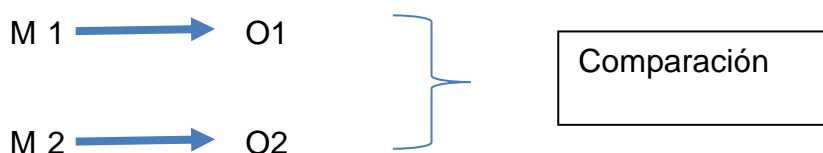
2.5. Diseño

Diseño no experimental transversal

Según Hernández, *et al.* (2014), los estudios de diseño no experimentales transversales son aquellos que recogen antecedentes en un instante, tiempo y espacio único; Cuya intención es puntualizar variables, dimensiones y examinar su ocurrencia, incidencia e interrelación en un período descrito. En ese contexto, este diseño se ajusta al estudio en mención dado que su desarrollo tiene un tiempo definido, asimismo la información fue recogida en un solo período de tiempo a manera de fotografía. (p.151).

Descriptivo, comparativo

Según Hernández, et al. (2014), los estudios de tipo descriptivo son aquellos que se efectúan fuera de la maniobra premeditada de variables y en los que únicamente se evalúan los fenómenos en su contexto real y natural para a continuación ser investigados. De lo expuesto el diseño del siguiente estudio es de tipo no experimental por lo tanto descriptivo y asimismo comparativo dado que llevo al autor a comparar 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).



M1 y M2 = Muestra 1 y 2 O1 y O2 = Datos obtenidos de la muestra 1 y 2

2.6. Población, muestra y muestreo

Población.

Así también Hernández, et al. (2014), establece que es el acumulado del total de argumentos que coinciden con la cadena de descripciones. (...), por lo tanto las poblaciones corresponden estacionarse visiblemente en relación a sus particularidades. Para el estudio en mención la población la constituye los servicios de atención integral de salud para los/ las adolescentes CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lannata. (p.235).

Tabla 2

Población

Área de trabajo	Número de centros de Atención Primaria
Servicios de atención Integral para los/las adolescentes	2

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Encuesta

Según Morone (2012), las técnicas son instrucciones e instrumentales que manejamos para permitir el conocimiento e información. Comprende las encuestas, evaluaciones, entrevistas, exámenes y todo lo que se deriva de ellas. Asimismo alega que se usa el término encuesta para reseñar la técnica de acogida de hechos y datos a través de una herramienta de lista de interrogaciones distribuidas enérgicamente para acopiar información de carácter estadístico, desde una perspectiva cuantitativa (pp. 3,17).

En ese contexto, para la recolección de datos de la presente investigación se realizó a través del instrumento de la NTS N° 095-MINSA que se encuentra validado y refrendado de manera legal por el Ministerio de Salud del Perú.

Cuestionario:

En ese contexto Abril (2008), propone que el cuestionario 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. Como se expresó anteriormente se extrajo y utilizo el cuestionario de la NTS N° 095-MINSA como instrumento. (p.15).

Instrumento:

La NTS N° 095-MINSA nos proporcionó un instrumento que despliega indicadores que son calificados por ítems con una puntuación de 0 a 2 y cuyos resultados serán evaluados 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.

Ficha Técnica del Instrumento

Cuestionario: NTS N° 095-MINSA Proceso de Atención Integral para el/la adolescente

Datos generales

Título: NTS N° 095-MINSA Proceso de Atención Integral para el/la adolescente

Autor: Br. Ochoa Carrión, Yovana

Procedencia: San Juan de Lurigancho - Perú-2017

Objetivo: Evaluación del Proceso de Atención Integral para el/la adolescente

Administración: Individual

Duración: 10 minutos

Significación: El cuestionario está referido a los Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de AISA

Estructura: 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

Tabla 3

Tabla de Baremos

Proceso de Atención Integral Para El/Las Adolescentes	Proceso estratégico	Proceso misional u operativo	Proceso de soporte	de Niveles
45 a más = 80% a mas	13 - 20	13 - 20	13 - 20	Óptimo
34 - 44 = 61-79%	6 -12	6 -12	6 -12	En Proceso
33 a menos = 60% o menos	0 - 5	0 - 5	0 - 5	Por Fortalecer

2.8. Método de Análisis de datos

Se usó el instrumento validado de la NTS N° 095-MINSA (Anexo 2), entrevistando de forma directa al personal responsable de los servicios de atención integral para el adolescente en el CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta y se procedió a digitar los datos y determinar si los datos siguen una distribución normal aplicamos el estadístico de prueba Shapiro Wilk debido a que la base de datos tiene menos de 50 datos. De los resultados obtenidos en el siguiente cuadro observamos que el valor sigma (sig) para las variables y dimensiones menor de 0.05, demostrando que los datos no siguen una distribución normal; aplicando por lo tanto estadísticos no paramétrico como es U de Mann Whitney para comparar los promedios obtenidos en ambos centros de salud.

2.9. Aspectos éticos

El trabajo en mención ha considerado los criterios instituidos por la formulación de diseño cuantitativa de la presente universidad, se ha respetado los derechos de autor de la bibliografía involucrada en el tema.

III. Resultados

3.1. Estadística Descriptiva

Tabla 4

Grado de cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes (AISA) en los establecimientos evaluados

	GUSTAVO LANNATA (PORCENTAJE)	HUAYCAN (PORCENTAJE)
Procesos de atención integral de salud para adolescentes	75	49
total	75	49

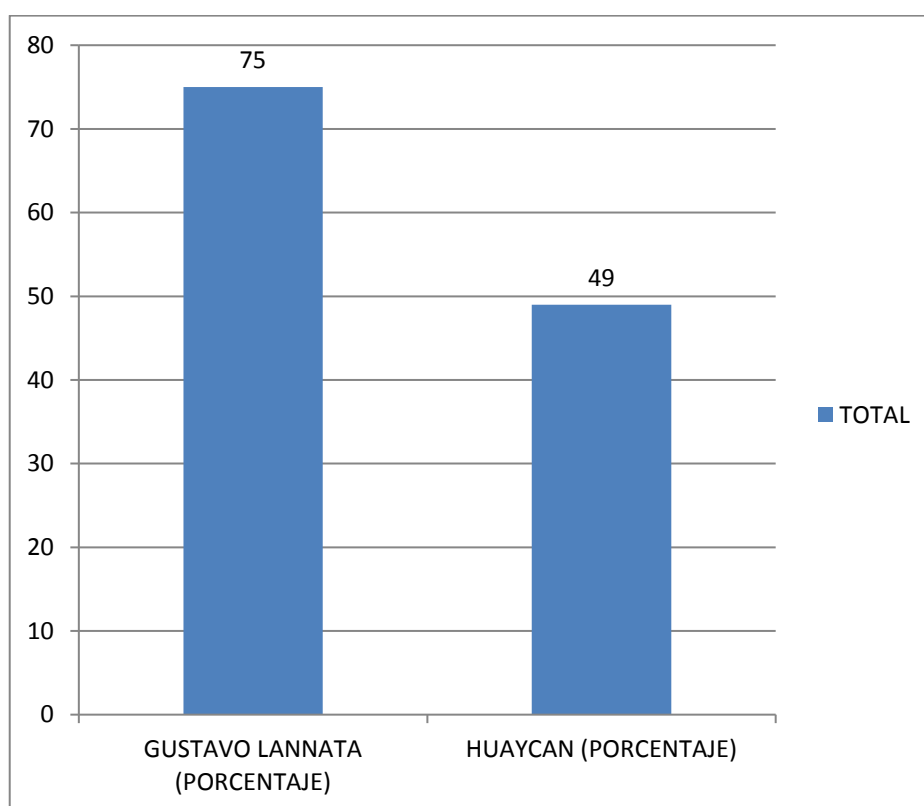


Figura 1 Grado de cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes (AISA) en los establecimientos de salud evaluados

Según la tabla 4 en cuanto al cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes en los centros de evaluación se encontró que el establecimiento Gustavo Lannata tiene un porcentaje total de 75% lo que corresponde a un valor “en proceso” en comparación con el establecimiento Huaycan que obtuvo un porcentaje de 48% lo que corresponde a un valor “por fortalecer”, como asimismo se evidencia en la figura 1.

Tabla 5

Grado de cumplimiento del proceso estratégico del AISA en los establecimientos de salud evaluados

	GUSTAVO (PORCENTAJE)	LANNATA (PORCENTAJE)	HUAYCAN (PORCENTAJE)
RECURSOS HUMANOS	50		40
CALIDAD	75		50
ATENCION DE RIESGO	100		40
	74.2		48.6

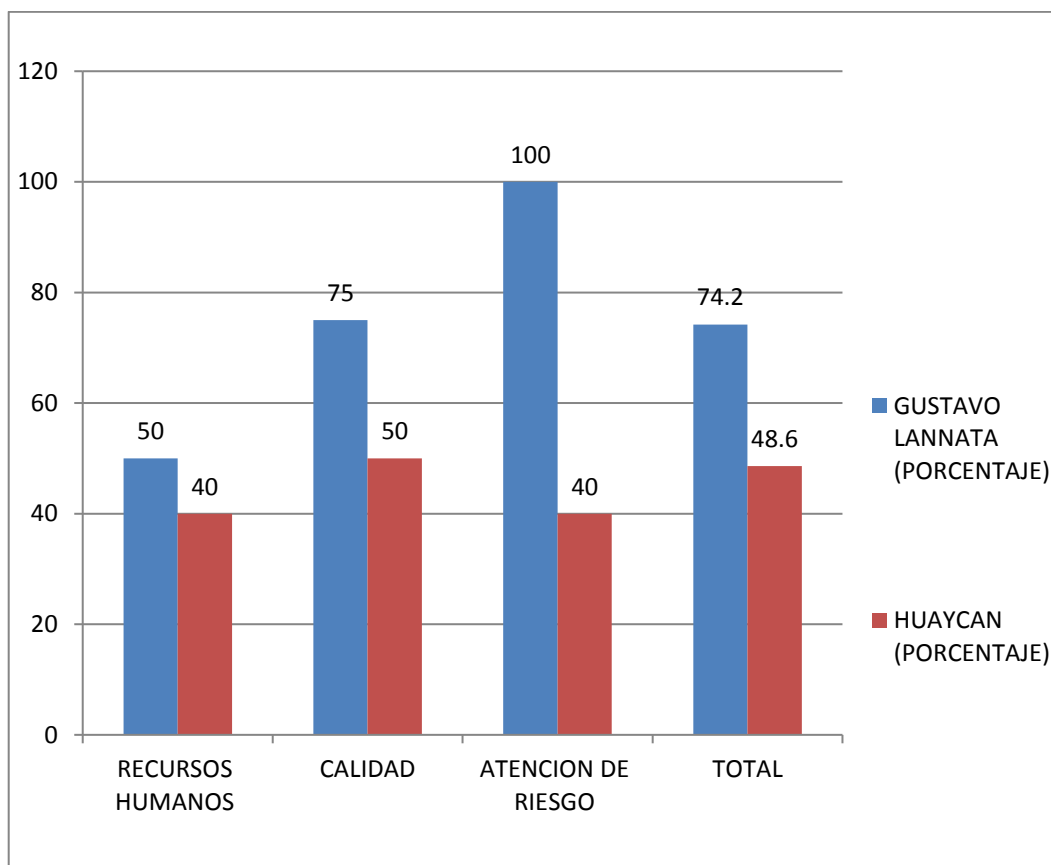


Figura 2 Grado de cumplimiento del proceso estratégico del AISA en los establecimientos de salud evaluados

Según la tabla 5 en cuanto al cumplimiento de los procesos estratégicos del AISA en los centros evaluados se encontró que el establecimiento Gustavo Lannata tiene un porcentaje total de 74.2% lo que corresponde a un valor “en proceso” en comparación con el establecimiento Huaycan que obtuvo un porcentaje de 48.6% lo que corresponde a un valor “por fortalecer”, como asimismo se evidencia en la figura 2.

Tabla 6

Grado de cumplimiento del proceso misional u operativo del AISA en los establecimientos de salud evaluados

	GUSTAVO (PORCENTAJE)	LANNATA (PORCENTAJE)	HUAYCAN (PORCENTAJE)
ATENCION INTRAMURAL	53		73
ATENCION EXTRAMURAL	100		0
TOTAL	77.5		37.5

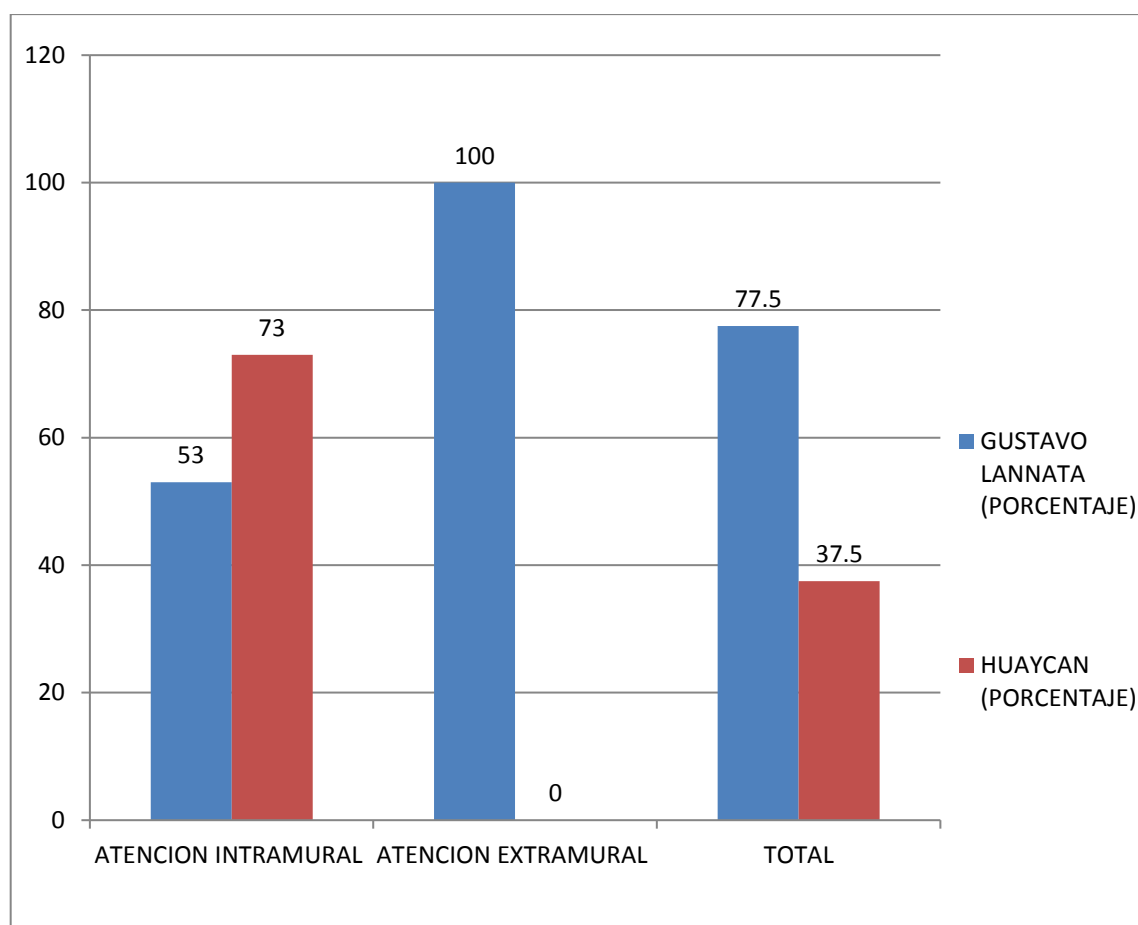


Figura 3 Grado de cumplimiento del proceso misional u operativo del AISA en los establecimientos de salud evaluados.

Según la tabla 6 en cuanto al cumplimiento de los procesos operativos del AISA en los centros evaluados se encontró que el establecimiento Gustavo Lannata tiene un porcentaje total de 77.5% lo que corresponde a un valor “en proceso” en comparación con el establecimiento Huaycan que obtuvo un porcentaje de 37.5% lo que corresponde a un valor “por fortalecer”, como asimismo se evidencia en la figura 3.

Tabla 7

Grado de cumplimiento del proceso de soporte del AISA en los establecimientos de salud evaluados

TIPO DE PROCESO ESTRATEGICO	GUSTAVO LANNATA (PORCENTAJE)	HUAYCAN (PORCENTAJE)
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	81	54
APOYO AL DIAGNOSTICO	50	100
GESTION DE LA INFORMACION	88	50
TOTAL	72	68

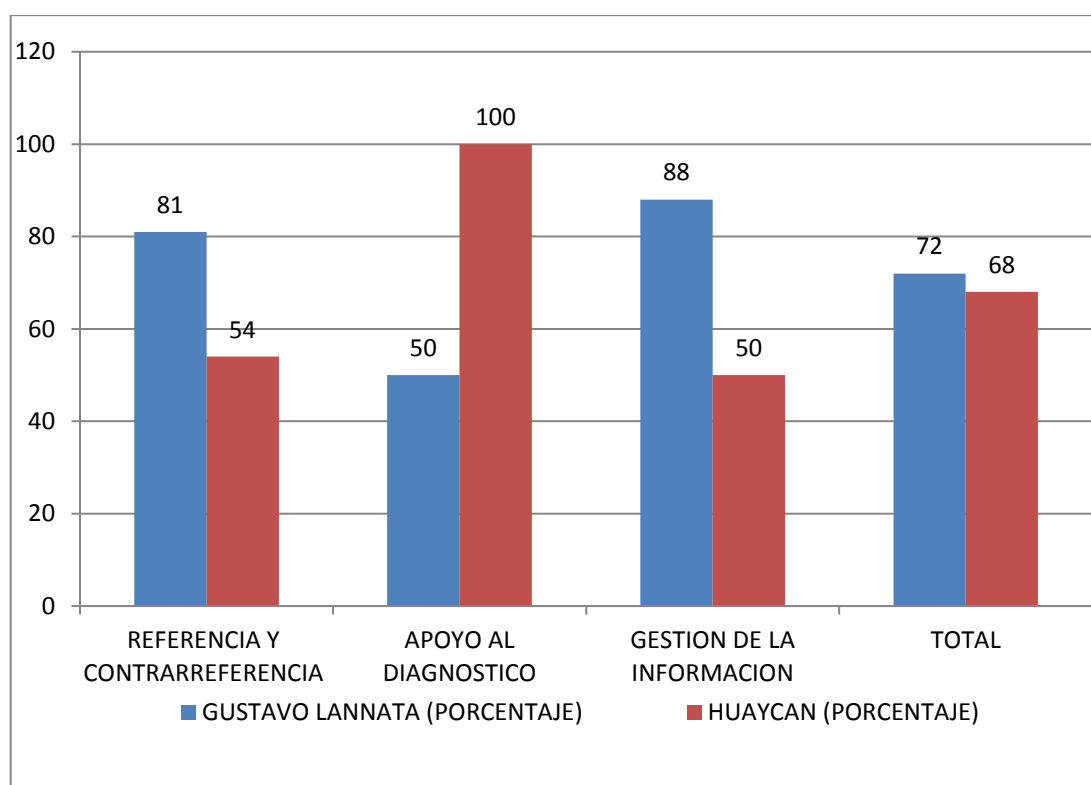


Figura 4 Grado de cumplimiento del proceso de soporte del AISA en los establecimientos de salud evaluados

Según la tabla 7 en cuanto al cumplimiento de los procesos de soporte en los centros evaluados se encontró que el establecimiento Gustavo Lanatta tiene un porcentaje total de 72% lo que corresponde a un valor “en proceso” tan igual como el establecimiento Huaycan que obtuvo un porcentaje de 68%. Como asimismo se evidencia en la figura 4:

3.2. Estadística Inferencial

Hipótesis General

Ho: No existen diferencias entre el grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

Ha: Existen diferencias entre el grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

Planteamiento de Hipótesis:

Ho : $u_1 = u_2$

Ha : $u_1 \neq u_2$

Dónde:

u_1 : Promedio del grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el Centro de Atención Primaria III Huaycan.

u_2 : Promedio del grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan.

Estadístico de Contraste:

Para la contrastación de hipótesis se aplicara el estadístico U de Mann Whitney debido a que la muestra es menor a 30 datos; comparando los promedios del grado de cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el Centro de Atención Primaria III Huaycan con el promedio del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan; para ello aplico el software estadístico SPSS versión 23.

Tabla 8

Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos del AISA en los establecimientos evaluados

Estadísticos de contraste ^a	
Grado de cumplimiento de los servicios de atención integral	
U de Mann-Whitney	25,000
W de Wilcoxon	24,000
Z	-14,309
Sig. asintót. (bilateral)	0,001
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	0,006 ^b

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

b. No corregidos para los empates.

Criterio de decisión:

Si el valor p (sigma) es menor de 0.05 acepto la hipótesis alterna.

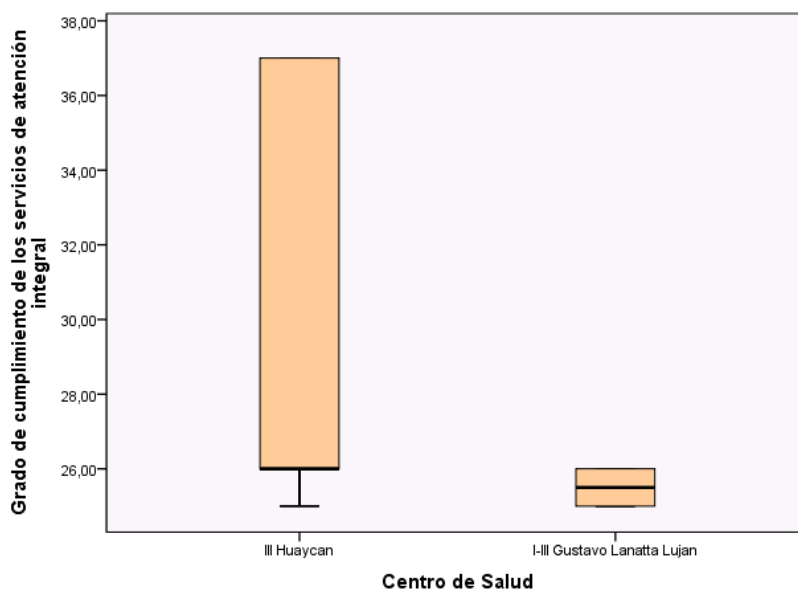


Figura 5 Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos del AISA en los establecimientos evaluados

Como el valor de sigma (p) = 0.006 y es menor de 0.05; acepto la hipótesis alterna demostrando que si existen diferencias entre los promedios del grado de cumplimiento de los servicios de atención integral del Centro de Atención Primaria

III Huaycan con el promedio del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, y demostrando que efectivamente si existen diferencias entre el grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

Hipótesis específico 1

Ho: No existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

Ha: Existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

Planteamiento de Hipótesis:

Ho : $u_1 = u_2$

Ha : $u_1 \neq u_2$

Dónde:

u_1 : Promedio del grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Atención Primaria III Huaycan.

u_2 : Promedio del grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan.

Estadístico de Contraste:

Para la contrastación de hipótesis se aplicara el estadístico U de Mann Whitney debido a que la muestra es menor a 30 datos; comparando los promedios del grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Atención Primaria III Huaycan con el promedio del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan; para ello aplico el software estadístico SPSS versión 23.

Tabla 9

Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos estratégicos del AISA en los establecimientos de salud evaluados

	Proceso estratégico
U de Mann-Whitney	,000
W de Wilcoxon	15,000
Z	-2,739
Sig. asintót. (bilateral)	,006
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,008 ^b

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

b. No corregidos para los empates.

Criterio de decisión:

Si el valor p (sigma) es menor de 0.05 acepto la hipótesis alterna.

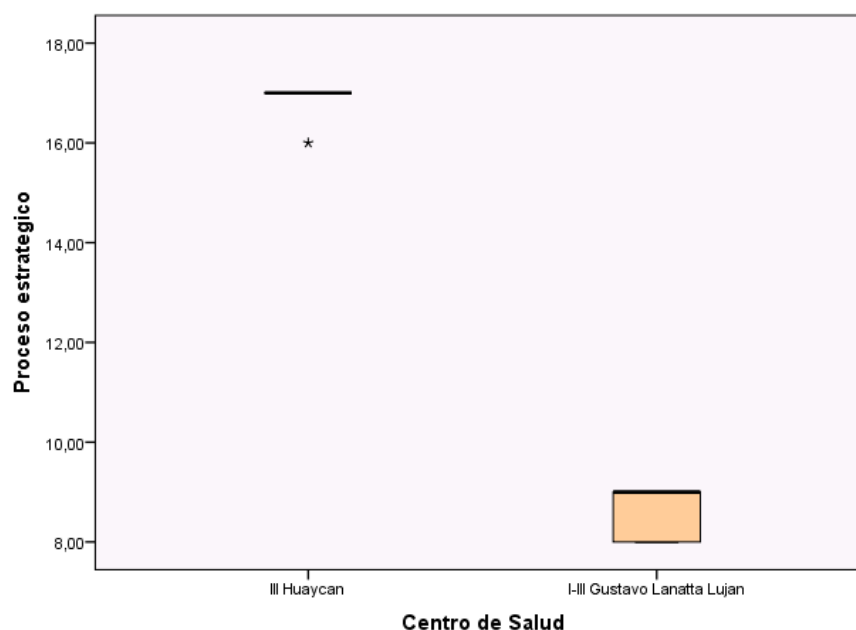


Figura 6: Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos estratégicos del AISA en los establecimientos de salud evaluados

Como el valor de sigma (p) = 0.008 y es menor de 0.05; acepto la hipótesis alterna demostrando que si existen diferencias entre los promedios del grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Atención Primaria III Huaycan

con el promedio del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan y demostrando que efectivamente si existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique

Hipótesis específico 2

Ho: No existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique

Ha: Existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique

Planteamiento de Hipótesis:

Ho : $u_1 = u_2$

Ha : $u_1 \neq u_2$

Dónde:

u_1 : Promedio del grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del Centro de Atención Primaria III Huaycan.

u_2 : Promedio del grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan.

Estadístico de Contraste:

Para la contrastación de hipótesis se aplicara el estadístico U de Mann Whitney debido a que la muestra es menor a 30 datos; comparando los promedios del proceso misional u operativo Centro de Atención Primaria III Huaycan con el promedio del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan; para ello aplico el software estadístico SPSS versión 23.

Tabla 10

Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos operativos o misionales del AISA en los establecimientos de salud evaluados

Estadísticos de contraste ^a	
	Proceso misional u operativo
U de Mann-Whitney	,000
W de Wilcoxon	15,000
Z	-2,694
Sig. asintót. (bilateral)	,007
<u>Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]</u>	<u>,008^b</u>

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

b. No corregidos para los empates.

Criterio de decisión:

Si el valor p (sigma) es menor de 0.05 acepto la hipótesis alterna.

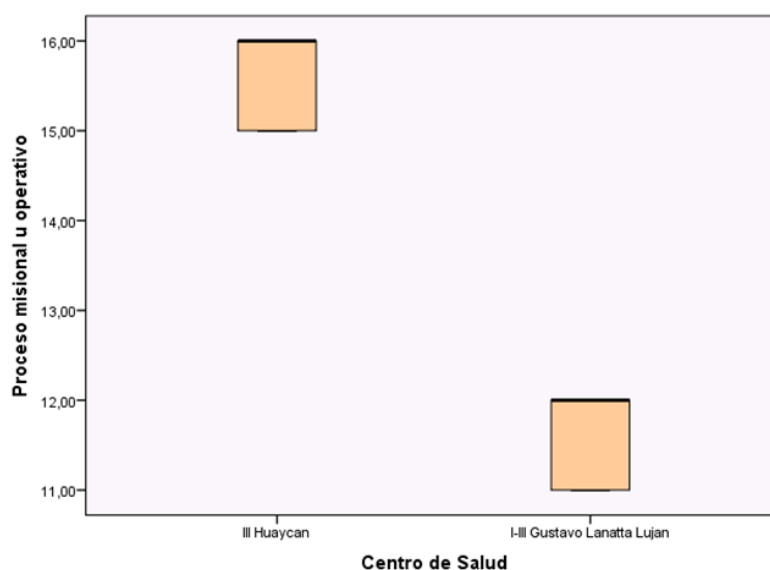


Figura 7: Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos operativos o misionales del AISA en los establecimientos de salud evaluados:

Como el valor de sigma (p) = 0.008 y es menor de 0.05; acepto la hipótesis alterna demostrando que si existen diferencias entre los promedios del proceso misional u operativo del Centro de Atención Primaria III Huaycan con el promedio

del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan y demostrando que efectivamente si existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique

Hipótesis específico 3

Ho: No existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso de soporte del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

Ha: Existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso de soporte del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

Planteamiento de Hipótesis:

Ho : $u_1 = u_2$

Ha : $u_1 \neq u_2$

Dónde:

u_1 : Promedio del grado del cumplimiento del proceso de soporte del Centro de Atención Primaria III Huaycan.

u_2 : Promedio del grado del cumplimiento del proceso de soporte del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan.

Estadístico de Contraste:

Para la contrastación de hipótesis se aplicara el estadístico U de Mann Whitney debido a que la muestra es menor a 30 datos; comparando los promedios del proceso de soporte de Centro de Atención Primaria III Huaycan con el promedio del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan; para ello aplico el software estadístico SPSS versión 23.

Tabla 11

Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos de soporte del AISA en los establecimientos de salud evaluados

Estadísticos de contraste ^a	
	Proceso de soporte
U de Mann-Whitney	7,500
W de Wilcoxon	22,500
Z	-1,500
Sig. asintót. (bilateral)	,134
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,310 ^b

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

b. No corregidos para los empates.

Criterio de decisión:

Si el valor p (sigma) es menor de 0.05 acepto la hipótesis alterna.

Como el valor de sigma (p) = 0.310 y es mayor de 0.05; acepto la hipótesis nula demostrando que no existen diferencias entre los promedios del proceso de soporte del Centro de Atención Primaria III Huaycan con el promedio del Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan y afirmando que no existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso de soporte del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.

IV. Discusión

Los servicios de atención integral para adolescentes permiten mejorar la accesibilidad de los adolescentes al establecimiento de salud. La atención integral a los adolescentes, nos da una visión más amplia del proceso salud enfermedad de un enfoque meramente recuperativo hacia un enfoque preventivo promocional, recuperativo y de rehabilitación. El presente trabajo investigó la comparación de dos servicios de atención integral a adolescentes, el del establecimiento de salud Gustavo Lanatta y el establecimiento de salud Huaycan.

En la comparación del cumplimiento de los procesos estratégicos de los servicios de adolescentes de los establecimientos encontramos mayor porcentaje de cumplimiento en el establecimiento Gustavo Lanatta comparado con el establecimiento Huaycan. Los procesos estratégicos comprenden recursos humanos, calidad y atención de riesgo en los servicios. En cuanto al cumplimiento del proceso estratégico de recursos humanos se encontró un porcentaje de 50 y 40% respectivamente en los establecimientos descritos, esto es debido a que no se contó con el equipo básico multidisciplinario necesario para la atención integral de los adolescentes. Como también se encontró que si existen diferencias entre los promedios del grado de cumplimiento del proceso estratégico en ambos servicios. Esto también se encontró en un estudio de calidad de servicios de adolescentes en el Ecuador (Jativa, 2015) donde el cumplimiento del componente 2, relacionado a los profesionales y personal de los servicios de salud fue del 88%, colocándose en un grado limitado de cumplimiento (80-89%), como consecuencia de no contar con un equipo multidisciplinario completo (no cuenta con nutricionista, psicólogo) además el personal no se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología del adolescente.

En el cumplimiento de los procesos operativos se encontró una gran diferencia en la atención extramural es decir, en la atención dirigida a la comunidad, mientras que el establecimiento Gustavo Lanatta se encontró un porcentaje de 100% en el establecimiento de Huaycan se encontró 0%, lo cual significa que en este establecimiento no hay actividades dirigidas a la comunidad adolescentes fuera del establecimiento. Como también se encontró que si existen diferencias significativas entre los promedios de los procesos operativos

o misionales de ambos centros de salud. En un trabajo realizado en el Ecuador (Jativa, 2015) se obtuvo 100% en el componente de participación del adolescente (al igual que el establecimiento Gustavo Lanatta) ya que se involucra al adolescente en los diferentes mecanismos para mejorar los servicios de salud en la comunidad.

En cuanto al cumplimiento de los procesos de soporte se obtuvo un nivel “en proceso” en ambos establecimientos esto debido a que faltaría implementar algunas pruebas de apoyo diagnóstico y algunos sistemas más adecuados de gestión de la información y del sistema de referencia y contrarreferencia. También se encontró que no existen diferencias significativas entre los promedios de los procesos de soporte de ambos establecimientos. Esto es diferente a lo encontrado en un estudio en Ecuador donde el proceso relacionado a la disponibilidad de una gama de servicios para el adolescente se obtiene el 95%, es decir, este centro cuenta con casi todos los servicios requeridos por los adolescentes excepto porque en el momento no contaba con reactivos para pruebas de VIH. El porcentaje obtenido de este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, se encuentra en un grado adecuado de cumplimiento (90% o más). Lamentablemente en nuestro país los establecimientos de salud del primer nivel a manera general tienen amplias deficiencias en cuanto a servicios de apoyo al diagnóstico como equipos de rayos X, exámenes de laboratorios adecuados e incluso una serie deficiencia en material de soporte informático para los sistemas de gestión de información.

En cuanto al grado de cumplimiento en la sumatoria de todos los procesos descritos de los servicios de atención integral para los adolescentes de los dos establecimientos en números absolutos se encontró una diferencia entre 75% en el establecimiento de Gustavo Lannata comparado con el 49% en el establecimiento de Huaycan, estos promedios de los procesos al someterlos a la prueba estadística fue significativo. Por lo cual si hay diferencia entre los procesos de atención integral de ambos establecimientos. Esto es debido a que ambos en distintos o similares procesos presentan serias deficiencias. Esto concuerda con los referido en Suarez et al donde los procesos de atención integral a las personas, familias y comunidades son experiencias exitosas de cambio de sistemas hospitalocéntricos y recuperativos a sistemas comunitarios y

preventivos pero si no tienen el apoyo necesario por las políticas públicas del estado no se llegan a cumplir los estándares necesarios para su forjamiento en el tiempo. Esto denota la falta de cumplimiento del Estado por reforzar la atención primaria en el primer nivel de atención, sin brindar las herramientas necesarias para que estos servicios sean capaces de forjarse en el tiempo y puedan tener una amplia satisfacción en el usuario final, que sería el adolescente y su familia.

Es imperativo a partir del presente estudio de investigación implementar mecanismos de intervención para mejorar los procesos de atención integral en los servicios de los adolescentes y aportar con la mejora continua de los establecimientos.

V. Conclusiones

Primera: Se ha demostrado que si existen diferencias significativas entre el promedio de grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el CAP III Huaycan y el CS I - 3 Gustavo Lanatta.

Segunda: Se ha demostrado que si existen diferencias significativas entre los promedios del grado del cumplimiento de los procesos estratégicos de los servicios de atención integral para el adolescente en el CAP III Huaycan y el CS I - 3 Gustavo Lanatta.

Tercera: Se ha demostrado que si existen diferencias significativas entre los promedios del grado del cumplimiento de los procesos operativos o misionales de los servicios de atención integral para el adolescente en el CAP III Huaycan y el CS I - 3 Gustavo Lanatta.

Cuarta: Se ha demostrado que no existen 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.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Los Coordinadores responsables del programa de cada uno los centros de salud deben realizar evaluaciones periódicas utilizando este instrumento de los servicios de atención integral a los adolescentes cada semestre del año para así, tener un seguimiento fidedigno del cumplimiento de los procesos de atención de salud para los adolescentes.
- Segunda:** Los Coordinadores responsables del programa de los centros de salud deben 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.
- Tercera:** Los Directores de cada centro deben poner mayor interés en el primer nivel de atención, proporcionándole de personal capacitado y comprometido en brindar una atención integral e integrado que permita la resolución del mayor número de patologías que aquejan a los pacientes adolescente y además, tener énfasis en la promoción y prevención de la salud de las personas.
- Cuarta:** Los Directores de cada centro deben 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 en la norma técnica N°95-MINSAIDGSP-V.01.
- Quinta:** Los Directores de cada centro deben solicitar al Ministerio de Salud, efectivizar mecanismos de control a nivel de todos los establecimientos del país valorando la calidad de sus servicios de atención diferenciada en los adolescentes y así tener un panorama más completo de la situación nacional de estos establecimientos.

VII. Referencias bibliográficas

- Abril, V. (2008). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Recuperado el 20 de enero de 2017 de: <https://es.scribd.com/doc/61161403/Tecnicas-e-Instrumentos-de-la-nvestigacion>.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación* (2° ed). México: Pearson Educación.
- Carbone, F. (2015). Persons Caring For Persons: A Public Health Policy Architecturally Presented. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 5(3), pp. 101-104.
- Haergraves, J. (2011). The Social Determinants of Tuberculosis: From evidence to action. *American Journal of Public Health*, pp.654-662.
- Hang, C. S. (2013). P29 The patient's perspectives of antituberculosis treatment. *Thorax* , pp. 68-87.
- Heredia, M. V. (2012). Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatan, Mexico. *Revista Biomedica*, 113-120.
- Hernández, F. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (7° ed). México: Mc Graw - Hill
- Játiva, G. A. (2015). *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* (Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador). Recuperado <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10725/1/Tesis%20gabriela%20jativa.pdf>
- Idoia, P. (2008). *Guía de Atención al Adolescente*. Andalucía, España: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.
- INEI. (2014). ENDES- *Encuesta Demográfica y Salud Familiar* . Lima.
- Leavell y Clark, (1948). *Triada Ecológica*. OMS
- Lalonde, M. (1974). *Informe Una Nueva Perspectiva sobre la Salud de los Canadienses*. Gobierno de Canadá. Ottawa.

- Luengo, X. (2003). *Características de la Adolescencia*. Chile
- Molina, R. Sandoval, J. y González, E. (2010). *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Chile: Mediterráneo; pp. 16-23
- Ministerio de la protección social Fondo de las Naciones Unidas. (2008). *Servicio de salud amigables para adolescentes y jóvenes. un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y Jóvenes de Colombia*. Colombia.
- MINSA. (2011). *Modelo Integral de Salud basado en Familia y Comunidad*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública Ecuador, cap 2,pp (62-83).
- MINSA. (2012). 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
- MINSA. (2003). Resolución Ministerial N° 729, *La Salud Integral: Compromiso de Todos- El Modelo de Atención Integral de Salud*. Lima, Perú: Ministerio de Salud
- MINSA. (2005). Resolución Ministerial N°107 *"Lineamientos de la Política de Salud de las y los Adolescente"*. Lima, Perú: Ministerio de Salud
- MINSA. (2005). Resolución Ministerial N°633 *Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente*. Lima, Perú: Ministerio de Salud
- MINSA. (2002). *Lineamientos Sectoriales de Salud 2002-2012*. Lima, Perú: Ministerio de Salud
- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*. Uruguay.

- MINSAL. Gobierno de Chile. (2008). *Orientación para la implementación de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Chile, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes en Chile.*
- MINSAL. Gobierno de Chile. (2014). *Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes.* 3rd ed. Santiago Chile: MINSAL
- Munro, S. (2007). Pathiente Adherenceto Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Medicine*, 1230-1245.
- Monje, C.A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa.* Neiva, Colombia: Médica Panamericana.
- Morone, G. (2012). *Métodos y técnicas de la investigación científica.* Recuperado http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2013). *Modelo de Atencion Integral del Sistema Nacional de Salud de Quito.* Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Publica del Ecuador.
- ONU. (2000). *Objetivos del Desarrollo del Milenio 2000-2015.*
- OPS. (2004). *Lineamientos para la Provisión de Servicios de Salud de Calidad para los Jóvenes en las Américas.* Costa Rica.
- OPS. (2005). *Integración del Manejo de Adolscentes y sus Necesidades (IMAM).*
- OPS/OMS. (2008). *Estrategia Regional para mejorar la Salud del Adolescente y Jóvenes .* Washington.
- OMS. (1981). Evaluaciones de los programas de salud. Normas Fundamentales. Ginebra: OMS. Págs.: 31-39.
- OMS. (2008). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.* Informe final. Cap. 4, p.42.
- OMS. (2009). *Guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes.*

- Pagani, *et al.* (2010). Evaluación de Sistemas de Salud y Estrategias de la APS. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1 (2).
- Publica, M. (2009). *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Uruguay*. Recuperado <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen2/Evaluacion-de-sistemas-de-salud-y-la-estra-de-aps.pdf>
- Quevedo, L. V. (2015). Relacion del soporte emocional y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en los centros de salud. *Revista de Enfermería Herediana*. 11-16.
- Rundi, C. (2010). Understanding Tuberculosis: Perspectives and Experiences of the people of Sabah, East Malaysia. *J. Health Popul-Nutr*, 114-123.
- Suarez, M.A. (2010). Implementando la Atención Integral de Salud: Intervención en un área Urbano-marginal vulnerable de Lima, Perú. *MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.* 4 (1): pp. 33-54. Recuperado http://www.idefiperu.org/MPANRO4/41_P33-54%20Orig5Suarez.pdf
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima, Peru: San Marcos.
- Williams, P. B. (2012). Evaluación Multidimensional de los servicios de la salud para adolescentes en centros de atención primaria en una comuna de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 140: pp. 1145- 1153. *Revista médica de Chile versión impresa ISSN 0034-9887*. Recuperado http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900007

Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE LOS CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUAYCAN Y CENTRO DE SALUD I-3 GUSTAVO LANATTA LUJAN, COLLIQUE 2016
AUTOR: YOVANA OCHOA CARRIO.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema principal:</p> <p>¿Qué diferencias existen entre el grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente entre el Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. En el 2016?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>¿Qué diferencias existen entre el grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. En el 2016?</p> <p>¿Qué diferencias existen entre el grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. En el 2016?</p> <p>¿Qué diferencias existen entre el grado del cumplimiento del proceso de soporte del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. En el 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar las diferencias que existen entre el grado de cumplimiento de los procesos de atención del servicio de atención integral de salud para adolescentes del Centro de atención primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique en el 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar las diferencias que existen entre el grado de cumplimiento del proceso estratégico del Centro Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique.</p> <p>Determinar las diferencias que existen entre el grado de cumplimiento del proceso misional u operativo del Centro Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique.</p> <p>Determinar las diferencias que existen entre el grado de cumplimiento del proceso de soporte del Centro Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existen diferencias entre el grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso estratégico del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique</p> <p>Existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso misional u operativo del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique</p> <p>Existen diferencias entre el grado del cumplimiento del proceso de soporte del Centro de Atención Primaria III Huaycan y el Centro de Salud I-III Gustavo Lanatta Lujan, Collique.</p>	<p>Variable 1: PROCESO: Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como también las labores de gestión.</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	
			PROCESO ESTRATEGICO	a) Macroproceso Recursos Humanos b) Macroproceso Calidad. c) Macroproceso de Atención de Riesgos	1-4 5-8 9-10	45 a más = 80% a más Optimo	
			PROCESO MISIONAL U OPERATIVO	a) Macroproceso de Atención intramural b) Macroproceso Atención Extramural	11-16 17-19	44-34 = 61%- 79% En proceso 33 a menos = 60% o menos Por fortalecer	
PROCESO DE SOPORTE	a) Referencia y Contrareferencia b) Macroproceso de Apoyo al Diagnostico c) Macroproceso de Gestión de la Información	20-22 23-24 25-28					

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Investigación Cuantitativa básica, No experimental</p> <p>DISEÑO: No experimental, Descriptivo Comparativo</p> <p>MÉTODO: Deductivo</p>	<p>POBLACIÓN: El Servicio de atención integral para el adolescente tanto del Centro de Atención III Huaycan como el Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta, Collique.</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p>	<p>Variable 1: Proceso de Atención Integral para el/la adolescente</p> <p>Técnicas. Observación</p> <p>Instrumentos: Instrumento de evaluación de la atención integral de salud para los /las adolescentes de la Norma técnica N°95 “Criterios y estándares de la evaluación de servicios diferenciados de atención integral de la salud para adolescentes”</p> <p>Autor: MINSA Año: 2115 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Servicios de atención para adolescentes Forma de Administración:</p>	<p>DESCRIPTIVA: Descriptiva Comparativa</p> <p>INFERENCIAL: U de Mann-Whitney</p>

Anexo 02

Instrumentos de Evaluación Gustavo Lanatta

PROCESOS ESTRATEGICOS

26%

RECURSOS HUMANOS			
CRITERIO			
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.			
1.1.1. Equipo básico de salud capacitado según nivel de atención del EESS.	2	1	0
0 = Equipo básico de salud no corresponde al nivel de atención del EESS; 1= Equipo básico de salud, no están capacitados/ no hay evidencias de capacitación en atención integral de salud de las/los adolescentes; 2= 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		
FUENTE 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.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			
CRITERIO			
El coordinador/a u otro miembro del Equipo Técnico de la EVA lidera la realización del análisis de la situación de salud del adolescente.			
1.1.2. Diagnósticos de la situación y toma de decisiones.	2	1	0
0 = No existe Informe del análisis de la situación de salud de las/los adolescentes; 1= El Informe solo contiene el análisis de situación de salud, identifica grupos y áreas prioritizadas pero no considera intervenciones a favor de este grupo; 2= 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.		1	
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.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
Supervisión del desempeño del equipo básico/multidisciplinario que brinda atención integral a los adolescentes.			
1.1.3. Equipo de profesionales y técnicos competentes.	2	1	0
0 = No existen evidencias que el servicio ni el personal que atiende a las/ los adolescentes hayan sido supervisados o se haya realizado auto evaluaciones; 1= Existen evidencias de supervisiones/ auto evaluaciones, pero no se han tomado acciones en torno a los hallazgos; 2= Existen evidencias de supervisiones/ auto evaluaciones y se han tomado acciones en torno a los hallazgos.		1	
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.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio cuenta con un plan o programa de capacitación continua que incorpora temas relacionados a la salud integral del adolescente.			
1.1.4. Generación / fortalecimiento de capacidades del personal.	2	1	0
0 = No cuenta con un plan o 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; 1 = Cuenta con un plan o programa de capacitación que incluye temas relacionados a la salud y desarrollo del adolescente, pero no se ejecuta; 2 Cuenta con un plan o programa de capacitación que incluye temas relacionados a la salud y desarrollo del adolescente y hay evidencias de su ejecución.			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Plan anual de capacitación que incorpora temas relacionadas a la salud y desarrollo del adolescente, Informe del diagnóstico de necesidades de capacitación, Programa de las capacitaciones, Registros de asistencia y los Informes respectivos.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			

CALIDAD			
CRITERIO			
El servicio desarrolla acciones de mejora en el marco del sistema de gestión de la calidad del MINSA.			
1.2.1. Calidad en la atención.	2	1	0
0 = El servicio no realiza proyectos de mejora de la calidad; 1 = El servicio realiza proyectos de mejora de la calidad de manera discontinua; 2 = El servicio realiza proyectos de mejora continua de la calidad.			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Plan para la mejora continua de la calidad (MCC) del servicio, informes de autoevaluaciones, aplicación de instrumentos para conocer grado de satisfacción de las/los usuario/as (buzón de sugerencias, entrevista a usuarios, etc.)			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las/los adolescentes. (atención en el intra y extramural).			
1.2.2. Aplicación de métodos para recoger opiniones y sugerencias de las/los adolescentes para responder a sus necesidades y expectativas.	2	1	0
0 = El servicio no cuenta con mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de las/los adolescentes; 1 = 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; 2 = 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 DE VERIFICACIÓN			
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 motivos de insatisfacción.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades.			
1.2.3. Se reconoce y promueve la participación activa de las/los adolescentes en la cogestión del servicio.	2	1	0
0 = El servicio no cuenta con mecanismos establecidos para la participación de las/los adolescentes (participación en comité de gestión, organización de actividades, etc.); 1 = 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; 2 = 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.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
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.			
1.2.4. Los proveedores disponen de los recursos necesarios para cumplir con las funciones relacionadas a la atención integral y diferenciada al adolescente.	2	1	0
0 = El establecimiento de salud no cuenta con el espacio/infraestructura/materiales y equipos para brindar integral y Diferenciada a las/los adolescentes; 1 = El establecimiento cuenta con servicio diferenciado, equipos, materiales e insumos, pero estos no están disponibles para la atención; 2 = El establecimiento de salud cuenta con servicio diferenciado equipos, materiales e insumos, los mismos que están disponibles para la atención.			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Observación de los ambientes para la atención, horarios de atención adaptados a la disponibilidad de las/los adolescentes, disponibilidad de equipos, materiales e insumos.			
INDICADOR			
PROCESO			

ATENCION DE RIESGOS			
CRITERIO			
Profesionales que atienden a las/los adolescentes, identifican y toman decisiones ante conductas de riesgo.			
1.3.1. Organización para la atención de adolescentes con factores de riesgo.			
0 = Profesionales que atienden adolescentes no identifican factores de riesgo; 1 = Profesionales que atienden adolescentes identifican factores de riesgo, pero las decisiones no son oportunas; 2 = Profesionales que atienden adolescentes identifican factores de riesgo y toman decisiones oportunas y adecuadas.			
	2	1	0
2			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Historia clínica, Plan de atención integral, registro de tamizaje de HHSS, IRA, cólera entre otros instrumentos.			
INDICADOR			
PROCESO			

CRITERIO			
El servicio está organizado para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes.(De acuerdo al nivel de atención).			
1.3.2. Respuesta a los riesgos sociales de las/los adolescentes.			
0 = El servicio no realiza intervenciones de carácter preventivo para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes; 1 = El servicio realiza actividades preventivas que responden a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes, sin involucrar a otros sectores; 2 = El servicio realiza regularmente intervenciones de carácter preventivo para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes e involucra a otros sectores.			
	2	1	0
2			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Registro de las actividades e instituciones que participan. Red local de apoyo al adolescente.			
INDICADOR			
PROCESO			

TOTAL
INDICADORES DE ESTRUCTURA 2
INDICADORES DE PROCESO 8

PROCESOS OPERATIVOS

31%

ATENCIÓN INTRAMURAL			
CRITERIO			
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.			
2.1.1. Actividades con enfoque integral.			
0 = El servicio no oferta el paquete de atención de integral de las/los adolescentes, el POI no incluye estas actividades; 1 = El servicio oferta el paquete de atención integral, pero no toma en cuenta las características étnicas y culturales; 2 = El servicio oferta el paquete de atención integral, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.	2	1	0
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.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			
CRITERIO			
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.			
2.1.2. Atención con enfoque integral.			
0 = No se utilizan las historias clínicas de la etapa de vida adolescente; 1 = Se utilizan las historias clínicas, pero éstas no se llenan correctamente/ Las atenciones realizadas no evidencian que sean integrales; 2 = La utilización y correcto llenado de las historias clínicas del adolescente, permite evidenciar las atenciones integrales realizadas.	2	1	0
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.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio diferenciado brinda las atenciones correspondientes al paquete de atención integral.			
2.1.3. Aplicación del paquete de atención integral.			
0 = El servicio no oferta ni brinda el paquete de atención integral de acuerdo al tipo de servicio; 1 = El servicio brinda atenciones aisladas o sólo atiende los motivos de consulta; 2 = El servicio aprovecha todas las oportunidades para ofertar y brindar el paquete de atención integral.	2	1	0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Datos del HIS, registros en la historia clínica, otras intervenciones extramurales.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			
CRITERIO			
El personal del servicio observa las disposiciones de privacidad y confidencialidad en su trato con las/los adolescentes. (Atención integral y Consejería).			
2.1.4. Atención diferenciada con privacidad y confidencialidad.			
0 = 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; 1 = 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; 2 = El servicio tiene implementadas políticas y procedimientos para proteger la privacidad y confidencialidad de la atención e información de las/los adolescentes.		1	
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. Anexo N° 5. Lista de chequeo.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio de salud, promueve el acceso de los adolescentes al servicio diferenciado.			
2.1.5. Acceso universal e igualdad de oportunidades.			
0 = 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 afiliación al SIS; 1 = 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 afiliación al SIS; 2 = Se ha identificado las causas por las que las/los adolescentes no acuden al servicio y se ha o está implementando 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.		1	
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.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio garantiza que el tiempo de espera para las consultas e interconsultas no sea prolongado.			
2.1.6. Tiempo de espera			
0 = El servicio no ha diseñado ni implementado un sistema de citas; 1 = El servicio ha diseñado un sistema de citas, pero este no se ha implementado; 2 = 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.			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Registro de citas y observación de tiempo de espera de las/los usuarios adolescentes.			
INDICADOR			
RESULTADO			

ATENCION EXTRAMURAL			
CRITERIO			
Visitas domiciliarias programadas y ejecutadas a aquellos adolescentes, donde se ha identificado factores de riesgo.			
2.2.1. Programación, organización y desarrollo de atención extramural.			
0 El POI/Plan de actividades anuales no programa visitas domiciliarias; 1 = El POI/Plan de actividades anuales, programa visitas domiciliarias, pero las ejecuta eventualmente o no prioriza a aquellos donde se identificó factores de riesgo; 2 = Se ha visitado por lo menos al 80% de las/los adolescentes en quienes se ha identificado factores de riesgo.	2	1	0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Actividades extramurales/visitas domiciliarias contenidas en el POI. Personal asignado a las actividades extramurales. Registro de actividades extramurales.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales.			
2.2.2. Recursos para actividades de promoción y prevención extramurales.			
0 = El servicio no cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales; 1 = El servicio no cuenta con insumos, materiales y equipos pero los ha presupuestado para el siguiente año; 2 = El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales y los ha presupuestado para el siguiente año.	2	1	0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
POA 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.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			
CRITERIO			
El servicio planifica y coordina actividades con actores sociales vinculados a la población adolescente.			
2.2.3. Coordinación multisectorial.			
0 = El servicio no planifica ni coordina actividades con los diferentes sectores e instituciones vinculados a la población adolescente; 1 = 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.); 2 = 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.)	2	1	0
FUENTE 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.			
INDICADOR			
RESULTADO			

TOTAL	
INDICADORES DE ESTRUCTURA	3
INDICADORES DE PROCESO	2
INDICADORES DE RESULTADO	4

PROCESOS DE SOPORTE

18%

REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y SEGUIMIENTO			
CRITERIO			
Referencias y contrarreferencias de las/los adolescentes, se realiza con los formatos normados por el MINSA.			
3.1.1. Uso adecuado de herramientas para referencias, contrarreferencias y seguimiento.	2	1	0
0 = El servicio utiliza formatos y documentos para la referencia, contrarreferencia y seguimiento, pero el llenado es deficiente; 1 = El servicio utiliza formatos y documentos para la referencia, contrarreferencia y seguimiento, los llena en forma clara y adecuada; 2 = 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.	2		
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Archivo de hojas de referencias, contrarreferencias y seguimiento de usuarios. Documentos con el resultados del análisis de los formatos y registros.			
INDICADOR PROCESO			
CRITERIO			
El servicio está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de las/los adolescentes, en concordancia a la normatividad del MINSA.			
3.1.2. Atención estandarizada en los casos de referencia, contrarreferencia y seguimiento.	2	1	0
0 = Las referencias, contrarreferencias y el seguimiento se realiza sin seguir el protocolo establecido; 1 = Algunas referencias, contrarreferencias y seguimientos se realizan de acuerdo al protocolo; 2 = Todas las referencias, contrarreferencias y seguimientos se realizan de acuerdo al protocolo y estos se revisan anualmente		1	
FUENTE 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.			
INDICADOR RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio desarrolla mecanismos de coordinación con las redes sociales para el apoyo a la referencia, contrarreferencia y seguimiento de adolescentes.			
3.1.3. Previsión de acciones coordinadas para apoyar los casos de referencia y contrarreferen	2	1	0
0 = El servicio no ha establecido coordinaciones y no cuenta con apoyo para las referencias y contrarreferencias; 1 = El servicio realiza coordinaciones insuficientes y ha canalizado apoyo para algunas referencias y contrarreferencias; 2 = El servicio se articula permanentemente y obtiene apoyo para la mayoría de sus referencias y contrarreferencias.	2		
FUENTE 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.			
INDICADOR PROCESO			

APOYO DIAGNOSTICO			
CRITERIO			
El establecimiento realiza los servicios médicos de apoyo, de acuerdo a la necesidad de las/los adolescentes, según nivel de atención.			
3.2.1. Apoyo al diagnóstico utilizando exámenes auxiliares.			
0 = El servicio no realiza los servicios médicos de apoyo ni refiere a las/los adolescentes; 1 = 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; 2 = 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.			
	2	1	0
2			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Historias clínicas, Registro de exámenes, entrevistas a usuarios internos y externos.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
Los resultados de los servicios de apoyo diagnóstico están disponibles oportunamente.			
3.2.2. Ayuda diagnóstica oportuna			
0 = Los resultados no están disponibles y no hay registro manual/ electrónico; 1 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; 2 = 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.			
	2	1	0
			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Historias clínicas, Data electrónica.			
INDICADOR			
RESULTADO			

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN			
CRITERIO			
El servicio registra, analiza y difunde la información generada en relación a las/los adolescentes.			
3.3.1. Registran, analiza, formula indicadores y difunde información.	2	1	0
0 = El servicio utiliza formatos paralelos, las actividades no son llenadas en su totalidad en el HIS; 1 = El servicio registra parcialmente las actividades en el HIS, pero no las analiza ni difunde la información que se genera; 2 = El servicio registra las actividades en el HIS, analiza y difunde la información que se genera.	2		
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Historias clínicas, HIS, Reporte 40, Reporte de atendidos y atenciones.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio se conduce basada en el análisis de la situación de salud de las/los adolescentes de la localidad y la información estadística generada.			
3.3.2. Articulación del análisis de información con decisiones de mejora.	2	1	0
0 = Menos del 50% de las decisiones tomadas en el último trimestre se basaron en información producida en el servicio; 1 = Entre el 50% y el 79% de las decisiones tomadas en el último trimestre se basaron en información producida en el servicio; 2 = 80 % o más de las decisiones tomadas en el último trimestre se basaron en información producida en el servicio.	2		
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Actas de reuniones del servicio, informes, proyectos, petitorios, otros documentos.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio realiza o promueve la investigación operacional a partir del uso de información e implementa cambios basados en los resultados.			
3.3.3. Uso de la información obtenida con fines de profundizar el conocimiento de los problemas e implementar soluciones adecuadas a los aspectos críticos del servicio.	2	1	0
0 = El servicio no ha realizado investigación operacional; 1 = El servicio ha realizado por lo menos una investigación operacional; 2 = El servicio cuenta con investigación operacional y ha implementado cambios basados en ella.		1	
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Informes de investigación, proyectos de investigación, actas de reuniones de análisis de la situación del servicio.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio identifica las lecciones aprendidas, sistematiza y difunde experiencias exitosas.			
3.3.4. Identificación de lecciones aprendidas y sistematización y difusión de experiencias exitosas.	2	1	0
0 = El servicio no identifica lecciones aprendidas ni sistematiza las experiencias; 1 = El servicio identifica lecciones aprendidas y sistematiza las experiencias exitosas; 2 = El servicio identifica lecciones aprendidas, sistematiza las experiencia exitosas y las difunde.	2		
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Documentos que registran lecciones aprendidas, y experiencias exitosas sistematizadas, actas de reuniones de análisis de la situación del servicio.			
INDICADOR			
RESULTADO			
TOTAL			
INDICADORES DE ESTRUCTURA 3			
INDICADORES DE PROCESO 2			
INDICADORES DE RESULTADO 4			

Instrumentos de Evaluación Huaycan

PROCESOS ESTRATEGICOS

17%

RECURSOS HUMANOS			
CRITERIO			
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.			
1.1.1. Equipo básico de salud capacitado según nivel de atención del EESS.	2	1	0
0 = Equipo básico de salud no corresponde al nivel de atención del EESS; 1= Equipo básico de salud, no están capacitados/ no hay evidencias de capacitación en atención integral de salud de las/los adolescentes; 2= 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.			0
FUENTE 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.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			
CRITERIO			
El coordinador/a u otro miembro del Equipo Técnico de la EVA lidera la realización del análisis de la situación de salud del adolescente.			
1.1.2. Diagnósticos de la situación y toma de decisiones.	2	1	0
0 = No existe Informe del análisis de la situación de salud de las/los adolescentes; 1= El Informe solo contiene el análisis de situación de salud, identifica grupos y áreas prioritizadas pero no considera intervenciones a favor de este grupo; 2= 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.		1	
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.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
Supervisión del desempeño del equipo básico/multidisciplinario que brinda atención integral a los adolescentes.			
1.1.3. Equipo de profesionales y técnicos competentes.	2	1	0
0 = No existen evidencias que el servicio ni el personal que atiende a las/ los adolescentes hayan sido supervisados o se haya realizado auto evaluaciones; 1= Existen evidencias de supervisiones/ auto evaluaciones, pero no se han tomado acciones en torno a los hallazgos; 2= Existen evidencias de supervisiones/ auto evaluaciones y se han tomado acciones en torno a los hallazgos.		1	
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.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio cuenta con un plan o programa de capacitación continua que incorpora temas relacionados a la salud integral del adolescente.			
1.1.4. Generación / fortalecimiento de capacidades del personal.	2	1	0
0 = No cuenta con un plan o 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; 1 = Cuenta con un plan o programa de capacitación que incluye temas relacionados a la salud y desarrollo del adolescente, pero no se ejecuta; 2 Cuenta con un plan o programa de capacitación que incluye temas relacionados a la salud y desarrollo del adolescente y hay evidencias de su ejecución.			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Plan anual de capacitación que incorpora temas relacionadas a la salud y desarrollo del adolescente, Informe del diagnóstico de necesidades de capacitación, Programa de las capacitaciones, Registros de asistencia y los Informes respectivos.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			

CALIDAD			
CRITERIO			
El servicio desarrolla acciones de mejora en el marco del sistema de gestión de la calidad del MINSA.			
1.2.1. Calidad en la atención.	2	1	0
0 = El servicio no realiza proyectos de mejora de la calidad; 1 = El servicio realiza proyectos de mejora de la calidad de manera discontinua; 2 = El servicio realiza proyectos de mejora continua de la calidad.			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Plan para la mejora continua de la calidad (MCC) del servicio, informes de autoevaluaciones, aplicación de instrumentos para conocer grado de satisfacción de las/los usuario/as (buzón de sugerencias, entrevista a usuarios, etc.)			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las/los adolescentes. (atención en el intra y extramural).			
1.2.2. Aplicación de métodos para recoger opiniones y sugerencias de las/los adolescentes para responder a sus necesidades y expectativas.	2	1	0
0 = El servicio no cuenta con mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de las/los adolescentes; 1 = 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; 2 = 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.		1	
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
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 motivos de insatisfacción.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades.			
1.2.3. Se reconoce y promueve la participación activa de las/los adolescentes en la cogestión del servicio.	2	1	0
0 = El servicio no cuenta con mecanismos establecidos para la participación de las/los adolescentes (participación en comité de gestión, organización de actividades, etc.); 1 = 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; 2 = El servicio cuenta con mecanismos establecidos para la participación de adolescentes (participación en comités de gestión, organización de actividades, etc.) y los implementan.		1	
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.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
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.			
1.2.4. Los proveedores disponen de los recursos necesarios para cumplir con las funciones relacionadas a la atención integral y diferenciada al adolescente.	2	1	0
0 = El establecimiento de salud no cuenta con el espacio/infraestructura/materiales y equipos para brindar atención integral y Diferenciada a las/los adolescentes; 1 = El establecimiento cuenta con servicio diferenciado, equipos, materiales e insumos, pero estos no están disponibles para la atención; 2 = El establecimiento de salud cuenta con servicio diferenciado equipos, materiales e insumos, los mismos que están disponibles para la atención.	2		
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Observación de los ambientes para la atención, horarios de atención adaptados a la disponibilidad de las/los adolescentes, disponibilidad de equipos, materiales e insumos.			
INDICADOR			
PROCESO			

ATENCIÓN DE RIESGOS			
CRITERIO			
Profesionales que atienden a las/los adolescentes, identifican y toman decisiones ante conductas de riesgo.			
1.3.1. Organización para la atención de adolescentes con factores de riesgo.	2	1	0
0 = Profesionales que atienden adolescentes no identifican factores de riesgo; 1 = Profesionales que atienden adolescentes identifican factores de riesgo, pero las decisiones no son oportunas; 2 = Profesionales que atienden adolescentes identifican factores de riesgo y toman decisiones oportunas y adecuadas.			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Historia clínica, Plan de atención integral, registro de tamizaje de HHSS, IRA, cólera entre otros instrumentos.			
INDICADOR			
PROCESO			

CRITERIO			
El servicio está organizado para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes.(De acuerdo al nivel de atención).			
1.3.2. Respuesta a los riesgos sociales de las/los adolescentes.	2	1	0
0 = El servicio no realiza intervenciones de carácter preventivo para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes; 1 = El servicio realiza actividades preventivas que responden a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes, sin involucrar a otros sectores; 2 = El servicio realiza regularmente intervenciones de carácter preventivo para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes e involucra a otros sectores.			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Registro de las actividades e instituciones que participan. Red local de apoyo al adolescente.			
INDICADOR			
PROCESO			

TOTAL
INDICADORES DE ESTRUCTURA 2
INDICADORES DE PROCESO 8

PROCESOS OPERATIVOS

15%

ATENCIÓN INTRAMURAL			
CRITERIO			
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.			
2.1.1. Actividades con enfoque integral.			
0 = El servicio no oferta el paquete de atención integral de las/los adolescentes, el POI no incluye estas actividades; 1 = El servicio oferta el paquete de atención integral, pero no toma en cuenta las características étnicas y culturales; 2 = El servicio oferta el paquete de atención integral, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.	2	1	0
1			
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.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			
CRITERIO			
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.			
2.1.2. Atención con enfoque integral.			
0 = No se utilizan las historias clínicas de la etapa de vida adolescente; 1 = Se utilizan las historias clínicas, pero éstas no se llenan correctamente/ Las atenciones realizadas no evidencian que sean integrales; 2 = La utilización y correcto llenado de las historias clínicas del adolescente, permite evidenciar las atenciones integrales realizadas.	2	1	0
1			
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.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio diferenciado brinda las atenciones correspondientes al paquete de atención integral.			
2.1.3. Aplicación del paquete de atención integral.			
0 = El servicio no oferta ni brinda el paquete de atención integral de acuerdo al tipo de servicio; 1 = El servicio brinda atenciones aisladas o sólo atiende los motivos de consulta; 2 = El servicio aprovecha todas las oportunidades para oferta y brindar el paquete de atención integral.	2	1	0
1			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Datos del HIS, registros en la historia clínica, otras intervenciones extramurales.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			
CRITERIO			
El personal del servicio observa las disposiciones de privacidad y confidencialidad en su trato con las/los adolescentes. (Atención integral y Consejería).			
2.1.4. Atención diferenciada con privacidad y confidencialidad.			
0 = 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; 1 = 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; 2 = El servicio tiene implementadas políticas y procedimientos para proteger la privacidad y confidencialidad de la atención e información de las/los adolescentes.	2	1	0
2			
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. Anexo N° 5. Lista de chequeo.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio de salud, promueve el acceso de los adolescentes al servicio diferenciado.			
2.1.5. Acceso universal e igualdad de oportunidades.			
0 = 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 afiliación al SIS; 1 = 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 afiliación al SIS; 2 = Se ha identificado las causas por las que las/los adolescentes no acuden al servicio y se ha o está implementando 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.	2	1	0
1			
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.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio garantiza que el tiempo de espera para las consultas e interconsultas no sea prolongado.			
2.1.6. Tiempo de espera			
0 = El servicio no ha diseñado ni implementado un sistema de citas; 1 = El servicio ha diseñado un sistema de citas, pero este no se ha implementado; 2 = 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.	2	1	0
2			
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Registro de citas y observación de tiempo de espera de las/los usuarios adolescentes.			
INDICADOR			
RESULTADO			

ATENCION EXTRAMURAL			
CRITERIO			
Visitas domiciliarias programadas y ejecutadas a aquellos adolescentes, donde se ha identificado factores de riesgo.			
2.2.1. Programación, organización y desarrollo de atención extramural.	2	1	0
0 El POI/Plan de actividades anuales no programa visitas domiciliarias; 1 = El POI/Plan de actividades anuales, programa visitas domiciliarias, pero las ejecuta eventualmente o no prioriza a aquellos donde se identificó factores de riesgo; 2 = Se ha visitado por lo menos al 80% de las/los adolescentes en quienes se ha identificado factores de riesgo.			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Actividades extramurales/visitas domiciliarias contenidas en el POI. Personal asignado a las actividades extramurales. Registro de actividades extramurales.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales.			
2.2.2. Recursos para actividades de promoción y prevención extramurales.	2	1	0
0 = El servicio no cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales; 1 = El servicio no cuenta con insumos, materiales y equipos pero los ha presupuestado para el siguiente año; 2 = El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales y los ha presupuestado para el siguiente año.			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
POA 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.			
INDICADOR			
ESTRUCTURA			
CRITERIO			
El servicio planifica y coordina actividades con actores sociales vinculados a la población adolescente.			
2.2.3. Coordinación multisectorial.	2	1	0
0 = El servicio no planifica ni coordina actividades con los diferentes sectores e instituciones vinculados a la población adolescente; 1 = 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.); 2 = 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.)			0
FUENTE 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.			
INDICADOR			
RESULTADO			

TOTAL	
INDICADORES DE ESTRUCTURA	3
INDICADORES DE PROCESO	2
INDICADORES DE RESULTADO	4

PROCESOS DE SOPORTE

17%

REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y SEGUIMIENTO			
CRITERIO			
Referencias y contrarreferencias de las/los adolescentes, se realiza con los formatos normados por el MINSA.			
3.1.1. Uso adecuado de herramientas para referencias, contrarreferencias y seguimiento.			
0 = El servicio utiliza formatos y documentos para la referencia, contrarreferencia y seguimiento, pero el llenado es deficiente; 1 = El servicio utiliza formatos y documentos para la referencia, contrarreferencia y seguimiento, los llena en forma clara y adecuada; 2 = 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.			
2	1	0	0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Archivo de hojas de referencias, contrarreferencias y seguimiento de usuarios. Documentos con el resultados del análisis de los formatos y registros.			
INDICADOR			
PROCESO			
CRITERIO			
El servicio está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de las/los adolescentes, en concordancia a la normatividad del MINSA.			
3.1.2. Atención estandarizada en los casos de referencia, contrarreferencia y seguimiento.			
0 = Las referencias, contrarreferencias y el seguimiento se realiza sin seguir el protocolo establecido; 1 = Algunas referencias, contrarreferencias y seguimientos se realizan de acuerdo al protocolo; 2 = Todas las referencias, contrarreferencias y seguimientos se realizan de acuerdo al protocolo y estos se revisan anualmente			
2	1	0	0
FUENTE 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.			
INDICADOR			
RESULTADO			
CRITERIO			
El servicio desarrolla mecanismos de coordinación con las redes sociales para el apoyo a la referencia, contrarreferencia y seguimiento de adolescentes.			
3.1.3. Previsión de acciones coordinadas para apoyar los casos de referencia y contrarreferen			
0 = El servicio no ha establecido coordinaciones y no cuenta con apoyo para las referencias y contrarreferencias; 1 = El servicio realiza coordinaciones insuficientes y ha canalizado apoyo para algunas referencias y contrarreferencias; 2 = El servicio se articula permanentemente y obtiene apoyo para la mayoría de sus referencias y contrarreferencias.			
2	1	0	1
FUENTE 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.			
INDICADOR			
PROCESO			

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN			
CRITERIO			
El servicio registra, analiza y difunde la información generada en relación a las/los adolescentes.			
3.3.1. Registran, analiza, formula indicadores y difunde información.	2	1	0
0 = El servicio utiliza formatos paralelos, las actividades no son llenadas en su totalidad en el HIS; 1 = El servicio registra parcialmente las actividades en el HIS, pero no las analiza ni difunde la información que se genera; 2 = El servicio registra las actividades en el HIS, analiza y difunde la información que se genera.	2		
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Historias clínicas, HIS, Reporte 40, Reporte de atendidos y atenciones.			
INDICADOR			
RESULTADO			

CRITERIO			
El servicio se conduce basada en el análisis de la situación de salud de las/los adolescentes de la localidad y la información estadística generada.			
3.3.2. Articulación del análisis de información de mejoría.	2	1	0
el 50% y el 79% de las decisiones tomadas en el último trimestre se basaron en información producida en el servicio; 2 = 80 % o	2		
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Actas de reuniones del servicio, informes, proyectos, petitorios, otros documentos.			
INDICADOR			
RESULTADO			

CRITERIO			
El servicio realiza o promueve la investigación operacional a partir del uso de información e implementa cambios basados en los resultados.			
3.3.3. Uso de la información obtenida con fines de profundizar el conocimiento de los problemas e implementar soluciones adecuadas a los aspectos críticos del servicio.	2	1	0
0 = El servicio no ha realizado investigación operacional; 1 = El servicio ha realizado por lo menos una investigación operacional; 2 = El servicio cuenta con investigación operacional y ha implementado cambios basados en ella.			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Informes de investigación, proyectos de investigación, actas de reuniones de análisis de la situación del servicio.			
INDICADOR			
RESULTADO			

CRITERIO			
El servicio identifica las lecciones aprendidas, sistematiza y difunde experiencias exitosas.			
3.3.4. Identificación de lecciones aprendidas y sistematización y difusión de experiencias exitosas.	2	1	0
0 = El servicio no identifica lecciones aprendidas ni sistematiza las experiencias; 1 = El servicio identifica lecciones aprendidas y sistematiza las experiencias exitosas; 2 = El servicio identifica lecciones aprendidas, sistematiza las experiencia exitosas y las difunde.			0
FUENTE DE VERIFICACIÓN			
Documentos que registran lecciones aprendidas, y experiencias exitosas sistematizadas, actas de reuniones de análisis de la situación del servicio.			
INDICADOR			
RESULTADO			

TOTAL	
INDICADORES DE ESTRUCTURA	3
INDICADORES DE PROCESO	2
INDICADORES DE RESULTADO	4

Anexo 03

Tabla de resultados

ESTABLECIMIENTO GUSTAVO LANNATA		
PROCESO	PONDERADO OBTENIDO	PONDERADO IDEAL
PROCESOS ESTRATEGICOS		
RECURSOS HUMANOS	50	100 (10)
CALIDAD	75	100 (15)
ATENCION DE RIESGOS	100	100 (10)
SUBTOTAL	26	35
PROCESOS OPERATIVOS		
ATENCION INTRAMURAL	53	100 (20)
ATENCION EXTRAMURAL	100	100 (20)
SUBTOTAL	31	40
PROCESOS DE SOPORTE		
REF, CONTRAREF Y SEGUIMIENTO	81	100 (8)
APOYO DIAGNOSTICO	50	100 (9)
GESTION DE LA INFORMACION	88	100 (8)
SUBTOTAL	18	25
TOTAL	75	100

Tabla de resultados

ESTABLECIMIENTO HUAYCAN		
PROCESO	PONDERADO OBTENIDO	PONDERADO IDEAL
PROCESOS ESTRATEGICOS		
RECURSOS HUMANOS	40	100 (10)
CALIDAD	50	100 (15)
ATENCION DE RIESGOS	40	100 (10)
SUBTOTAL	17	35
PROCESOS OPERATIVOS		
ATENCION INTRAMURAL	73	100 (20)
ATENCION EXTRAMURAL	0	100 (20)
SUBTOTAL	15	40
PROCESOS DE SOPORTE		
REF, CONTRAREF Y SEGUMIENTO	54	100 (8)
APOYO DIAGNOSTICO	100	100 (9)
GESTION DE LA INFORMACION	50	100 (8)
SUBTOTAL	17	25
TOTAL	49	100

Tabla de Resultados

	GUSTAVO LANATA	HUAYCAN
RECURSOS HUMANOS	50	40
CALIDAD	75	50
ATENCION DE RIESGOS	100	40
ATENCION INTRAMURAL	53	73
ATENCION EXTRAMURAL	100	0
REF, CONTRAREF Y SEGUIMIENTO	81	54
APOYO DIAGNOSTICO	50	100
GESTION DE LA INFORMACION	88	50

Prueba de normalidad

Para determinar si los datos siguen una distribución normal aplicamos el estadístico de prueba Shapiro Wilk debido a que la base de datos tiene menos de 50 datos. De los resultados obtenidos en el siguiente cuadro observamos que el valor sigma (sig) para las variables y dimensiones menor de 0.05, demostrando que los datos no siguen una distribución normal; aplicando por lo tanto estadísticos no paramétrico como es U de Mann Whitney para comparar los promedios obtenidos en ambos centros de salud.

Tabla 8:

Pruebas de normalidad b

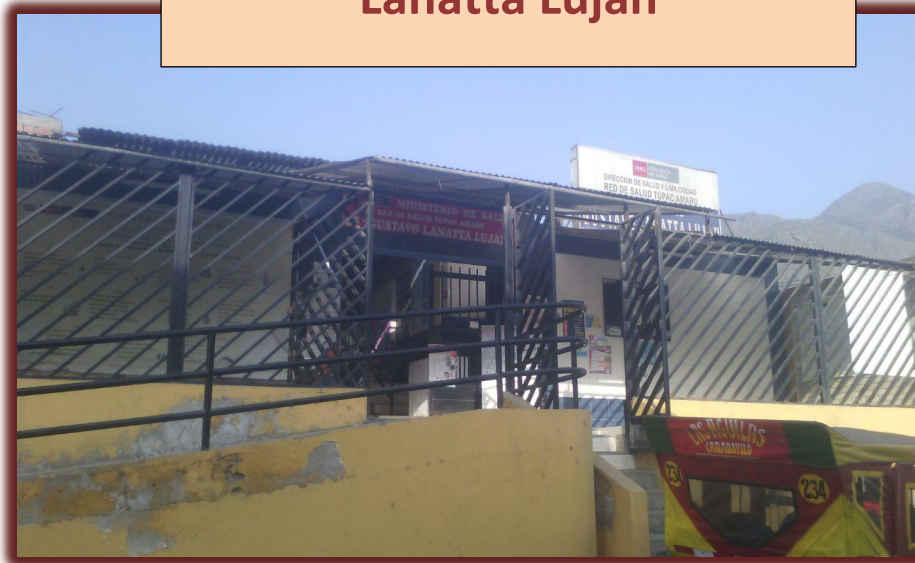
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Proceso estrategico CS III Huaycan	,684	5	0,006
Proceso estrategico CS I-III Gustavo Lanatta Lujan	,684	5	0,006
Proceso misional u operativo CS III Huaycan	,684	5	0,006
Proceso misional u operativo CS I-III Gustavo Lanatta Lujan	,684	5	0,006
Proceso de soporte CS III Huaycan	,684	5	0,006
Grado de cumplimiento de los servicios de atención integral CS III Huaycan	,684	5	0,006
Grado de cumplimiento de los servicios de atención integral CS I-III Gustavo Lanatta Lujan	,684	5	0,006

Anexo 04

Base de datos de la muestra

	VARIABLE ATENCION INTEGRAL																												
DIMENSION	PROCESO ESTRATEGICO										PROCESO MISIONAL U OPERATIVO										Dimension 2								
INDICADORES	a) Macroproceso Recursos Humanos				b) Macroproceso Calidad.				c) Macroproceso de Atención de		a) Macroproceso de Atención intramural						b) Macroproceso Atención Extramural				c) Referencia y Contrareferencia		a) Macroproceso de Apoyo al		b) Macroproceso de Gestión de la Información				
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 27	ITEM 28	
C.S.I-3 Gustavo Lar	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	0	1	0	2	2	2	2	1	2	Si	No	Si	Si	No	Si
CAP III Huaycan	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	2	1	Si	Si	Si	Si	No	No	

Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan



Centro de Atención Primaria III Huaycan

Artículo Científico

Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017

Yovana Ochoa Carrión

Hospital I Diaz Ufano y Peral

yovanao@yahoo.com

Resumen

La presente investigación de tipo descriptivo comparativo tiene como objetivo determinar si existe diferencias entre el grado de cumplimiento de los Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique en el año 2017; Utilizando el instrumento de recolección de datos de la encuesta evaluación de la NTS N° 095-MINSA que establece los criterios y estándares de la evaluación de este tipo de servicios diferenciados del Ministerio de Salud; se encontró que los resultados indican mediante la Prueba de Mann-Whitney / Prueba bilateral que no existe diferencia significativa entre el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral para el adolescente entre el CAP III Huaycan y el C. S. I-3 Gustavo Lanatta (p-valor de 0.006, menor que 0.05); es decir que conforme se posee una mayor política de protección social en el derecho a la salud se obtendrá también una mejora calidad de vida.

Palabras claves: Grado de cumplimiento de la atención integral, adolescentes, NTS N° 095-MINSA, procesos de atención.

Introducción

La salud es un tesoro de carácter público que le pertenece a la sociedad y que a su vez se construye, en base a las vivencias de las personas. Tratar las enfermedades, su epidemiología, sostener y mejorar la calidad de vida en las personas, es el marco de la labor de los equipos de profesionales de la salud.

En salud a partir del nuevo siglo se reforzó el nuevo concepto, estableciéndose que el sector público y privado, se esfuercen en crear de manera colectiva una cultura preventiva enfocada en prácticas auto saludables, esforzándose en la implementación de costumbres y hábitos saludables.

Se sabe que casi la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, del total de adolescentes, 1300 millones se encuentran en los países en desarrollo y más de 140 millones de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, en nuestro país existen aproximadamente 3,6 millones de personas en el rango de 12 a 18 años de edad, sumando el 13% de la población total, de los cuales el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. (INEI, 2014)

Existiendo una necesidad de abordar estos temas por lo que se han implementado servicios de atención integral de salud para adolescentes a nivel mundial, que tengan la prioridad de aplicar programas de prevención, promoción de la salud y el autocuidado, siendo reciente en toda Latinoamérica, ya que en estos países se suele enfocar más en la etapa de vida infantil por la alta mortalidad existente.

A partir del año 2003, en el que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) elaboro el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), referencia para la incorporación de políticas de salud, se fue fomentando modificaciones en la estructura y en la articulación

de los servicios de salud con importantes resultados sanitarios, reflejado en buenos indicadores. Más adelante, se fueron incorporando a este modelo en nuestro país, mejoras importantes, como: la Descentralización, Presupuesto por Resultados, Seguro Universal y enfoque en el Primer Nivel de Atención de Salud. No obstante a las referidas reformas se necesita añadir modificaciones organizacionales en el modelo y administración de la atención integral. (MINSA, 2011)

Se realizó una revisión de información relacionada con el tema grado de cumplimiento de los servicios de atención integral de salud (AIS) para los/las adolescentes, no encontrando mayores reportes en el ámbito internacional y nacional al respecto.

Williams, Poblette y Baldrich (2012), publicaron en la Revista médica de Chile un trabajo de investigación, teniendo por objetivo el estudio de casos múltiples en dos centros de salud de la familia en Puente Alto, Chile; Asimismo se evaluaron los servicios de salud prestados a los adolescentes, desde el punto de vista de los proveedores quienes percibieron una falta de capacitación en atención a adolescentes, un enfoque preventivo deficiente y un acceso limitado a la atención.

Paganini et al (2010), publicaron en la Revista Argentina de Salud Pública un trabajo de investigación, que tuvo como objetivo evaluar la calidad en servicios y estrategia de APS (Atención Primaria de la Salud) en distintas áreas geográficas del país. Obtuvieron como resultado que existe un déficit evidente de la integración del equipo profesional, principalmente en la actividad comunitaria y social, la carencia de normativas adecuadas y problemas de accesibilidad estructural para población discapacitada.

Jadiva (2015), realizó la Tesis de pregrado, cuyo objetivo general era evaluar el programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de la zona central de Ambato. Se evaluaron 5 componentes de la calidad de los procesos de atención

integral de los/las adolescentes 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; Concluyeron que en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento obtuvieron un nivel aceptable de calidad, excepto en el componente físico de los establecimientos, horarios inadecuados para la atención, un equipo multidisciplinario capacitado.

Suarez (2010), publicó en la MPA e-Journal de Medical Fam. & At. Prim el trabajo de investigación: Implementando la Atención Integral de Salud: “Intervención en un área Urbano-marginal vulnerable de Lima, Perú”; teniendo como objetivo presentar una experiencia docente asistencial efectora de atención integral de salud en una población urbana pobre del Perú

La presente investigación se refiere a la evaluación del grado de cumplimiento de los procesos de atención de los servicios de atención integral de salud para los/las adolescentes. En ese enfoque el MINSA, emite la Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 095-MINSA-DESP- V. 01: que establece los “Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes”, no obstante a la fecha no existen mayores reportes del cumplimiento y supervisión de la referida norma. (MINSA, 2012)

En esta investigación se evaluó al servicio de atención integral del adolescente en el Centro de Atención Primaria (CAP) III Huaycan, ubicado en del distrito de Ate, Asimismo se evaluó al Centro de salud (CS) I-3 Gustavo Lanatta Lujan, ubicado en Collique.

Materiales y métodos

La presente investigación utilizo el método hipotético deductivo, dado que en base a los resultados encontrados se valoró la hipótesis propuesta como se expone más adelante en la discusión y conclusiones.

Este trabajo de investigación es de tipo básico puro porque se obtuvo conocimiento actual inédito.

El diseño del siguiente estudio es de tipo no experimental transversal ya que recoge antecedentes en un instante, tiempo y espacio único; por lo tanto descriptivo y asimismo comparativo dado que llevo al autor a comparar los resultados observables de la evaluación de la variable tal como esta se encuentra en la realidad de la población objeto de estudio

Donde la muestra es la población que son Los servicios de atención integral para adolescentes de ambos Centros de salud.

La NTS N° 095-MINSA nos proporcionó un instrumento de evaluación de los que despliega la variable: Procesos de atención integral para el adolescente y las 3 dimensiones; macroproceso estratégico, macroproceso misional u operativo y macroproceso de soporte , con indicadores que son calificados por ítems con una puntuación de 0 a 2 y cuyos resultados serán evaluados 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

Resultados

Tabla 8

Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos del AISA en los establecimientos evaluados

Estadísticos de contraste ^a	
Grado de cumplimiento de los servicios de atención integral	
U de Mann-Whitney	25,000
W de Wilcoxon	24,000
Z	-14,309
Sig. asintót. (bilateral)	0,001
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	0,006 ^b

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

b. No corregidos para los empates.

Tabla 9

Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos estratégicos del AISA en los establecimientos de salud evaluados

Proceso estratégico	
U de Mann-Whitney	,000
W de Wilcoxon	15,000
Z	-2,739
Sig. asintót. (bilateral)	,006
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,008 ^b

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

b. No corregidos para los empates.

Tabla 10

Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos operativos o misionales del AISA en los establecimientos de salud evaluados

Estadísticos de contraste ^a	
	Proceso misional u operativo
U de Mann-Whitney	,000
W de Wilcoxon	15,000
Z	-2,694
Sig. asintót. (bilateral)	,007
<u>Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]</u>	<u>,008^b</u>

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

b. No corregidos para los empates.

Tabla 11

Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los procesos de soporte del AISA en los establecimientos de salud evaluados

Estadísticos de contraste ^a	
	Proceso de soporte
U de Mann-Whitney	7,500
W de Wilcoxon	22,500
Z	-1,500
Sig. asintót. (bilateral)	,134
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,310 ^b

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

b. No corregidos para los empates.

DISCUSION

En la comparación del cumplimiento de los procesos estratégicos de los servicios de adolescentes de los establecimientos encontramos mayor porcentaje de cumplimiento en el establecimiento Gustavo Lanatta comparado con el establecimiento Huaycan. Los procesos estratégicos comprenden recursos humanos, calidad y atención de riesgo en los servicios. En cuanto al cumplimiento del proceso estratégico de recursos humanos se encontró un porcentaje de 50 y 40% respectivamente en los establecimientos descritos, esto es debido a que no se contó con el equipo básico multidisciplinario necesario para la atención integral de los adolescentes. Esto también se encontró en un estudio de calidad de servicios de adolescentes en el Ecuador (Jativa, 2015) donde el cumplimiento del componente 2, relacionado a los profesionales y personal de los servicios de salud fue del 88%, colocándose en un grado limitado de cumplimiento (80-89%), como consecuencia de no contar con un equipo multidisciplinario completo (no cuenta con nutricionista, psicólogo) además el personal no se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología del adolescente.

En el cumplimiento de los procesos operativos se encontró una gran diferencia en la atención extramural es decir, en la atención dirigida a la comunidad, mientras que el establecimiento Gustavo Lanatta se encontró un porcentaje de 100% en el establecimiento de Huaycan se encontró 0%, lo cual significa que en este establecimiento no hay actividades dirigidas a la comunidad adolescentes fuera del establecimiento. En un trabajo realizado en el Ecuador (Jativa, 2015) se obtuvo 100% en el componente de participación del adolescente (al igual que el establecimiento Gustavo Lanatta) ya que se involucra al adolescente en los diferentes mecanismos para mejorar los servicios de salud en la comunidad.

En cuanto al cumplimiento de los procesos de soporte se obtuvo un nivel “en proceso” en ambos establecimientos esto debido a que faltaría implementar algunas pruebas de apoyo diagnóstico y algunos sistemas más adecuados de gestión de la información y del sistema de referencia y contrarreferencia. Esto es diferente a lo encontrado en un estudio en Ecuador donde el proceso relacionado a la disponibilidad de una gama de servicios para el adolescente se obtiene el 95%, es decir, este centro cuenta con casi todos los servicios requeridos por los adolescentes excepto porque en el momento no contaba con reactivos para pruebas de VIH. El porcentaje obtenido de este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, se encuentra en un grado adecuado de cumplimiento (90% o más). Lamentablemente en nuestro país los establecimientos de salud del primer nivel a manera general tienen amplias deficiencias en cuanto a servicios de apoyo al diagnóstico como equipos de rayos X, exámenes de laboratorios adecuados e incluso una serie deficiencia en material de soporte informático para los sistemas de gestión de información.

En cuanto al grado de cumplimiento en la sumatoria de todos los procesos descritos de los servicios de atención integral para los adolescentes de los dos establecimientos en números absolutos se encontró una diferencia entre 75% en el establecimiento de Gustavo Lannata comparado con el 49% en el establecimiento de Huaycan, estos procesos al someterlos a la prueba estadística no fue significativo. Por lo cual no hay diferencia entre los procesos de atención integral de ambos establecimientos. Esto es debido a que ambos en distintos o similares procesos presentan serias deficiencias. Esto concuerda con los referido en Suarez et al donde los procesos de atención integral a las personas, familias y comunidades son experiencias exitosas de cambio de sistemas hospitalocéntricos y recuperativos a sistemas comunitarios y preventivos pero si no tienen el apoyo necesario por las políticas públicas del estado no se llegan a cumplir los estándares necesarios para su forjamiento en el tiempo. Esto

denota la falta de cumplimiento del Estado por reforzar la atención primaria en el primer nivel de atención, sin brindar las herramientas necesarias para que estos servicios sean capaces de forjarse en el tiempo y puedan tener una amplia satisfacción en el usuario final, que sería el adolescente y su familia.

Es imperativo a partir del presente estudio de investigación implementar mecanismos de intervención para mejorar los procesos de atención integral en los servicios de los adolescentes y aportar con la mejora continua de los establecimientos.

Conclusiones

Se ha demostrado que existen diferencias significativas entre el grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el CAP III Huaycan y el CS I - 3 Gustavo Lanatta, Así como también existen diferencias significativas entre el grado del cumplimiento de los procesos estratégicos, procesos operativos o misionales y procesos de soporte de los servicios de atención integral para el adolescente en el CAP III Huaycan y el CS I - 3 Gustavo Lanatta.

Recomendaciones

Los Coordinadores responsables del programa de cada uno los centros de salud deben realizar evaluaciones periódicas utilizando este instrumento de los servicios de atención integral a los adolescentes cada semestre del año para así, tener un seguimiento fidedigno del cumplimiento de estos procesos. Deben 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.

Los Directores de cada centro deben poner mayor interés en el primer nivel de atención, proporcionándole de personal capacitado y además, tener énfasis en la promoción y

prevención de la salud de las personas. Además deben 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 en la norma técnica N°95-MINSAIDGSP-V.01.

Referencias bibliográficas

- Abril, V. (2008). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Recuperado el 20 de enero de 2017 de: <https://es.scribd.com/doc/61161403/Tecnicas-e-Instrumentos-de-la-investigacion>.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación* (2° ed). México: Pearson Educación.
- Carbone, F. (2015). Persons Caring For Persons: A Public Health Policy Architecturally Presented. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 5(3), pp. 101-104.
- Haergraves, J. (2011). The Social Determinants of Tuberculosis: From evidence to action. *American Journal of Public Health*, pp.654-662.
- Hang, C. S. (2013). P29 The patient's perspectives of antituberculosis treatment. *Thorax* , pp. 68-87.
- Heredia, M. V. (2012). Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatan, Mexico. *Revista Biomedica*, 113-120.
- Hernández, F. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (7° ed). México: McGraw - Hill
- Játiva, G. A. (2015). *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* (Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador). Recuperado <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10725/1/Tesis%20gabriela%20jativa.pdf>

- Idoia, P. (2008). *Guía de Atención al Adolescente*. Andalucía, España: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.
- INEI. (2014). ENDES- *Encuesta Demográfica y Salud Familiar*. Lima.
- Leavell y Clark, (1948). *Triada Ecológica*. OMS
- Lalonde, M. (1974). *Informe Una Nueva Perspectiva sobre la Salud de los Canadienses*. Gobierno de Canadá. Ottawa.
- Luengo, X. (2003). *Características de la Adolescencia*. Chile
- Molina, R. Sandoval, J. y González, E. (2010). *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Chile: Mediterráneo; pp. 16-23
- Ministerio de la protección social Fondo de las Naciones Unidas. (2008). *Servicio de salud amigables para adolescentes y jóvenes. un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y Jóvenes de Colombia*. Colombia.
- MINSA. (2011). *Modelo Integral de Salud basado en Familia y Comunidad*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública Ecuador, cap 2, pp (62-83).
- MINSA. (2012). 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
- MINSA. (2003). Resolución Ministerial N° 729, *La Salud Integral: Compromiso de Todos- El Modelo de Atención Integral de Salud*. Lima, Perú: Ministerio de Salud
- MINSA. (2005). Resolución Ministerial N°107 *"Lineamientos de la Política de Salud de las y los Adolescentes"*. Lima, Perú: Ministerio de Salud
- MINSA. (2005). Resolución Ministerial N°633 *Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente*. Lima, Perú: Ministerio de Salud

- MINSAL. (2002). *Lineamientos Sectoriales de Salud 2002-2012*. Lima, Perú: Ministerio de Salud
- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*. Uruguay.
- MINSAL. Gobierno de Chile. (2008). *Orientación para la implementación de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Chile, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes en Chile*.
- MINSAL. Gobierno de Chile. (2014). *Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes*. 3rd ed. Santiago Chile: MINSAL
- Munro, S. (2007). Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Medicine*, 1230-1245.
- Monje, C.A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Neiva, Colombia: Médica Panamericana.
- Morone, G. (2012). *Métodos y técnicas de la investigación científica*. Recuperado http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud de Quito*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- ONU. (2000). *Objetivos del Desarrollo del Milenio 2000-2015*.
- OPS. (2004). *Lineamientos para la Provisión de Servicios de Salud de Calidad para los Jóvenes en las Américas*. Costa Rica.
- OPS. (2005). *Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades (IMAM)*.
- OPS/OMS. (2008). *Estrategia Regional para mejorar la Salud del Adolescente y Jóvenes*. Washington.
- OMS. (1981). Evaluaciones de los programas de salud. Normas Fundamentales. Ginebra: OMS. Págs.: 31-39.

- OMS. (2008). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Informe final. Cap. 4, p.42.
- OMS. (2009). *Guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes*.
- Pagani, et al. (2010). Evaluación de Sistemas de Salud y Estrategias de la APS. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1 (2).
- Publica, M. (2009). *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*. Uruguay. Recuperado <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen2/Evaluacion-de-sistemas-de-salud-y-la-estra-de-aps.pdf>
- Quevedo, L. V. (2015). Relacion del soporte emocional y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en los centros de salud. *Revista de Enfermería Herediana*. 11-16.
- Rundi, C. (2010). Understanding Tuberculosis: Perspectives and Experiences of the people of Sabah, East Malaysia. *J. Health Popul-Nutr*, 114-123.
- Suarez, M.A. (2010). Implementando la Atención Integral de Salud: Intervención en un área Urbano-marginal vulnerable de Lima, Perú. *MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim*. 4 (1): pp. 33-54. Recuperado http://www.idefiperu.org/MPANRO4/41_P33-54%20Orig5Suarez.pdf
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima, Peru: San Marcos.
- Williams, P. B. (2012). Evaluación Multidimensional de los servicios de la salud para adolescentes en centros de atención primaria en una comuna de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 140: pp. 1145- 1153. Revista médica de Chile versión impresa ISSN 0034-9887. Recuperado http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900007

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan.
 Proyecto: Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en el trabajo de investigación titulado "Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017 "a cargo de la Medico-cirujana Yovana Ochoa Carrión.

Se me ha explicado que mi participación en el estudio es para contribuir con la mejora continua de nuestra institución.

Comprendo perfectamente que el procedimiento tomará un tiempo determinado y consistirá en resolver un cuestionario que medirá mi nivel de cumplimiento de los procesos de atención integral para los adolescentes.

Se me ha aclarado que mi participación en la investigación no me ocasionará ningún tipo de gasto ni perjuicio alguno. Firmo este documento como prueba de mi aceptación voluntaria habiendo antes sido informado sobre la finalidad del trabajo y que yo puedo retirarme de la investigación cuando yo así lo decida y así también de que por ningún motivo autorizo que se publique mi nombre o identificación.

Apellidos y Nombre :

ANA AVILES HERRERA

Firma :



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Centro de Atención Primaria III Huaycan.

Proyecto: Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en el trabajo de investigación titulado "Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017 "a cargo de la Medico-cirujana Yovana Ochoa Carrión.

Se me ha explicado que mi participación en el estudio es para contribuir con la mejora continua de nuestra institución.

Comprendo perfectamente que el procedimiento tomará un tiempo determinado y consistirá en resolver un cuestionario que medirá mi nivel de cumplimiento de los procesos de atención integral para los adolescentes.

Se me ha aclarado que mi participación en la investigación no me ocasionará ningún tipo de gasto ni perjuicio alguno. Firmo este documento como prueba de mi aceptación voluntaria habiendo antes sido informado sobre la finalidad del trabajo y que yo puedo retirarme de la investigación cuando yo así lo decida y así también de que por ningún motivo autorizo que se publique mi nombre o identificación.



Apellidos y Nombre :

Firma :