



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estándares de calidad del programa de atención integral para adolescentes en el
Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Avila Peñafiel, Maddy Nohely (ORCID: 0000-0001-8285-6344)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Con mucho amor y esperanza dedico mi tesis a mi hijo, Fernando Ezequiel Belaña Avila, por dejar en mi vida una acertada enseñanza, que me ha enriquecido de manera indeleble y con solo su presencia me muestra día a día que la adolescencia es una etapa sublime, la cual hay que apoyar y reforzar, no dejar flancos abiertos para así evitar la vulnerabilidad.

A los profesionales que están inmersos en el campo de la atención integral para adolescentes.

A mi querido papá Wilson Avila quien cayó víctima en esta pandemia y que deseó verme alcanzar mi meta.

AGRADECIMIENTO

A mis hijos, Fernando Ezequiel y Maddy Mishelle Belaña Avila, quienes con su amor y paciencia me han impulsado alcanzar mi meta, son mi fuente de motivación e inspiración para superarme y no rendirme.

A mi madre quien es mi apoyo moral y espiritual, sus consejos, sus oraciones, sus orientaciones, su amor.

A mi profesora por sus sugerencias, tiempo, correcciones para una mejor comprensión y por su acertado asesoramiento.

Y sobre todo a mi querido Padre Celestial, que me da las fuerzas y el gozo de hacer realidad mi sueño, concluir una de mis metas académicas.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ávila Peñafiel, Maddy; estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con DNI.

N° 002432726

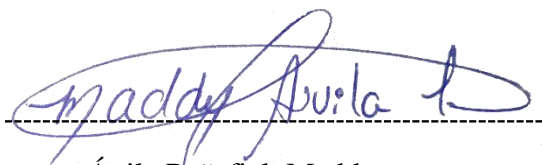
Presento ante ustedes la tesis Titulada: Estándares de calidad del programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

Así mismo declaro bajo juramento que:

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

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

Piura, julio del 2020

A handwritten signature in blue ink, reading "Maddy Ávila Peñafiel", written over a horizontal dashed line.

Ávila Peñafiel, Maddy

DNI. N° 002432726

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de la variable	17
2.3. Población y muestra	21
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
2.5. Procedimiento	23
2.6. Métodos de análisis de datos	23
2.7. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz para la variable Estándares de calidad del Programa de Atención Integral de Salud	18
Tabla 2: Población de estudio	21
Tabla 3: Grado de cumplimiento de los estándares del Programa de Atención Integral diferenciado para los adolescentes	25
Tabla 4: Estándar de accesibilidad al Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes	26
Tabla 5: Estándar personal calificado en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes	27
Tabla 6: Estándar de calidad de los procesos administrativos del Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes	28
Tabla 7: Estándar de calidad de gama de servicios que se ofrecen en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes	30
Tabla 8: Estándar participación del adolescente y comunidad en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes	31
Tabla 9. Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los Estándares de calidad del Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes	32
Tabla 10. Comparación de los promedios del estándar de calidad accesibilidad al Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes	33
Tabla 11. Comparación de los promedios del estándar de calidad personal calificado en el Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes	34
Tabla 12. Comparación de los promedios del estándar de calidad de los procesos administrativos del Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes	35
Tabla 13. Comparación de los promedios del estándar de calidad gama de servicios que se ofrecen en el Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes	36
Tabla 14. Comparación de los promedios del estándar de calidad participación de los adolescentes y comunidad en el Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes	37

RESUMEN

La investigación denominada: Estándares de calidad del programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, tuvo como objetivo general: Identificar las diferencias que existe entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020. Asimismo, la hipótesis planteada fue: Existen diferencias significativas en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020. Cabe resaltar que esta investigación se enmarcó dentro del paradigma positivista, un enfoque cuantitativo con un nivel descriptivo– transversal y un diseño no experimental; además la muestra estuvo conformada por los 3 establecimientos de salud del Distrito 09-D24, Durán - Ecuador, a quienes se les aplicó una guía de observación que constó de 85 preguntas. Para el análisis estadístico se hizo uso de los programas Excel y SPSS versión 21 y con el fin de comprobar las hipótesis planteadas se empleó el estadístico Kruskal-Wallis. Los resultados obtenidos mostraron que existen diferencias marcadas entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

Palabras clave: Estándares, calidad, atención integral, adolescentes y accesibilidad.

ABSTRACT

The research called Quality standards of the comprehensive care program for adolescents at the Centro De Salud Type C Recreo Ii- Duran Ecuador 2020, had the general objective of: Identifying the differences between the degree of compliance with the quality standards of the program of differentiated comprehensive care for adolescents in District 09-D24, Duran - Ecuador 2020. Likewise, the hypothesis raised was: There are significant differences in the degree of compliance with the quality standards of the differentiated comprehensive care program for adolescents in the District 09-D24, Duran - Ecuador 2020. It should be noted that this research was framed within the positivist paradigm, a quantitative approach with a descriptive-transversal level and a non-experimental design; In addition, the sample was made up of the 3 health facilities of District 09-D24, Duran-Ecuador, to whom an observation guide was applied, consisting of 85 questions. For the statistical analysis, the Excel and SPSS version 21 programs were used and in order to check the hypotheses raised, the Kruskal-Wallis statistic was used. The results obtained showed that there are marked differences between the degree of compliance with the quality standards of the differentiated comprehensive care program for adolescents in District 09-D24, Duran - Ecuador 2020.

Keywords: Quality standards of the comprehensive care program, adolescents, accessibility, personal and administrative.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS¹, informa que se es adolescente cuando se está entre los 10 y 19 años, tiempo en el que ocurren ciertas novedades a nivel biológico, psicológico y social. Siendo, el servicio sanitario de estos jóvenes una situación grandemente desafiante, siendo menester el enmarcarse al interior de la categoría que posibilite la unificación de estándares que permitan abordar el beneficio de la calidad y globalidad. Según el Censo de Población y Vivienda de 2010 del INEC², dentro de la población ecuatoriana, un 20,5% de los adolescentes (2 958 879); 49% féminas y 51% varones; 60,6% se encuentra residiendo en un área urbana y 39,4% dentro de la zona rural. Cabe mencionar que, en el grupo de adolescentes, la carga de morbilidad se relaciona con algún síndrome y patología que perjudica el bienestar de su sexualidad y reproductividad.

Es más probable que una joven se convierta en mamá si esta pertenece a un grupo muy pobre o desprotegido. Latinoamérica ha calculado que cuenta con unos 80 alumbramientos por cada 1.000 adolescentes de sexo femenino a nivel mundial. Debido a lo antes mencionado, el comité sobre Programación en Salud de Adolescentes³, ha recomendado que se organicen las atenciones sanitarias de calidad a favor de adolescentes, enfatizando en servicios que cuiden el bienestar sexual y reproductivo. A fin de ocuparse de estos requerimientos, cada servicio sanitario deberá tomar como referencia aquellas desigualdades existentes entre las naciones de la región y al interior de las mismas, por ejemplo, la edad, sexo, hábitos, religión, etnias, nivel de desarrollo. Siendo el embarazo adolescente, uno de los problemas con mayor presencia dentro de cada sistema sanitario a nivel mundial.

Dentro del ámbito ecuatoriano, 2 de cada 10 alumbramientos se tratan de madres en etapa de adolescencia, por lo que es el país con el índice más alto a nivel regional. La calidad de vida en lo que va del proceso de gestación requiere ciertos esfuerzos a fin de que durante esta secuencia exista muy poco daño a nivel económico. A partir del 2005, surgió el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva⁴; después, el Ministerio de Salud Pública en el 2009, promovió la idea de implementar servicios diferenciados a fin de atender integralmente al adolescente dentro de unidades de primer nivel y dentro de centros

hospitalarios de nivel básico partiendo del desarrollo del paquete normativo orientado a atender integralmente al adolescente: norma, protocolo y caja de herramientas⁵. Luego, en el año 2014, el Ministerio de Salud Pública⁶ crea la guía de supervisión donde se incorporan herramientas a fin de atender de modo integral al adolescente, siendo de aplicación obligatoria para todas las instituciones sanitarias dentro del país.

Montero et al⁷, llegaron a concluir que en Ecuador existen ciertos factores que limitan el hecho de aplicar los protocolos que incluye el programa de atención integral, tales como: deficiencias en los medios de transporte para la población, entregas de material informativo, falta de conocimiento acerca del flujograma de atención, horarios poco adecuados, descoordinación con las instituciones educativas. De la misma manera, Anzules et al⁸ con respecto al programa de atención integral de adolescentes embarazadas; carece de una agrupación multidisciplinaria capaz de lograr la prevención, derivación, control y trato de pacientes con alteraciones psicosociales y nutricionales propias de la adolescencia.

El Distrito 09-D24, Durán, ubicado en la provincia del Guayas, cantón Durán, parroquia El Recreo – Segunda Etapa fue inaugurado en noviembre del año 2019, contando entre las especialidades de consulta externa con obstetricia y ginecología; sin embargo, en la actualidad, no cuentan con personal suficiente, ni el área física adecuada a fin atender integralmente al adolescente; es por este motivo, que esta investigación pretende determinar los estándares del programa de atención integral que se aplica en esta casa de salud y realizar las recomendaciones del caso⁹. El programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, no cuenta con evaluaciones previas de este servicio, por lo que este estudio proporcionará resultados sobre el nivel de aplicación de los estándares de dicho programa orientado a brindar datos actualizados que servirán para futuras investigaciones y tomas de acciones para su mejora al servicio de la comunidad joven.

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

Ochoa¹⁰ realizó en su investigación denominada “Procesos de atención integral en

adolescentes del Centro de Atención Primaria III Huaycán y Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique”; cuyo objetivo fue determinar si existe diferencias entre la medida gradual de acatamiento de los procesos de atención integral entre ambos centros de salud. Esta indagación científica fue descriptiva comparativa, contó con una población y muestra conformado por el Servicio de atención integral para el adolescente tanto del Centro evaluado, empleó a modo de instrumento para recolectar la información a la encuesta evaluación de la atención integral de salud de la NTS N° 095-MINSA que establece cada criterio estándar a fin de evaluar los servicios diferenciados de atención integral de la salud para adolescentes del Ministerio de Salud. Se encontró 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 Huaycán y el C.S. I-3 Gustavo Lanatta. Se obtuvo un p-valor de 0.006, es decir menos de 0.05, con la cual la hipótesis nula se da por rechazada y la hipótesis alterna es aceptada. Entonces, se puede concluir afirmando la inexistencia de diferencias significativas entre la medida gradual de cumplimiento de los procesos de atención integral para el adolescente entre el CAP III Huaycán y el CS I-3 Gustavo Lanatta.

Pastrana et al¹¹ en su investigación “Servicios Amigables para Adolescentes: evaluación de la calidad con usuarios simulados” este proyecto investigativo buscaba realizar la correcta evaluación de la calidad de los servicios de la atención integral a favor de los adolescentes en clínicas de primer nivel de los Servicios de Salud de Morelos, su evaluación fue de tipo cualitativo, y empleó a como técnica de usuario simulado, seleccionaron aleatoriamente 10 de 17 establecimientos y llevaron a cabo 43 entrevistas de tipo semiestructurado de salida. Se realizó análisis temático de los datos obtenidos. Como resultado se encontró que la actitud de los profesionales de la salud destacaba a modo de factor importante dentro de la experiencia del adolescente. Asimismo, fue posible encontrar errores, por ejemplo, la presencia de una que otra barrera burocrática al momento de acceder, carencia de señalizaciones dentro de los establecimientos, poca privacidad y confidencialidad, errores al explorar el área física mientras se atiende al adolescente y carencia en el seguimiento del motivo de consulta. La clínica exclusiva para el adolescente ofrecía un servicio amigable más apropiado al compararlo con las de tipo no exclusivo. Se concluyó afirmando que pese a que gran parte de las instituciones visitadas presentan

servicios a los que se puede acceder, todavía no cumplen las particularidades de amigabilidad según los requerimientos de carácter internacional. La clínica de uso exclusivo del adolescente fue la más destacada debido a que contó con prácticas de mayor estructuración fáciles de implementar en las clínicas de tipo no exclusivo a fin de realizar las debidas mejoras en la secuencia de atención.

A nivel nacional Dávila et al¹² en su investigación denominada “La calidad de educación sexual en adolescentes embarazadas que acuden al Servicio de Atención Integral para adolescentes (SAIA), del Hospital Gineco-Obstétrico ‘Isidro Ayora’ de Quito, Ecuador, en el periodo Septiembre – Noviembre 2019”. Tuvo como objetivo describir la calidad de educación sexual recibida por la población adolescente en estado de gestación asistente al Servicio de Atención Integral para adolescentes (SAIA) del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito, Ecuador, durante los meses de Septiembre - Noviembre 2019, su grupo poblacional y muestral sumó 337 participantes con edades que van desde los 12 a 19 años asistentes al Servicio de Atención Integral para Adolescentes (SAIA) del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito, en los meses de septiembre – noviembre 2019. Este proyecto investigativo fue de corte transversal, cuantitativo, no experimental, documental, de campo y descriptivo. Usó el cuestionario con el instrumento CAESE, diseñado por las investigadoras. Entre los resultados más relevantes señalan que el modelo de educación sexual integral está presente en un 32,6% de la población. Determinando que este modelo es el que más satisfacción, fiabilidad y desarrollo de competencias proporciona a las adolescentes, pero es el menos accesible; resaltando que el modelo integral genera mejor aceptación de su nuevo rol y capacidad de aceptación del embarazo. Como conclusión fue posible afirmar que la calidad de educación sexual está relacionada con el modelo de educación sexual que se aplica. En este estudio, se reafirma que la garantía de calidad, se presenta en el modelo de educación sexual integral debido a que cumple con los requerimientos de satisfacción, integralidad, fiabilidad y desarrollo de competencias.

Jativa¹³, realizó una indagación denominada “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” con la finalidad de evaluar el programa de atención preventiva integral, el estudio fue descriptivo, transversal, su grupo poblacional alcanzo los 2745 adolescentes de 13 a 17 años y el grupo muestral estuvo compuesto por 349 de los mismos. En esta investigación 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 16 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%, lográndose colocar este componente según las medidas graduales de cumplimiento, en uno limitado de cumplimiento (80- 89%); En el componente tres, que guarda relación con los procedimientos administrativos y de atención logró obtener el 97%. Como conclusiones se estableció que, con respecto a las exigencias de funcionamiento, estos alcanzaron encajar en una categoría aceptable de calidad, con excepción del componente físico de las instituciones, horarios poco adecuados para atender, un equipo multidisciplinario con la debida capacitación y las primeras causales de morbilidad de la consulta preventiva fueron parasitosis, mala nutrición, amebiasis, dismenorrea, sobrepeso, y demás.

Es preciso definir la variable Estandartes de calidad del programa de atención integral de salud del adolescente, estos vienen a ser lineamientos de tipo técnico, administrativos y operacionales para los y las adolescentes⁵. Según investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, para preservar el bienestar del adolescente es importante abarcar sus condiciones biopsicosociales, de sexo, enmarcándose dentro de la etapa del ciclo vital y familiar por el cual está transitando y se deben satisfacer los requerimientos sanitarios, de desarrollo y buen estado a nivel social; en la búsqueda de dicha integridad dentro del área sanitaria, se vuelve menester un enfoque de categoría, clínica, epidemiológica y social en el programa de atención integral¹⁴.

En cambio, la Organización Panamericana de la Salud, determina que las atenciones sanitarias deben tomar en cuenta a los adolescentes a modo de seres integrales, buscando promover a través del programa de atención integral, un verdadero progreso dentro de todas las categorías, es importante que se faciliten los saberes y apropiaciones sobre su cuerpo y su sexualidad, y que estén listos para ser autónomos y amarse a sí mismos, a fin de que puedan gozar de una adecuada comunicación con su entorno y decidan libremente, de manera responsable, e informada, para que puedan diseñar su propio plan de vida con un nivel adecuado de salud y poder hacer frente a distintos papeles a lo largo de su adultez¹⁵. Al respecto, el Ministerio de Salud de Perú determina que el programa de atención integral, busca priorizar y consolidar cada acción de atención integral enfatizando en promover y prevenir, cuidar la salud, disminuir los riesgos y afectaciones del ser humano, sobre todo de la población infantil, adolescente, femenina, del adulto mayor y de la población con discapacidad¹⁶.

Como complemento, la Dirección Nacional de Normatización del MSP Ecuador, a través de la guía de supervisión de salud de adolescentes, describe los principios generales de atención a este grupo prioritario: al encontrarse con los adolescentes se presenta la situación oportuna en la que se puede revisar su estado de salud, en caso de que los adolescentes acudan debido a alguna afectación, es importante atender principalmente la razón por la que este asistió, y dentro de lo posible, ir incorporando una que otra actividad para supervisar su salud, promoviendo la misma y previniendo posibles problemas, cada equipo de salud de primer nivel tiene la responsabilidad de señalar, ir captando y supervisando la salud de todo adolescentes que se encuentre residiendo en el sector de salud, asimismo, debe coordinarse con los demás niveles de atención de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria a fin de garantizar las debidas referencias y derivaciones adecuadas, asegurando que los adolescentes continúen siendo atendidos de manera complementaria.

Esta secuencia de atención requiere ser documentada dentro del formulario 056 de la historia clínica que debe llenarse al principio de la consulta; es necesario que quien atienda sea un equipo multidisciplinario que haya recibida la debida capacitación y sensibilización

para presentar una actitud propositiva, contando con una red de centros a su disposición dentro de la comunidad para contribuir en la solución de todos los problemas de las personas, coordinando con otras zonas a fin de no dar cabida a duplicaciones de atención y de esta manera lograr la optimización de cada recurso. Además, de optimizar el tiempo de espera con actividades que informen y eduquen⁶

La atención integral de los adolescentes, procura fomentar la atención oportuna para promover, prevenir, tratar y rehabilitar con calidad la salud del adolescente, fomentando a que este aprenda a cuidarse por medio de las debidas orientaciones, asesorías y guías de prevención. Así como también reducir las coordinaciones entre sectores y trabajo con grupos familiares, jóvenes y centros presentes en la comunidad, sobre todo los centros educativos, de trabajo y recreativos, promoviendo y fortaleciendo las participaciones activas del adolescente mientras que estos ejercen sus derechos. Cabe recalcar que el equipo de profesionales de la salud debe estar compuesto por médicos, personal de enfermería, de obstetricia, odontología, nutrición psicología, trabajadores sociales y Técnicos de Atención Primaria en Salud. Dentro de las instituciones donde haga falta una agrupación completa, los profesionales disponibles deben ofrecer un servicio adecuado y cálido. El tiempo de atención para adolescentes se define según las agrupaciones prioritarias: 30 minutos para la primera consulta anual y 20 minutos para subsecuentes⁶.

Con respecto a las dimensiones, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador⁵ presenta cinco dimensiones, las cuales son Accesibilidad, Personal, Administrativos, Gama de servicios y Participación. La Accesibilidad se refiere a la situación en la que se accede gratuitamente a cada programa y acción de salud pública, a un régimen de nutrición apropiado y a un área de bienestar, se puede acceder permanentemente y de manera ininterrumpida a cualquier servicio público, logrando prevenir, tratar patologías y rehabilitar la integridad física. Todo servicio de salud público y la medicina se ofrecen de manera gratuita; así como es posible acceder inmediatamente al servicio médico de emergencia, publico y privado⁵.

Dentro de esta dimensión se encuentran algunos subcomponentes como la Accesibilidad geográfica, que determina si el centro de salud se ubica en un lugar con fácil acceso para los adolescentes; la Identificación del servicio, que establece si el centro de salud cuenta con identificación exterior e interior que facilite a las personas ubicarlo e indique el servicio que ofrece; El Ambiente, que describe el espacio físico que hace sentir al paciente como bienvenido, si cuenta con una rampa para discapacitados, un servicio de higiene amplio, señales para personas ciegas, detalles decorativos que llamen la atención, si dentro de la sala de espera es posible disfrutar de alguna revista, material educativo, impreso y en audio; si existe un horario adecuado y se programa cada cita, determina si el horario en el que se atiende se ha adecuado según la disponibilidad del adolescente, si es posible tener una consulta sin haber hecho una reservación, si se da algún turno de atención preferente a jóvenes discapacitados, si es posible programar alguna cita vía telefónica, el tiempo de espera para la atención y el tiempo de atención médica; y Licenciamiento de los servicios y Reconocimiento del servicio donde se indica si se implementa y reporta los estándares de calidad⁵.

La accesibilidad, consiste en el acceso gratuito al P.A.I. y medicina, a un régimen alimenticio adecuado a un área agradable, siendo posible acceder de manera continua y sin interrupciones a cualquier servicio de salud público, a fin de prevenir, tratar patologías, y rehabilitar el nivel de salud del paciente. Como subcomponentes se encuentra la accesibilidad geográfica, identificación, ambiente, horarios adecuados y programación de citas, licenciamiento y reconocimiento¹⁷.

La UNESCO¹⁸ enfatiza en que la accesibilidad a cada producto básico, a datos y asesorías acerca del bienestar y los derechos en el ámbito sexual y reproductivo no tendría por qué negarse por entre otros factores, la solicitud de consentimiento o la autorización a terceros. Así mismo, se vuelve importante el hecho de poder enterarse especialmente en superar cada barrera del estigma y temor que obstaculice la accesibilidad a cualquier servicio indicado, por ejemplo, algún adolescente, o niña discapacitada y adolescentes gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales.

Como indicadores se encuentran la accesibilidad geográfica, el ambiente, los horarios adecuados y programación de citas, y Licenciamiento de los servicios y Reconocimiento⁵. La segunda dimensión es el Personal, Se encarga de Fomentar la medida gradual máxima de corresponsabilidad y participación del ciudadano y las labores colectivas de los profesionales de la salud. Se requiere que los profesionales tomen en consideración cada implicancia presente en dichas situaciones en el modo en que los adolescentes vienen viviendo su sexualidad, vida y relaciones, dándoles una orientación sobre cada precaución necesaria debido a las circunstancias, no obstante, sin poner un límite o influir en sus derechos⁵.

Dentro de esta dimensión se encuentran subcomponentes como Capacitación en Servicios con atención amigable o diferenciada a adolescentes, ADA, donde se determina si el personal del centro tiene conocimiento y aplica la normativa técnica necesaria y demás protocolos de atención a jóvenes con o sin discapacidad; Actitud hacia el servicio con ADA, donde se establece si el personal a cargo de la atención disfrutar de trabajar con la población joven, y si promueven sus derechos; Multidisciplinariedad e Interdisciplinariedad, donde se describe si el centro de salud cuenta con un equipo multidisciplinario, si hay un profesional que tiene conocimiento del lenguaje mediante señas; y Especificidad, donde se indica si existe un grupo de colaboradores varones y mujeres, y si cuentan mínimamente con alguien que ha recibido algún reconocimiento debido a su servicio a los adolescentes⁵.

Todo el personal está en obligación de atender a los adolescentes de manera cálida, amable y eficiente; prestando una atención continua, puesto que los profesionales deben dar garantía de que los adolescentes conozcan el procedimiento atencional orientado a proveerles el paquete de atención integral de salud, mismo que debe adaptarse a los requerimientos de los adolescentes, basándose en el nivel de complejidad de la institución, dando ventajas a su autosuficiencia para brindar el camino de atención que prefiere tomar¹⁹.

Según Pérez et al²⁰ es menester que el personal haya sido formado y sea capaz de brindar al adolescente un servicio confidencial, puesto que todo lo tratado debe quedarse entre los dos, a menos que se trate de un caso especial y el adolescente este de acuerdo en

hacer parte de la consulta s sus padres, o si existiera peligro para la vida del mismo o de otras personas; también debe tratarse todo en privado, porque debe brindarse un área íntima, en la cual se puedan tratar incógnitas; debe informarse, porque debe facilitar cada recurso o servicio sanitario disponible; debe existir una buena relación, el profesional debe mostrarse interesado y respetuoso frente a los comentarios de su paciente; debe existir anticipación y educación para la salud, realizando ejercicios informativos, dando una explicación al paciente y a sus progenitores sobre las modificaciones ocurridas durante el desarrollo; e Integración, junto a los familiares se debe asegurar una atención multidisciplinar. Para Silber et al²¹ estar al servicio de un adolescente necesita mostrarse interesado, tener tiempo y ser un servicio experimentado. Sin duda, se necesita que al profesional le agrade el adolescente, debido a que debe ser sensible al captar el rechazo, entonces, en caso de que existan profesionales a quienes les desagraden los adolescentes o sienten cierta incomodidad al atenderlos, de preferencia se les debe referir a otro profesional.

Dentro de esta dimensión se encuentran indicadores como Capacitación en Servicios con atención amigable o diferenciada a adolescentes, ADA, Actitud hacia el servicio con ADA, Multidisciplinariedad e Interdisciplinariedad, y Especificidad⁵

La tercera dimensión, es Administrativo, aquí se establece mecanismos de control, reporte y seguimiento del cumplimiento de las normas⁵. Dentro de esta dimensión se encuentran los sub componentes Políticas institucionales, consiste en determinar la existencia de mecanismo que hagan posible que el adolescente reciban atenciones gratuitamente, si hay atenciones priorizadas a la población adolescente, reduciendo costos a jóvenes con carné que indique que son discapacitados y que gozan de acuerdos con el gobierno local a fin de ofrecerles otras atenciones; las pautas para atender, determina si no se requiere de atenciones mediadas por representantes, con excepción de que se trate de un discapacitado; Registro, determina si los documentos empleados presentan datos básicos sobre la identificación que pueda garantizar un valor confidencial; y el seguimiento, establece si existe la programación de cada cita a fin de realizar el rastreo en la consulta de inicio, si se diseña o toma una plan de intervención y si se ha establecido el modo de contacto con cada adolescente que asiste al servicio⁵.

Todo proceso administrativo debe dar respuesta a los servicios con estándares de calidad, de acuerdo a los requerimientos normativos y derechos de las personas que acuden a modo de pacientes, siendo así, el adolescente, traduciéndose como servicios de tipo integral, eficaz y oportuno. En esta dimensión se toman en cuenta el ingreso, la recepción/información, estadística y archivo, facturaciones de servicio, sala de espera, atenciones en consultorio, derivación a otros servicios, referencias a servicios de otro nivel y contrarreferencia²².

Es importante que se encargue de coordinar cada acción tendiente a mejorar las atenciones sanitarias dirigidas al adolescente, a actualizar el perfil socio-epidemiológico del grupo poblacional de adolescentes, logrando identificar los requerimientos de estos y sus patologías, coordinando y supervisando las atenciones a la secuencia salud-enfermedad del adolescente, las capacitaciones y actualizaciones de los técnicos del centro y demás eventos de tipo intersectorial, organizando un sistema de seguimiento de situaciones de riesgo, permitiendo acompañar alguna situación de vulnerabilidad, garantizando que los medios de comunicación estén a disposición interna del centro de: normas, guías clínicas, materiales de registro, guías de valoración de riesgo y protocolos de atención de los problemas de salud en adolescentes y realice los planeamientos y evaluaciones anuales de cada actividad descrita²³. Se encarga de consignar la información filiatoria y adjudicar la numeración de archivos, entregar a los adolescentes sus carnés de citas y contactar al equipo de profesionales encargados de atender a los usuarios²⁴.

Dentro de esta dimensión se encuentran indicadores como Políticas institucionales, Costos del servicio, Los procedimientos para la atención, Registro, y el seguimiento⁵.

La cuarta dimensión es la gama de servicios, que incluye variedad de servicios, tales como asesorías respecto a bienestar de la sexualidad y reproducción, consultas de adolescentes sanos, atenciones de abusos sexuales⁵. Dentro de esta dimensión se encuentran subcomponentes como La oferta de servicios individuales, consiste ofrecer un servicio como los ya mencionados; Oferta de servicios colectivos, se llevan a cabo actos educativos inclusivos que orientan a los grupos, agrupaciones de aprendizaje orientados a mostrar cómo cuidarse a sí mismo y al resto, si hay tácticas de tipo integral, describe su existen vinculaciones con otros centros que provean atenciones similares; y Organización de

servicios de extensión, el cual determina si viene otorgándose el protagonismo a los servicios de tipo extramural, si han desarrollado medidas estratégicas para seleccionar a quienes han presentado mayor posibilidad de actividad sexual sin protecciones o demás actitudes riesgosas y si está dándose un trabajo en compañía de algún promotor, gestor o educador en salud⁵.

Para Senderowitz²⁵ mientras hay más requerimientos sanitarios de la población adolescente y estos se satisfagan dentro de la misma institución, existirá mayor probabilidad de que estos sean atendidos de la manera en que debe ser. Siempre que se requiera referir al adolescente hacia otro centro debido a la necesidad de algún servicio, crece la riesgosa probabilidad de perderlo. Pese a que es no siempre se da, es menester intentar identificar y proveer la mayor cantidad de atenciones necesarias, hecho que sería como “encontrartodos los artículos en un solo centro comercial”.

Es necesario que aquellas particularidades de la etapa de la adolescencia sirvan como referente a fin de comprender ciertas problemáticas sanitarias de estos y así poder crear tácticas para intervenir y brindar servicios. Se ha vuelto una necesidad realizar la debida comprensión de cada factor psicosocial que afecta al adolescente y comprender la secuencia de desarrollo supuesta por la adolescencia²⁶. También es importante que la gama de servicios sea incluya mecanismos de apoyo para enseñar y orientar al adolescente en las áreas de relación e igualdad entre otros sexos, los actos violentos en contra de los adolescentes, las conductas sexuales responsables, como planificar responsablemente un hogar, la vida en familia, el bienestar reproductor, las infecciones transmitidas sexualmente, las infecciones debido al VIH y cómo prevenir el SIDA. ²⁷. Dentro de esta dimensión tenemos se encuentran indicadores como La oferta de servicios individuales, Oferta de servicios colectivos, Oferta de servicios integrales, y Organización de servicios de extensión⁵.

La quinta dimensión es la Participación, donde se evalúa los mecanismos de participación de agrupaciones adolescentes e instituciones no gubernamentales, es necesario involucrar a la población adulta para planificar los servicios, las maneras de

brindarlos y el estilo para evaluarlos, así como promover que mamás, papás y demás personas adultas puedan apoyar la utilización de métodos de protección e integración del servicio⁵. Dentro de esta dimensión existen subcomponentes como población adolescente, señala participación dentro de la secuencia que mejore los servicios sanitarios, a fin de que sean más amigables; la población adulta, está involucrada planificar los servicios, los estilos de brindarlos y como se evalúan; establece si la población adulta apoya al adolescente al momento de buscar un servicio diferenciado; integración del servicio a la comunidad, establece la existencia de coordinaciones con los distintos actores de la comunidad para difundir los servicios; y la coordinación intersectorial e interinstitucional, establece si vienen realizándose actos para coordinar y buscar la ayuda de otros centros sanitarios iguales o distintos en categorías de complejidad⁵.

Según Maddaleno et al²⁸ se necesita que el adolescente sean el protagonista en su propio cuento. Organizaciones sociales de salud, deben permitir que sea el adolescente quien aporte sus talentos a la sociedad y brinde su potencial. Borile et al²⁹ indican que mediante esta participación se podrá visibilizar positivamente a los adolescentes, presentar socialmente los aportes juveniles, orientarlos hacia una aceptación positiva, abordar la estigmatización del adolescente a modo de conflicto, actuar sobre el efecto boomerang de darle prioridad al control sobre la “Perturbación Adolescente” y la responsabilidad seria de ser un miembro del centro, facilitando actos genuinos y efectivos.

Cuando los adolescentes reciben el reconocimiento que los hace sentir como personas con autónomas, capaces de decidir, sienten cierta motivación y logran convertirse en miembros de alto valor dentro del servicio sanitario. De la mano de estos se puede diseñar mejor la atención, ofrecerla con estándares de calidad y evaluarla de modo crítico y continuo. Es una manera de lograr que contribuyan a difundir cada servicio ofrecido y se asegura que los mismos estén en sintonía con sus requerimientos y expectativas²⁴. Cuando el adolescente se hace partícipe del proceso es visto a modo de canal para conseguir una meta, o como una meta en sí misma. UNICEF junto a otras organizaciones enfatizan en que el adolescente merece por derecho ser partícipe de este proceso. Puesto que se está diseñando un programa que beneficiara a los jóvenes, se vuelven una necesidad que sean

estos quienes participen en su desarrollo y administración³⁰.

Dentro de esta dimensión existen indicadores como población adolescente, la población adulta, integración del servicio a la comunidad, y la coordinación intersectorial e interinstitucional⁵.

La presente investigación se formula la siguiente interrogante: ¿Qué diferencias existen en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020? y como preguntas específicas se han formulado las siguientes: 1) ¿Qué diferencias existen en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020?; 2) ¿Qué diferencias existen en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020?; 3) ¿Qué diferencias existen en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020?; 4) ¿Qué diferencias existen en el estándar de calidad gama de servicios que se ofrecen en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020? y 5) ¿Qué diferencias existen en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020?.

El estudio se justifica por las siguientes razones:

Justificación teórica

Los Estándares de calidad en salud exigen la evaluación constante de los procesos de atención en salud, más aún en adolescentes la presente investigación se sustenta bajo las Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador⁵, el conocimiento de que Estándares se están cumpliendo, nos permite describir cada uno de los estándares: Accesibilidad, Personal, Administrativos, Gama de servicios y Participación, que se vienen cumpliendo en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador; esto nos ayudará a tomar decisiones más precisas y tomar acciones respectivas.

Justificación metodológica

A fin de conseguir cada objetivo plasmado en el estudio, se elaboró un instrumento que hizo posible la evaluación de la variable Estándares de calidad del programa de atención integral para adolescentes, este instrumento fue elaborado tomando como referencia Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador⁵; antes de ser aplicado el instrumento pasó por los procesos de validez y confiabilidad, a través de la aplicación del instrumento se buscó conocer el nivel de cumplimiento de los Estándares de calidad del programa de atención integral para adolescentes del Distrito 09-D24, Durán.

La investigación pretende demostrar el siguiente objetivo general: Identificar las diferencias que existe entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020. y como objetivos específicos se ha formulado las siguientes: 1) Identificar las diferencias existen en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020; 2) Demostrar las diferencias existen en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020; 3) Establecer las diferencias existen en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020; 4) Identificar las diferencias existen en el estándar de calidad gama de servicios que ofrecen el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020 y 5) Describir las diferencias existen en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

La hipótesis general formulada es: Existen diferencias significativas en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020. y como hipótesis específicas se han formulado las siguientes: H1: Existen diferencias significativas en el

estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020; H2: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020; H3: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020; H4: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad gama de servicios que se ofrecen en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020 y H5: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

II. MÉTODO

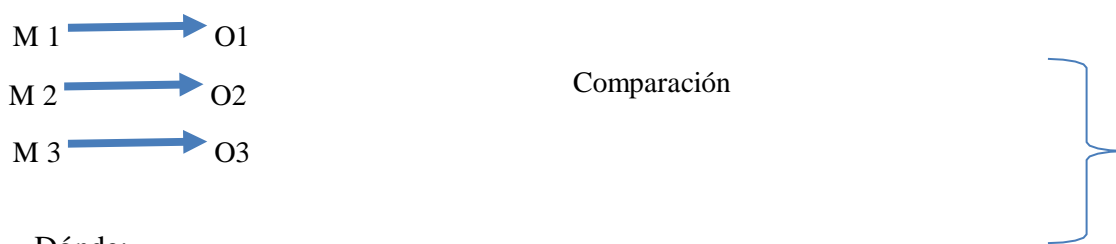
2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta indagación científica utilizó un paradigma positivista, porque buscó las causales de un fenómeno social sin tener que ver los estado subjetivo alguno del individuos; dentro de esta investigación la única información que se acepta es la científica, porque está sincronizada con una metodología, asimismo, la indagación fue cuantitativa, porque empleó métodos estadísticos al mostrar la información resultante del proceso de investigación y comprobó mediante los mismos métodos sus hipótesis, según Hernández et al³¹, las investigaciones cuantitativas emplean la recopilación de información a fin de constatar hipótesis, basándose en mediciones numéricas y en el análisis estadístico. Este proyecto investigativo buscó mostrar sus hallazgos mediante métodos estadísticos y comprobar así las hipótesis que planteó el investigador sobre la variable estudiada.

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

Con respecto al diseño usado, este fue no experimental debido a que no se buscó generar ningún cuadro situacional, sino que se observaron las circunstancias que ya existen. En pocas palabras, el encargado de la investigación se abstuvo de manipular variable alguna de modo intencional, solo observó el fenómeno tal cual, esperando analizarlo³¹. Por ende, no hubo interés alguno en manipular la variante Estándares de calidad del Programa de Atención Integral de Salud.

El esquema del estudio fue:



Dónde:

M1 = C.S Tipo C Alfonso Oramas González

M2 = C. S. Tipo C Recreo II

M3 = C. S. Tipo A Durán II

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

2.2. Operacionalización de la variable

Definición conceptual

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

Definición conceptual

Estos vienen a ser los lineamientos técnicos, administrativos y operacionales para los y las adolescentes⁵

Definición operacional

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

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Estandartes de calidad del programa de atención integral de salud del adolescente	estos vienen a ser lineamientos de tipo técnico, administrativos y operacionales para los y las adolescentes ⁵	se refiere a la situación en la que se accede gratuitamente a cada programa y acción de salud pública, a un régimen de nutrición apropiado y a un área de bienestar, se puede acceder permanentemente y de manera ininterrumpida a cualquier servicio público, logrando prevenir, tratar patologías y rehabilitar la integridad física. Todo servicio de salud público y la medicina se ofrecen de manera gratuita; así como	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad geográfica • Ambiente • Horarios adecuados • Programación de citas, y Licenciamientos de los servicios • Reconocimiento 	Ordinal

		es posible acceder inmediatamente al servicio médico de emergencia, público y privado ⁵ .		
		Se encarga de Fomentar la medida gradual máxima de corresponsabilidad y participación del ciudadano y las labores colectivas de los profesionales de la salud. Se requiere que los profesionales tomen en consideración cada implicancia presente en dichas situaciones en el modo en que los adolescentes vienen viviendo su sexualidad, vida y relaciones, dándoles una orientación sobre	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en Servicios con atención amigable o diferenciada a adolescentes, ADA, • Actitud hacia el servicio con ADA • Multidisciplinariedad e Interdisciplinariedad • Especificidad 	Ordinal

		<p>cada precaución necesaria debido a las circunstancias, no obstante, sin poner un límite o influir en sus derechos⁵.</p>		
		<p>Administrativo: es Administrativo, aquí se establece mecanismos de control, reporte y seguimiento del cumplimiento de las normas⁵.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas institucionales • Costos del servicio • Los procedimientos para la atención • Registro • seguimiento 	Ordinal
		<p>Gama de servicios: incluye variedad de servicios, tales como asesorías respecto a bienestar de la sexualidad y reproducción, consultas de adolescentes sanos, atenciones de abusos sexuales⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de servicios individuales • Oferta de servicios colectivos • Oferta de servicios integrales • Organización de servicios de extensión. 	Ordinal
		<p>Participación: donde se evalúa los mecanismos de participación de agrupaciones adolescentes e instituciones no</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de la población adolescente • Participación de la población adulta • Integración del servicio a la comunidad 	Ordinal

		gubernamentales, es necesario involucrar a la población adulta para planificar los servicios, las maneras de brindarlos y el estilo para evaluarlos, así como promover que mamás, papás y demás personas adultas puedan apoyar la utilización de métodos de protección e integración del servicio ⁵ .	• Coordinación intersectorial e interinstitucional	
--	--	--	--	--

2.3. Población y muestra

Población

Es la agrupación de aquellos elementos que presentan particularidades en común, o forman parte del conjunto de medios o causas de un total³¹. En este proyecto investigativo el grupo poblacional es la suma de los servicios de atención integral de salud para los adolescentes de los establecimientos del Distrito 09-D24, Durán

Tabla 2: Población de estudio

Establecimiento de salud	Servicio de atención integral	%
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	1	33.3%
C. S. Tipo C Recreo II	1	33.3%
C. S. Tipo A Durán II	1	33.3%
Total	3	100%

Fuente: Estadista de establecimientos de salud del Distrito 09

Muestra

Extraída del grupo poblacional por medio de una secuencia de selección que da paso a la observación. El grupo muestra presenta particularidades parecidas al poblacional³¹. En este caso fue conveniente emplear el muestreo no probabilístico; por lo tanto, se trabajó con la misma población como muestra, es decir, con los 3 establecimientos de salud del Distrito 09-D24, Durán

Muestreo

En esta oportunidad se decidió emplear el muestreo no probabilístico; entonces, se trabajó con la misma población como muestra, es decir, con los 3 establecimientos de salud del Distrito 09-D24, Durán

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Fue conveniente emplear la “Encuesta”, documento formulado por la persona que investiga orientado a mensurar apreciaciones, tradiciones, gustos y comportamientos etc³¹.

Instrumento

En este caso, se empleó el cuestionario, es la suma total de interrogantes con el objeto de recoger información necesaria a fin de llegar a los objetivos³¹. Se aplicó una guía de observación que constó de 85 preguntas los cuales son calificados por ítems con una puntuación de 0 a 1 y cuyos resultados se evaluarán según las puntuaciones totales: 0 – 33% bajo cumplimiento, 34 – 66%; regular cumplimiento y 67 – 100%: Optimo cumplimiento. La guía de observación se aplicó a las tres instituciones de salud durante el mismo periodo de tiempo, por lo que podemos establecer si existen diferencias al comparar los resultados obtenidos.

Validez y confiabilidad

Validez:

Nos referimos a la medida gradual en que una prueba logra mensurar la variante para la que fue diseñada. La técnica más común viene a ser la validez de expertos o face validity,

donde se hace referencia a la medida gradual en que al parecer un instrumento puede mensurar la variante indicada, según las “voces calificadas”⁴⁴. En esta oportunidad fue posible realizar la secuencia de validez de experto, consultando a dos personas expertas en la materia investigada quienes pudieron evaluar el instrumento y mediante el formato de validación de experto calificaron y brindaron ciertas recomendaciones desde su propia consideración, estos evaluaron cada instrumento con la finalidad de evaluar la claridad, coherencia y relevancia de cada ítem (Anexo 2,3 y 4).

Confiabilidad

Viene a ser la medida gradual en que un instrumento al aplicar una y otra vez puede ofrecer el mismo resultado; entre las maneras más usadas a fin de verificar si un instrumento es confiable o no se encuentra la medida de consistencia interna de Alfa de Cronbach, cuyos valores oscilan entre cero y uno, siendo el coeficiente cero significa nula confiabilidad y el coeficiente uno una alta confiabilidad³¹. Este proyecto consiguió las puntuaciones expresadas a continuación empleando la prueba Kr – 20: ,870.

2.5. Procedimiento

Como primero paso fue necesario solicitar la autorización del jefe del Distrito 09-D24, Durán, para luego coordinar con los encargados de cada centro de salud, mismo aprobó dicha solicitud a fin de dar inicio al proyecto investigativo dentro del establecimiento.

2.6. Métodos de análisis de datos

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

2.7. Aspectos éticos

Tomando como referencias los aspectos éticos en investigación de la Universidad César Vallejo los aspectos éticos a utilizar en la presente investigación, son basados en el Art.3

Respeto por las personas en su integridad y autonomía, por el cual siempre se garantizará y respetará el bienestar de nuestra unidad investigada, asimismo se aplicó el Art. 6° Honestidad, por lo cual demostrare transparencia en la investigación, evitando el plagio y respetando los derechos de propiedad intelectual de los autores. Así mismo garantizo el Art. 7° rigor científico y Art. 8° competencia profesional y científica y Art. 9° Responsabilidad, garantizando con esto que la metodología establecida y criterios científicos serán llevado según proceso de manera rigurosa y minuciosa, lo cual se revisará antes de su publicación así también se cumplirá estrictamente los requisitos éticos y legales respetando las condiciones establecidas.

III. RESULTADOS

La indagación se planteó el principal objetivo general: Identificar las diferencias que existe entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, además buscó demostrar si existen diferencias en el grado de cumplimiento de los estándares de Accesibilidad, Personal, Administrativos, Gama de servicios y Participación en los establecimientos de salud en el Distrito 09-D24, Durán, esto debido a que en los establecimientos de salud que formaron parte del estudio se observa que muchos de los adolescentes son vulnerables y afrontan situaciones de riesgo y forman parte del grupo de riesgo el cual debe ser atendido por los establecimientos de salud.

Se aplicó una guía de observación que constó de 85 preguntas los cuales son calificados por ítems con una puntuación de 0 a 1 y resultados que se evaluarán según las puntuaciones totales: 0 – 33% bajo cumplimiento, 34 – 66%; regular cumplimiento y 67 – 100%: Optimo cumplimiento. La guía de observación se aplicó a las tres instituciones de salud durante el mismo periodo de tiempo, por lo que podemos establecer si existen diferencias al comparar cada resultado alcanzado.

En la siguiente parte presentaremos los resultados encontrados en nuestra investigación.

Objetivo general:

Identificar las diferencias que existe entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

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

Centro de salud	Óptimo	Regular	Bajo
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	0.0%	63.0%	0.0%
C. S. Tipo C Recreo II	84.5%	0.0%	0.0%
C. S. Tipo A Durán II	0.0%	61.0%	0.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Centros de Salud

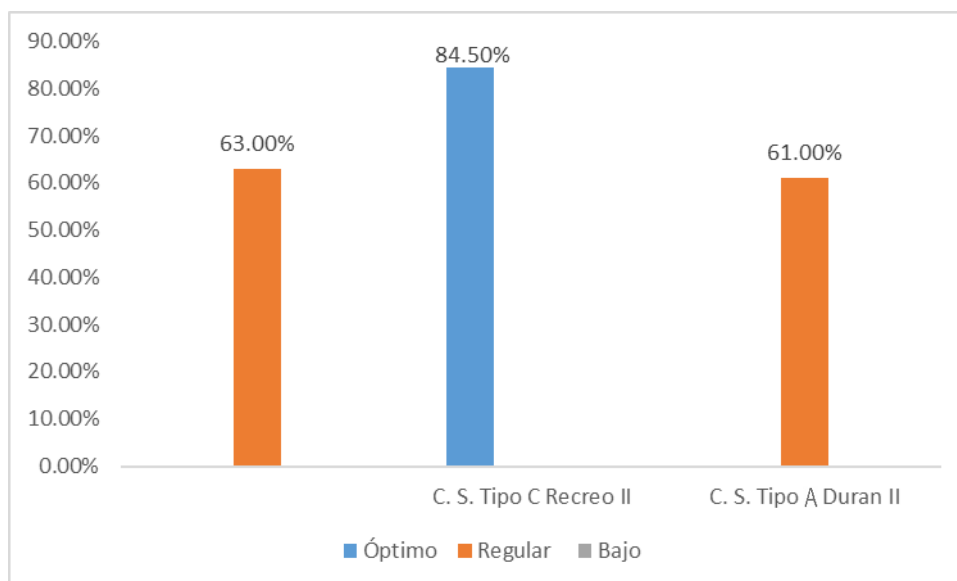


Figura N°1: *Grado de cumplimiento de los estándares del Programa de Atención Integral diferenciado para los adolescentes.*

Interpretación

Según la tabla 3, podemos observar las puntuaciones del grado de cumplimiento de los estándares de calidad del Programa de Atención Integral diferenciado para los

adolescentes; como se evidencia dos de los Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (63%) y C. S. Tipo A Durán II (61%) se ubicaron en un nivel regular de cumplimiento mientras que el C. S. Tipo C Recreo II (84.5%) se ubicó en un nivel óptimo de cumplimiento. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en los establecimientos, dos de ellos están en regular nivel con porcentaje diferentes y uno en nivel óptimo.

Objetivo específico 1: Identificar las diferencias existen en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Tabla 4: *Estándar de accesibilidad al Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes.*

Centro de salud	Óptimo	Regular	Bajo
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	0.0%	53.0%	0.0%
C. S. Tipo C Recreo II	0.0%	47.0%	0.0%
C. S. Tipo A Durán II	0.0%	47.0%	0.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Centros de Salud

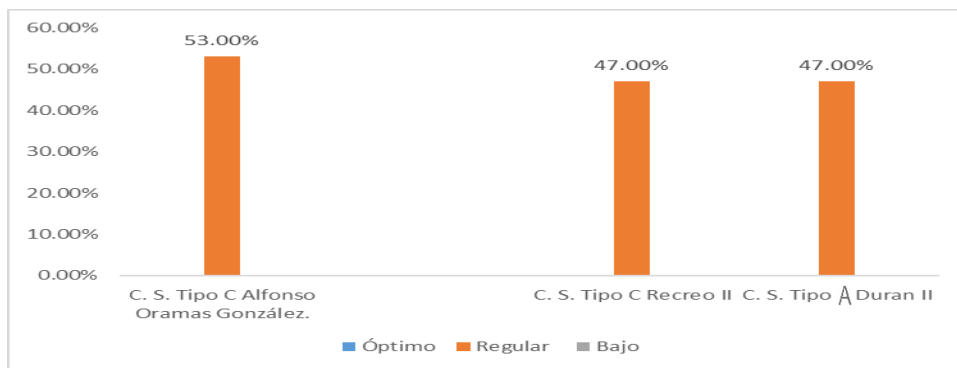


Figura N°2: *Estándar de accesibilidad al Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes*

Interpretación

Según la tabla 4, se puede evidenciar los resultados referido al estándar de accesibilidad al Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes, a la luz de los

resultados, se encontró que los tres centros salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (53%), C. S. Tipo C Recreo II (47%) y C. S. Tipo A Durán II (47%) tienen porcentajes similares de cumplimiento ubicándose en la categoría regular. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en dos establecimientos, dos de ellos están en regular nivel con similar porcentaje y uno en nivel regular con porcentaje distinto.

Objetivo específico 2: Demostrar las diferencias existen en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

Tabla 5: *Estándar personal calificado en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes.*

Centro de salud	Óptimo	Regular	Bajo
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	0.0%	50.0%	0.0%
C. S. Tipo C Recreo II	87.0%	0.0%	0.0%
C. S. Tipo A Durán II	0.0%	50.0%	0.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Centros de Salud

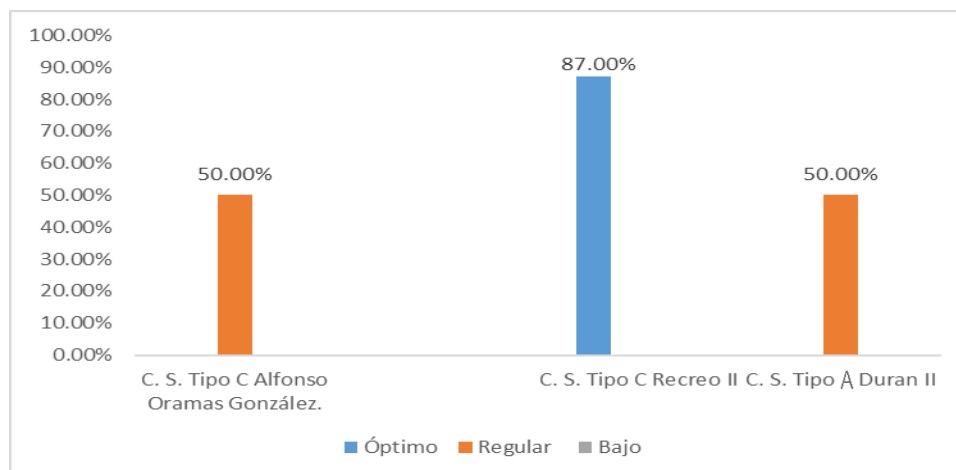


Figura N°3: *Estándar personal calificado en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes.*

Interpretación

Según la tabla 5, nos presentan los resultados referido al estándar personal calificado en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes, a la luz de los resultados, se encontró que dos de los Centros Salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (50%) y C. S. Tipo A Durán II (50%) tienen porcentajes similares de cumplimiento ubicándose en la categoría regular; lo que nos muestra que estos Centros Salud el personal de salud no cuenta con todas los indicadores de calidad para la atención del adolescente. A diferencia del C. S. Tipo C Recreo II (87%) fue evaluado como óptimo ya que cumple con 12 de 14 indicadores de calidad. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en dos establecimientos, dos de ellos están en regular nivel con similar porcentaje y uno en nivel óptimo.

Objetivo específico 3: Establecer las diferencias existen en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

Tabla 6: *Estándar de calidad de los procesos administrativos del Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes.*

Centro de salud	Óptimo	Regular	Bajo
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	87.5%	0.0%	0.0%
C. S. Tipo C Recreo II	81.2%	0.0%	0.0%
C. S. Tipo A Durán II	0.0%	62.0%	0.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Centros de Salud

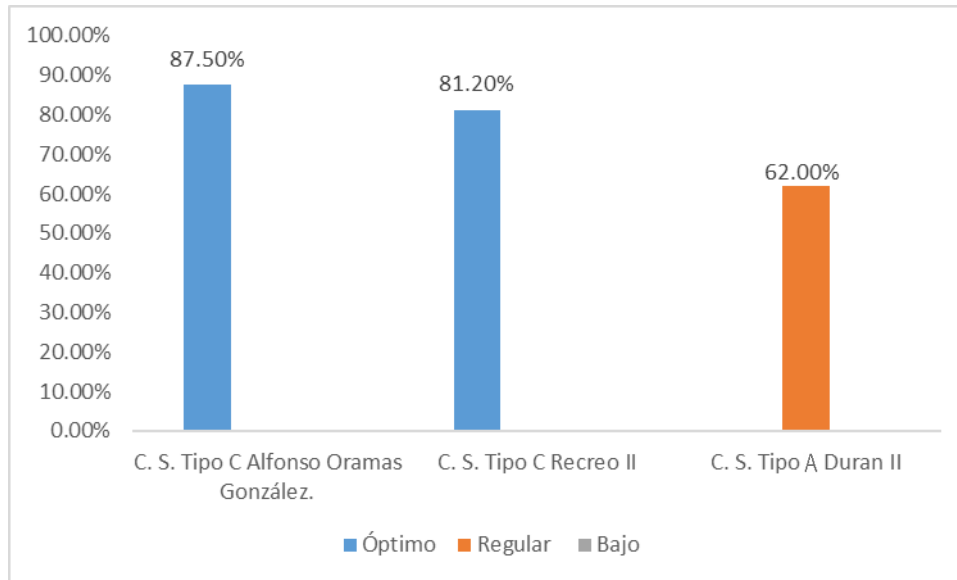


Figura N°4: Estándar de calidad de los procesos administrativos del Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes

Interpretación

Según la tabla 6, se puede observar los resultados referido al estándar administrativo del Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes, se encontró que dos de los Centros Salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (87.5%) y del C. S. Tipo C Recreo II (81.2%), tienen calificación similares de cumplimiento ubicándose en la categoría óptima; lo que nos muestra que estos Centros Salud cumplen con 14 indicadores de 16. A diferencia del C. S. Tipo A Durán II (62%) fue evaluado como regular, ya que cumple con 10 de 16 indicadores de calidad. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en los tres establecimientos, dos de ellos están óptimo nivel con porcentajes diferentes y uno en nivel regular.

Objetivo específico 4: identificar las diferencias existen en el estándar de calidad gama de servicios que ofrecen el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Tabla 7: Estándar de calidad de gama de servicios que se ofrecen en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes.

Centro de salud	Óptimo	Regular	Bajo
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	81.8%	0.0%	0.0%
C. S. Tipo C Recreo II	68.1%	0.0%	0.0%
C. S. Tipo A Durán II	77.20%	0.0%	0.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Centros de Salud

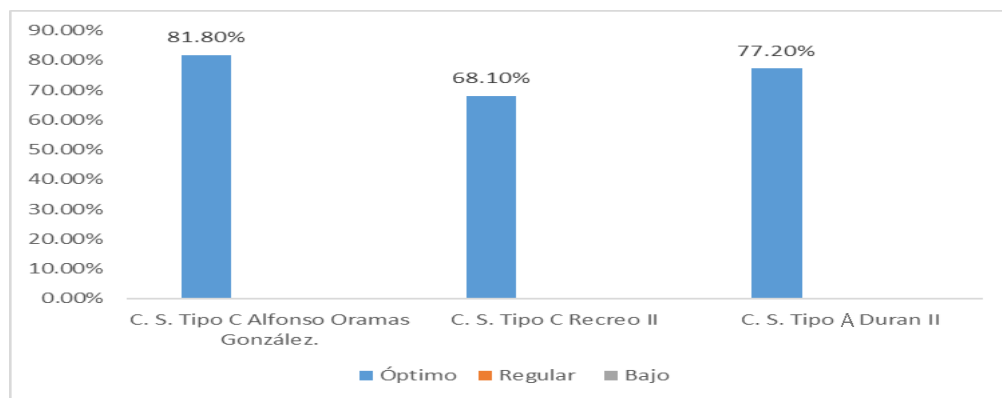


Figura N°5: Estándar de calidad de gama de servicios que se ofrecen en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes.

Interpretación

Según la tabla 7, se puede observar los resultados referido al estándar administrativo del Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes, se encontró que los Centros Salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (81.8%), C. S. Tipo C Recreo II (68.1%) y C. S. Tipo A Durán II (77,2%) se ubican en categorías similares de cumplimiento ubicándose en la categoría óptima; lo que nos muestra que estos Centros Salud cumplen con 17 y 18 indicadores de 22. Podemos concluir que si bien los tres se ubican en la categoría óptima hay diferencias marcadas en los tres establecimientos en los porcentajes de cumplimiento, siendo el C. S. Tipo C Alfonso Oramas González con mejor grado de cumplimiento.

Objetivo específico 5: Describir las diferencias existen en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

Tabla 8: *Estándar participación del adolescente y comunidad en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes.*

Centro de salud	Óptimo	Regular	Bajo
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	0.0%	0.0%	33.3%
C. S. Tipo C Recreo II	0.0%	53.0%	0.0%
C. S. Tipo A Durán II	0.0%	40.0%	0.0%

Fuente: Guía de observación aplicada a los Centros de Salud

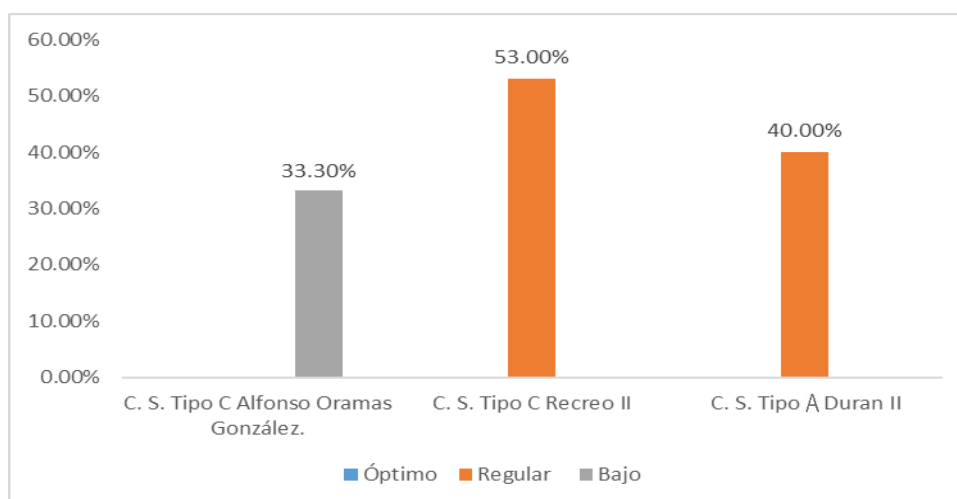


Figura N°6: *Estándar participación del adolescente y comunidad en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes.*

Interpretación

Según la tabla 8, se puede observar los resultados referido al estándar participación de los adolescentes y comunidad en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes, se encontró que dos de los Centros Salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Recreo (53%) y del C. S. Tipo A Durán II (40%), tienen porcentajes similares de

cumplimiento ubicándose en la categoría regular; lo que nos muestra que estos Centros Salud cumplen con 6 indicadores de 15. A diferencia del C. S. Tipo C Alfonso Oramas González. (33.3%) fue evaluado en categoría baja, ya que cumple con solo 5 de 15 indicadores de calidad. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en los tres establecimientos, dos de ellos están en nivel regular con porcentajes diferentes y uno en nivel bajo.

Estadística inferencial

Hi: Existen diferencias significativas en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Ho: Existen diferencias significativas en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

Los valores que se usan en dicha prueba son las siguientes:

Regla de decisión

P-valor < 0.05: Se acepta la Hi, se Rechaza la H0

P-valor > 0.05: Se acepta H0, se Rechaza la Hi

Tabla 9. *Comparación de los promedios del grado de cumplimiento de los Estándares de calidad del Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes*

Establecimientos de salud	Rango promedio	Kruskal-Wallis
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	63,0	X ² = 57,08
C. S. Tipo C Recreo II	84,5	p- valor ** < 0.001
C. S. Tipo A Durán II	61,0	

Probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** *<0.001)

En la tabla 9, se presenta el rango promedio del grado de cumplimiento de los estándares de calidad del Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis. Podemos evidenciar que el nivel promedio de calidad es mayor en el C.S. Tipo C Recreo II (84,5) comparado con los C.S. Tipo C Alfonso Oramas González y C. S. Tipo A Durán II. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado el cual fue 57.08, utilizando la tabla de probabilidad, obtenemos una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), de esta manera la hipótesis nula es rechazada; con lo que se deduce que existen diferencias significativas en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, siendo el C. S. Tipo C Recreo II quien más cumple con los estándares seguido del C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.

Hipótesis específica 1

Ha: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Ho: No Existen diferencias significativas en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

Tabla 10. *Comparación de los promedios del estándar de calidad accesibilidad al Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes*

Establecimientos de salud	Rango promedio	Kruskal-Wallis
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	53,0	$X^2= 26,620$ $p^{**} .000$
C. S. Tipo C Recreo II	47,0	
C. S. Tipo C Durán II	47,0	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 10, se presenta el rango promedio del grado de cumplimiento del estándar de calidad accesibilidad del Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis. Podemos evidenciar que el nivel promedio de mejor acceso es mayor en el C.S. Tipo C Alfonso Oramas González (53,0) comparado con los C.S. Tipo C Recreo II y C. S. Tipo A Durán II. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado el cual fue 26,620, utilizando la tabla de probabilidad, obtenemos una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), entonces la hipótesis nula es rechazada; con lo que se decide aceptar que existen diferencias significativas en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, siendo el C. S. Tipo C Alfonso Oramas González quien muestra mejor acceso de los adolescentes.

Hipótesis específica 2

Ha: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Ho: No existen diferencias significativas en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Tabla 11. *Comparación de los promedios del estándar de calidad personal calificado en el Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes*

Establecimientos de salud	Rango promedio	Kruskal-Wallis
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	55,00	$X^2= 29,620$ $p^{**} .000$
C. S. Tipo C Recreo II	87,00	
C. S. Tipo A Durán II	55,00	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 11, se presenta el rango promedio del grado de cumplimiento del estándar de calidad personal calificado en el Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes, después de aplicar la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis. Podemos evidenciar que el nivel promedio de mejor calidad es mayor en el C.S. Tipo C Recreo II (87,00) comparado con los C.S. Tipo C Alfonso Oramas González y C. S. Tipo A Durán II. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado el cual fue 29,620, utilizando la tabla de probabilidad, obtenemos una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), entonces, la hipótesis nula es rechazada; con lo que se decide aceptar que existen diferencias significativas en el estándar de calidad personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, siendo el C. S. Tipo C Recreo II quien muestra personal calificado para la atención del adolescente.

Hipótesis específica 3

Ha: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Ho: No existen diferencias significativas en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Tabla 12. *Comparación de los promedios del estándar de calidad de los procesos administrativos del Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes*

Establecimientos de salud	Rango promedio	Kruskal-Wallis
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	87,00	$X^2= 20,764$ $p^{**} .000$
C. S. Tipo C Recreo II	81,20	
C. S. Tipo A Durán II	62,00	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 12, se presenta el rango promedio del grado de cumplimiento del estándar de calidad procesos administrativos del Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis. Podemos evidenciar que el nivel promedio de mejor calidad en los procesos administrativos es mayor en el C.S. Tipo C Alfonso Oramas González (87,00) comparado con los C.S. Tipo C Recreo II y C. S. Tipo A Durán II. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado el cual fue 20,764, utilizando la tabla de probabilidad, obtenemos una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), entonces, la hipótesis nula es rechazada; con lo que se decide aceptar que existen diferencias significativas en el estándar de calidad procesos administrativos en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, siendo el C. S. Tipo C Alfonso Oramas González. quien mejor lleva los procesos administrativos en comparación con los otros dos centros.

Hipótesis específica 4

Ha: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad gama de servicios que se ofrecen en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Ho: No existen diferencias significativas en el estándar de calidad gama de servicios que se ofrecen en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Tabla 13. *Comparación de los promedios del estándar de calidad gama de servicios que se ofrecen en el Programa de Atención Integral de diferenciado de los adolescentes*

Establecimientos de salud	Rango promedio	Kruskal-Wallis
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	81,8	$X^2= 35,164$ $p^{**} .000$
C. S. Tipo C Recreo II	68,1	
C. S. Tipo A Durán II	77,2	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 13, se presenta el rango promedio del grado de cumplimiento del estándar de calidad de la gama de servicios que ofrece el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes, después de aplicar la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis. Podemos evidenciar que el promedio de cumplimiento de los estándares es mejor en el C.S. Tipo C Alfonso Oramas González (81,8) comparado con los C.S. Tipo C Recreo II y C. S. Tipo A Durán II. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado el cual fue 35, 164, utilizando la tabla de probabilidad, obtenemos una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), entonces, la hipótesis nula es rechazada; con lo que se decide aceptar que existen diferencias significativas en el estándar de calidad de la gama de servicios que ofrece el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, siendo el C. S. Tipo C Alfonso Oramas González quien mayor gama de servicios se ofrecen para el adolescente.

Hipótesis específica 5

Ha: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Ho: Existen diferencias significativas en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020

Tabla 14. *Comparación de los promedios del estándar de calidad participación de los adolescentes y comunidad en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes*

Establecimientos de salud	Rango promedio	Kruskal-Wallis
C. S. Tipo C Alfonso Oramas González.	33,3	$X^2= 21,455$ $p^{**} .000$
C. S. Tipo C Recreo II	53,0	
C. S. Tipo A Durán II	40,0	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 14, se presenta el rango promedio del grado de cumplimiento del estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el Programa de Atención Integral diferenciado de los adolescentes, después de aplicar la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis. Podemos evidenciar que el promedio de cumplimiento de los estándares es mejor en el C.S. Recreo II (53,0) en comparación del C.S Tipo C Alfonso Oramas y C. S. Tipo A Durán II. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado el cual fue 21,455 utilizando la tabla de probabilidad, obtenemos una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), entonces, la hipótesis nula es rechazada; con lo que se decide aceptar que existen diferencias significativas en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, siendo C. S. Tipo C Recreo II quien más hace participar al adolescente y a la comunidad.

IV. DISCUSIÓN

Los Estandartes de calidad del programa de atención integral de salud del adolescente, vienen a ser los lineamientos técnicos, administrativos y operacionales para los y las adolescentes⁵. Según investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, para preservar el bienestar del adolescente es importante abarcar sus condiciones biopsicosociales, de sexo, enmarcándose dentro de la etapa del ciclo vital y familiar por el cual esta transitando y se deben satisfacer los requerimientos sanitarios, de desarrollo y buen estado a nivel social; en la búsqueda de dicha integridad dentro del área sanitaria, se vuelve menester un enfoque de categoría, clínica, epidemiológica y social en el programa de atención integral¹⁴.

Evaluando el objetivo general: Identificar las diferencias que existe entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, fue posible observar que existen diferencias marcadas entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciados de los adolescentes, puesto que dos de los Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (63%) y C. S. Tipo A Durán II (61%) se ubicaron en un nivel regular de cumplimiento mientras que el C. S. Tipo C Recreo II (84.5%) se ubicó en un nivel óptimo de cumplimiento. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en los establecimientos, dos de ellos están en regular nivel con porcentaje diferentes y uno en nivel óptimo, esto permite decir que este último centro está cumpliendo de manera esperada con los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes, mientras que los dos restantes aún tienen ciertas cosas por mejorar. Estos resultados encuentran cierta discrepancia con los encontrados en la investigación de Ochoa¹⁰ donde se concluyó afirmando la inexistencia de diferencias significativas entre el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral para el adolescente entre el CAP III Huaycán y el CS I-3 Gustavo Lanatta.

En cuanto al primer objetivo específico respecto a Identificar las diferencias existen en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los

adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán – Ecuador, se determinó que existen diferencias marcadas en los establecimientos de salud, puesto que los tres centros salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (53%), C. S. Tipo A Recreo II (47%) y C. S. Tipo C Durán II (47%) tienen porcentajes similares de cumplimiento ubicándose en la categoría regular. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en dos establecimientos, dos de ellos están en regular nivel con similar porcentaje y uno en nivel regular con porcentaje distinto. Estas cifras difieren de las encontradas en la investigación de Jativa¹³, donde en el componente uno relacionado a la accesibilidad de los adolescentes al servicio de salud y oportunidad en la prestación 16 es del 78%, valor que de acuerdo a los grados de cumplimiento se encuentra en el grado de escaso cumplimiento (70- 79%). Fundamentamos que, accesibilidad, consiste en el acceso gratuito al P.A.I. y medicina, a un régimen alimenticio adecuado a un área agradable, siendo posible acceder de manera continua y sin interrupciones a cualquier servicio de salud público, a fin de prevenir, tratar patologías, y rehabilitar el nivel de salud del paciente. Como subcomponentes se encuentra la accesibilidad geográfica, identificación, ambiente, horarios adecuados y programación de citas, licenciamiento y recocimiento¹⁷.

En cuando al segundo objetivo específico respecto a demostrar las diferencias existen en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán – Ecuador, se determinó que existen diferencias marcadas en los establecimientos de salud, puesto que dos de los Centros Salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (50%) y C. S. Tipo A Durán II (50%) tienen porcentajes similares de cumplimiento ubicándose en la categoría regular; lo que nos muestra que estos Centros Salud el personal de salud no cuenta con todas los indicadores de calidad para la atención del adolescente. A diferencia del C. S. Tipo C Recreo II (87%) fue evaluado como óptimo ya que cumple con 12 de 14 indicadores de calidad. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en dos establecimientos, dos de ellos están en regular nivel con similar porcentaje y uno en nivel óptimo. Estos resultados son diferentes a los encontrados en la investigación de Pastrana et que pese a que gran parte de las instituciones visitadas presentan servicios a los que se puede acceder, todavía no cumplen las particularidades de amigabilidad según los requerimientos

de carácter internacional. La clínica de uso exclusivo del adolescente fue la más destacada debido a que contó con prácticas de mayor estructuración fáciles de implementar en las clínicas de tipo no exclusivo a fin de realizar las debidas mejorar en la secuencia de atención, sin embargo, teóricamente las Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador⁵ afirman que el personal Se encarga de Fomentar la medida gradual máxima de corresponsabilidad y participación del ciudadano y las labores colectivas de los profesionales de la salud. Se requiere que los profesionales tomen en consideración cada implicancia presente en dichas situaciones en el modo en que los adolescentes vienen viviendo su sexualidad, vida y relaciones, dándoles una orientación sobre cada precaución necesaria debido a las circunstancias, no obstante, sin poner un límite o influir en sus derechos.

En cuanto al tercer objetivo específico respecto a establecer las diferencias existen en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán – Ecuador, se determinó que existen diferencias marcadas en los tres establecimientos, puesto que dos de los Centros Salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (87.5%) y del C. S. Tipo C Recreo II (81%), tienen calificaciones similares de cumplimiento ubicándose en la categoría óptima; lo que nos muestra que estos Centros Salud cumplen con 14 indicadores de 16. A diferencia del C. S. Tipo A Durán II (62%) fue evaluado como regular, ya que cumple con 10 de 16 indicadores de calidad. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en los tres establecimientos, dos de ellos están óptimo nivel con porcentajes diferentes y uno en nivel regular. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Dávila et al¹² donde fue posible afirmar que la calidad de educación sexual está relacionada con el modelo de educación sexual que se aplica. En este estudio, se reafirmó que la garantía de calidad, se presentó en el modelo de educación sexual integral debido a que cumple con los requerimientos de satisfacción, integralidad, fiabilidad y desarrollo de competencias. así mismo teóricamente el Ministerio de la Protección Social²² comenta que todo proceso administrativo debe dar respuesta a los servicios con estándares de calidad, de acuerdo a los requerimientos normativos y derechos de las personas que acuden a modo de

pacientes, siendo así, el adolescente, traducéndose como servicios de tipo integral, eficaz y oportuno.

En cuanto al cuarto objetivo específico respecto a identificar las diferencias existen en el estándar de calidad gama de servicios que ofrecen el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán – Ecuador, si bien los tres se ubican en la categoría óptima hay diferencias marcadas en los tres establecimientos en los porcentajes de cumplimiento, puesto que se encontró que los Centros Salud: Centros de salud: C. S. Tipo C Alfonso Oramas González (81.8%), C. S. Tipo C Recreo II (68.1%) y C. S. Tipo A Durán II (77,2%) se ubican en categorías similares de cumplimiento ubicándose en la categoría óptima; lo que nos muestra que estos Centros Salud cumplen con 17 y 18 indicadores de 22. Podemos concluir que si bien los tres se ubican en la categoría óptima hay diferencias marcadas en los tres establecimientos en los porcentajes de cumplimiento, siendo el C. S. Tipo C Alfonso Oramas González con mejor grado de cumplimiento. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Montero et al⁷, Montero et al⁷, llegaron a concluir que en Ecuador existen ciertos factores que limitan el hecho de aplicar los protocolos que incluye el programa de atención integral, tales como: deficiencias en los medios de transporte para la población, entregas de material informativo, falta de conocimiento acerca del flujograma de atención, horarios poco adecuados, descoordinación con las instituciones educativas, así mismo teóricamente según Senderowitz²⁵ mientras hay más requerimientos sanitarios de la población adolescente y estos se satisfagan dentro de la misma institución, existirá mayor probabilidad de que estos sean atendidos de la manera en que debe ser. Siempre que se requiera referir al adolescente hacia otro centro debido a la necesidad de algún servicio, crece la riesgosa probabilidad de perderlo.

Y finalmente en cuanto al quinto objetivo específico respecto a Describir las diferencias existen en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán – Ecuador, se determinó que existen diferencias marcadas en los tres establecimientos, puesto que se encontró que dos de los Centros Salud: Centros de

salud: C. S. Tipo C Recreo (53%) y del C. S. Tipo A Durán II (40%), tienen porcentajes similares de cumplimiento ubicándose en la categoría regular; lo que nos muestra que estos Centros Salud cumplen con 6 indicadores de 15. A diferencia del C. S. Tipo C Alfonso Oramas González. (33.3%) fue evaluado en categoría baja, ya que cumple con solo 5 de 15 indicadores de calidad. Podemos concluir que hay diferencias marcadas en los tres establecimientos, dos de ellos están en nivel regular con porcentajes diferentes y uno en nivel bajo. Estos resultados no concuerdan con los encontrados en la investigación de Anzules et al⁸ donde respecto al programa de atención integral de adolescentes embarazadas; carece de una agrupación multidisciplinaria que haga posible la prevención, derivación, control y tratamiento a usuarios con problemas psicosociales y nutricionales propias de la adolescencia, así mismo teóricamente según Maddaleno et al²⁸ se necesita que el adolescente sean el protagonista en su propio cuento. Organizaciones sociales de salud, deben permitir que sea el adolescente quien aporte sus talentos a la sociedad y brinde su potencial.

V. CONCLUSIONES

- 1) Se determinó que existen diferencias marcadas entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.
- 2) Se determinó que existen diferencias marcadas en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.
- 3) Se determinó que existen diferencias marcadas en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.
- 4) Se determinó que existen diferencias marcadas en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.
- 5) Se determinó que existen diferencias marcadas en el estándar de calidad gama de servicios que ofrecen el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.
- 6) Se determinó que existen diferencias marcadas en el estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

VI. RECOMENDACIONES

- A los Coordinadores responsables del programa de cada uno los establecimientos de salud, realizar evaluaciones periódicas utilizando el instrumento de los servicios de atención integral a los adolescentes cada semestre del año para así, tener un seguimiento fidedigno del cumplimiento de los procesos de atención de salud para los adolescentes.

- A los Coordinadores responsables del programa en los establecimientos de salud, realizar mecanismos y políticas de implementación de los procesos de atención integral al adolescente en los servicios de atención de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención.

- A los directores de cada establecimiento, poner mayor interés en el primer nivel de atención, promocionar al personal capacitado y comprometido a fin de brindar una atención integral que permita la resolución del mayor número de patologías que aquejan a los pacientes adolescente y, además, tener enfatizar al momento de promover y prevenir la salud de las personas.

- A los directores de cada establecimiento, solicitar al Ministerio de Salud como ente regulador, proporcionar las herramientas necesarias tanto de insumos, equipos y presupuesto para que se puedan cumplir con los procesos determinados las Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

REFERENCIAS

1. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas; 2018.
2. INEC. Resultados de censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Dpto. Técnico de Análisis Censo Población y Vivienda; 2010.
3. UNFPA. Estándares de calidad: servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Latinoamérica y el caribe. Panamá: Oficina Regional para América Latina del Fondo de las Naciones Unidas, Family Care International; 2014.
4. MSP. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud; 2017.
5. MSP. Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud; 2009.
6. Salud de adolescentes Guía de supervisión. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización; 2014.
7. Montero M. y Moyano S. Evaluación de la aplicación del programa de atención integral y diferencias de adolescentes de 10 a 19 años que asisten al Subcentro de las Naves y San Luis de Pambil en Ecuador. (Tesis de grado) Ecuador: Universidad Católica del Ecuador; 2012.
8. Anzules C. y Delgado S. Atención Integral de Adolescentes Embarazadas Ecuador. (Tesis de Postgrado). Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2014.
9. Ministerio de Salud Pública. Ministra de Salud inauguró el Centro de Salud Tipo C El Recreo 2 en Durán. [Internet].; 2019 [citado: 2020 Abril 15. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministra-de-salud-inauguro-el-centro-de-salud-tipo-c-el-recreo-2-en-duran/> .
10. Ochoa, Y. Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycán y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. Lima. 2017. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Perú). Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12949/Ochoa_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

11. Pastrana R, Heredia I, Olvera M, Ibáñez M, Hernández A. y Torres M. Servicios amigables para adolescentes: evaluación de la calidad con usuarios simulados. *Salud Pública*. 2020 agosto; 1(54:36).
12. Dávila K. y Toaquiza E. La calidad de educación sexual en adolescentes embarazadas que acuden al Servicio de Atención Integral para adolescentes (SAIA), del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” de Quito, Ecuador, en el período septiembre - noviembre 2019 Ecuador. (Tesis de Licenciatura). Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019.
13. Játiva G. Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato. 2015. (Tesis de grado). Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
14. MSPC. Programa Nacional de Atención Integral a la salud de adolescentes. Cuba: Ministerio de Salud Pública de Cuba, Dirección nacional de atención materno infantil y planificación familiar; 2000.
15. MSP. Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud; 2005.
16. Ministerio de Salud Perú. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Perú: Ministerio de Salud, Dirección de Atención Integral, Etapa de vida adolescente; 2007. RM N°1077-2006/MINSA.
17. Congreso Nacional de la República del Ecuador. Código de la Niñez y Adolescencia. Quito: 2017. Ley 100.
18. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. 1.^a ed. Francia: UNESCO; 2018.
19. MINSA. Resolución Ministerial N°1077-2006/Minsa Documento técnico “Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención”. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf.

20. Pérez A, Pérez C, Leal F, Jiménez I, Mesa I. y Moreno M. et al. Guía De Atención Al Adolescente. Granda: GreAdol (Grupo de Estudio del Adolescente de la SAMFyC); 2015.
21. Silber T, Munist M, Maddaleno M. y Suárez E. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1992.
22. Ministerio de la Protección Social. Servicios 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. 2.^a ed. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2008.
23. Grunbaum S, Belamendia M, Bazzano M. y Ramos V. Guía Para La Atención Integral De La Salud De Adolescentes. 2.^a ed. Uruguay: Ministerio de salud de Uruguay; 2017.
24. Ministerio de Salud de la Nación y el Comité de Estudios Permanentes de Adolescencia (CEPA*). Guía de Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación Argentina; 2010.
25. Senderowitz J. Haciendo los servicios de salud reproductiva amigables para la juventud. Washington DC: FOCUS on Young Adults; 1999.
26. Loayssa J. y Echagüe I. La salud en la adolescencia y las tareas de los servicios de salud. ANALES Sis San Navarra. 2001; 24(2): 93-105.
27. Morlachetti A. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. Notas de Población. 2007; (85). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12828/np85063095_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Maddaleno M, Morello P. e Infante F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud pública Méx. 2003; (45). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017.

29. Borile M, editora. Empoderamiento y Participación juvenil. Acta del 12° congreso virtual de psiquiatría; 2011; Argentina; 2013.
30. Organización Panamericana de la Salud. Participación Juvenil. Washington D. C.; 2020.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL GRADO DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS CON ATENCIÓN AMIGABLE O DIFERENCIADA PARA ADOLESCENTES

Esta guía tiene por finalidad obtener información sobre los Estándares del programa de atención integral para adolescentes en el CENTRO DE SALUD TIPO C RECREO II-DURÁN. Es necesario dar a conocer esta encuesta es anónimo y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

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

Escala de valoración

Si	No
1	2

	Ítems	SI	NO
	ACCESIBILIDAD		
1	La institución de salud se ubica en un lugar cercano que facilita el acceso de adolescentes.		
2	La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación.		
3	Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a adolescentes.		
4	El ambiente físico da la bienvenida a adolescentes. Tiene rampas, servicios higiénicos amplios, señalética para ciegos.		
5	Existe una decoración llamativa para adolescentes.		
6	En la sala de espera se pueden encontrar revistas, materiales educativos, impresos y en audio juegos.		
7	Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes pueden acudir al servicio.		

8	Se da turnos preferentes a adolescentes con discapacidad		
9	Pueden programarse las citas (telefónicamente).		
10	El tiempo de espera para la atención de adolescentes es mínimo.		
11	Se define un tiempo estándar que facilite la interacción adolescente-profesional.		
12	Implementa y reporta los estándares de calidad definidos para adolescencia.		
13	Implementa estrategias de comunicación inclusiva para promocionar el servicio amigable.		
14	El establecimiento informa a la comunidad sobre los servicios para Adolescentes, indicando que incluye a adolescentes con discapacidad		
15	Existen mensajes que animan a los adolescentes a llevar a sus pares.		
16	Existen mensajes que animan a los adolescentes a llevar a sus pares.		
17	Los adolescentes reconocen fácilmente el horario del servicio.		
	PERSONAL		
18	Los profesionales de la institución conocen y aplican las Normas Técnicas y Protocolos de Atención a adolescentes.		
19	El personal de la Institución de salud recibe capacitación específica y permanente en atención a adolescentes		
20	El personal está preparado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente. incluyendo necesidades de comunicación adaptada.		
21	El personal se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de adolescentes.		
22	A los profesionales que ofrecen el servicio, les gusta el trabajo con adolescentes.		
23	Se considera a adolescentes como personas capaces de tomar sus propias decisiones, incluyendo necesidades de comunicación adaptada.		
24	El personal de la institución de salud reconoce y promueve los derechos de adolescentes.		
25	El personal de la institución está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes usuarios		
26	Cuenta con un equipo multidisciplinario		
27	Existe una persona que conozca lengua de señas para comunicación con adolescentes sordos		
28	El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y está en capacidad de orientarlos hacia estos.		
29	La planeación y la ejecución de acciones se realizan en coordinación con el equipo multidisciplinario.		
30	Hay profesionales de género masculino y femenino.		
31	Hay al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes.		
	ADMINISTRATIVOS		
32	Hay una política de atención prioritaria, preferencial o diferencial para adolescentes.		

33	Se coordina con otros niveles de complejidad, para garantizar atención integral de adolescentes.		
34	Existen mecanismos que permiten que las y los jóvenes reciban atención a bajo costo o gratuita.		
35	Existe atención priorizada a adolescentes. Se aplica la reducción de costos a adolescentes con carné de discapacidad.		
36	Existe convenios con gobiernos locales para ofrecer servicios a adolescentes.		
37	No se requiere de la atención mediada por un representante, a menos que tenga una discapacidad y sea necesaria esa participación.		
38	Los procedimientos para adolescentes mayores de 14 años pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres, a menos que tenga una discapacidad y sea necesaria esa participación		
39	Durante su visita al servicio, adolescentes interactúan con un número mínimo establecido de personal de salud.		
40	Si lo desean, adolescentes pueden ingresar a la consulta solos/as o acompañados/as de personas en las que confían		
41	Se les explica a adolescentes qué se está haciendo durante cualquier procedimiento, incluso en caso de discapacidad por sordera.		
42	Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad.		
43	Se informa del procedimiento para Calificar en caso de discapacidad.		
44	Los registros utilizados contienen la información básica de identificación que garantice la confidencialidad.		
45	Se programan las citas para el seguimiento en la consulta inicial		
46	Se elabora o adopta con cada adolescente un Plan de Intervención		
48	Se establece la forma en que se puede establecer contacto nuevamente con cada adolescente que asiste al servicio		
	GAMA DE SERVICIOS		
49	Se realiza oferta de los siguientes servicios, en forma inclusiva considerando a adolescentes con discapacidad:		
50	Asesoría sobre salud sexual y reproductiva		
51	Consulta del o de la adolescente sano/a		
52	Atención del abuso sexual		
53	Anticoncepción		
54	Anticoncepción de emergencia		
55	Asesoría y Prueba de VIH		
56	Atención integral a jóvenes viviendo con VIH.		
57	Atención de las infecciones de transmisión sexual.		
58	Control prenatal y atención del parto.		
59	Citología cérvico-vaginal		
60	La institución cuenta con insumos como preservativos, test de embarazo, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales, entre otros.		

61	Se realizan acciones educativas inclusivas de orientación grupal con adolescentes.		
62	Existen grupos de aprendizaje para el auto cuidado o el cuidado mutuo de la salud.		
63	Existen estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos.		
64	Se mantienen vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios.		
65	Hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.		
66	Se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculado a otros servicios de salud y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias.		
67	Se otorga gran importancia a los servicios extramurales.		
68	• Se desarrollan actividades extramurales inclusivas para la promoción de la salud de adolescentes.		
69	Se desarrollan estrategias que permiten identificar a adolescentes que presentan mayor posibilidad de actividad sexual sin protección u otros comportamientos de riesgo, incluyendo los adolescentes con discapacidad intelectual, sordera y multidiscapacidad.		
70	Se trabaja con promotores, gestores o educadores en salud		
PARTICIPACIÓN			
71	Adolescentes participan en el mejoramiento del servicio de salud, para hacerlo amigable e inclusivo.		
72	Se involucra a adolescentes en la planificación del servicio, la forma en que éste se brinda y la evaluación para la mejora del mismo		
73	Se cuenta con mecanismos de participación con grupos adolescentes y organizaciones no gubernamentales que apoyan el trabajo con adolescentes, incluyendo organizaciones que trabajan con adolescentes con discapacidad.		
74	Se involucra a los adultos en la planificación del servicio, la forma en que éste se brinda y la evaluación del mismo.		
75	Los adultos apoyan a los adolescentes en la búsqueda de servicios de atención diferenciada		
76	Se promueve que madres, padres y otros adultos de la comunidad apoyen el uso de métodos de protección.		
77	Existe coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión del servicio.		
78	Se realizan diagnósticos participativos sobre las necesidades o problemas de adolescentes, para encontrar soluciones		
79	El servicio de salud es considerado por la comunidad como una entidad clave de bienestar		
80	Se fortalecen los grupos comunitarios reconocidos en la comunidad para que apoyen el trabajo realizado por los servicios de salud.		

81	Se realizan acciones de coordinación y apoyo con otras instituciones de salud del mismo o de diferente nivel de complejidad. incluyendo instituciones que atienden en salud a adolescentes con discapacidad.		
82	Se establecen acuerdos de apoyo con entidades de protección social.		
83	El servicio se articula con otros sectores de la comunidad, incluyendo organizaciones religiosas y medios de comunicación y asociaciones de personas con discapacidad		
84	Se coordina en forma permanente con instituciones educativas, garantizando complementariedad en las acciones.		
85	Se crean grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, incluyendo grupos de apoyo conformados por adolescentes		

Prueba de consistencia interna a través del estadístico Kr20

KR- 20 84 ítems	0.870	ALTA CONFIABILIDD
--------------------------	-------	----------------------

ANEXO 2

validación de experto 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Estándares del programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

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

	necesarios en cantidad y calidad.																			
6.Intencionaldiad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																			
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			

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

Piura, junio del 2020. Evaluación numérica : Evaluación cualitativa : <p style="text-align: right;">Mgtr.:</p>

ANEXO 3

validación de experto 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Estándares del programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			91		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			91		
4. Organización	Existe una organización lógica entre																			94		

se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.
Evaluación numérica :
Evaluación cualitativa : Excelente



Mgtr.: Luis Alfonso Vives Coronado
DNI:43107725
Teléfono:952051587
E-mail:luis.vives.coronado@gmail.com

ANEXO 4

validación de experto 3




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Estándares del programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09-D24, Durand - Ecuador 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															72						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															76						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															74						

ANEXO 5

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Pregunta general</p> <p>¿Qué estándares del programa de atención integral para adolescentes se aplican en los centros de Salud del distrito 09D24-Durán Ecuador 2020?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Con qué accesibilidad cuenta el programa de atención integral para adolescentes en los centros de Salud del Distrito 09D24-Durán?</p> <p>¿Qué características tiene el personal que posee el programa de atención integral para adolescentes en los centros de Salud del Distrito 09D24-Durán?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir los estándares del programa de atención integral para adolescentes que se aplican en los centros de Salud Distrito 09D24 - Durán Ecuador 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la accesibilidad con la que cuenta el programa de atención integral para adolescentes en los centros de Salud del Distrito 09D24- - Durán.</p> <p>Describir las características del personal con el que cuenta en los centros de Salud del Distrito 09D24- - Durán para el cumplimiento del programa de atención integral para</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existen diferencias significativas en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existen diferencias significativas en el estándar de calidad accesibilidad al programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020</p> <p>Existen diferencias</p>	<p>Cuantitativa Descriptivo comparativo No experimental</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Tres establecimientos de salud</p> <p>MUESTRA</p> <p>Será la misma que la población</p>

<p>¿Cuáles son los estándares administrativos que se cumplen del programa de atención integral para adolescentes en los centros de Salud del Distrito 09D24- - Durán?</p> <p>¿Qué características tienen los servicios que se brindan del programa de atención integral para adolescentes que han sido utilizados en los centros de Salud del Distrito 09D24- - Durán?</p> <p>¿Cuál ha sido la participación de otras entidades relacionadas al programa de atención integral para adolescentes en los centros de Salud del Distrito 09D24- - Durán?</p>	<p>adolescentes.</p> <p>Describir los estándares administrativos que se cumplen del programa de atención integral para adolescentes en los centros de Salud del Distrito 09D24- - Durán.</p> <p>Explicar las características de los servicios que se brindan en el programa de atención integral para adolescentes en los centros de Salud del Distrito 09D24- - Durán.</p> <p>Identificar el grado de participación de otras entidades relacionadas con el programa de atención integral para adolescentes en los centros de Salud del Distrito 09D24- - Durán.</p>	<p>significativas en el estándar de calidad presencia de personal calificado en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020</p> <p>Existen diferencias significativas en el estándar de calidad procesos administrativos del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020</p> <p>Existen diferencias significativas en el estándar de calidad gama de servicios que se ofrecen en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020</p> <p>Existen diferencias significativas en el</p>		
--	--	---	--	--

		estándar de calidad participación del adolescente y comunidad en el programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020.		
--	--	---	--	--

ANEXO 6

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

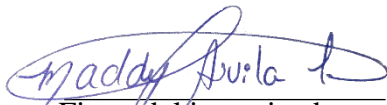
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, MADDY NOHELY ÁVILA PEÑAFIEL, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Estándares de calidad del programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020; con el objetivo de Identificar las diferencias que existe entre el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad 0921122560

Piura, 26 de mayo del 2020.


Firma del investigador

Firma del participante

ANEXO 7

Solicitud de autorización para realización de tesis.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



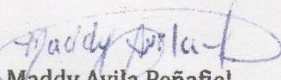
Guayaquil 1 de Julio de 2020

SR. Dr. Billy Duarte Vaca

DIRECTOR DISTRITAL 09D24 DURAN- SALUD

Yo Maddy Avila Peñafiel con C.I. 0921122560, Obstetra Alumna de la Universidad Cesar vallejo de la ciudad de Piura - Perú, me dirijo a UD. muy respetuosamente para solicitarle autorización para realizar y concluir la tesis con título: **Estándares de calidad del programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09D24, Duran - Ecuador 2020**. En los centros de salud que tomare como muestra: Centro de Salud Tipo C "Recreo II", "Alfonzo Oramas González", "Duran II"

Agradeciendo de antemano la atención prestada, me despido de UD deseándole que Nuestro Padre Celestial guie en todo momento sus pasos.
Con sentimientos de consideración y estima.


Maddy Avila Peñafiel
Obstetra
C.I. 0921122560

