

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DIFERENCIADOS DEL
ADOLESCENTE Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO, EN LA RED DE
SALUD HUAMANGA, PERIODO 2016 - 2018. AYACUCHO 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

Bach. MARÍA FELÍCITAS PANIAGUA SEGOVIA

AYACUCHO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A dios, quien ilumina mi camino y
siempre está conmigo;

A mis padres Abraham y Juana por su guía, por su
gran ejemplo de superación y valioso apoyo;

A mis hermanos, sobrina por gran amor y palabras
de apoyo para concluir el proyecto de tesis.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga,
alma mater y a su plana docente de la Escuela de Posgrado

A mi Asesor Héctor Huaraca Rojas, por su confianza y
apoyo incondicional al realizar este trabajo

Al equipo de la EVAJ de la DIRESA y la Red de Salud
Huamanga por brindar todas las facilidades en la
recolección de los datos.

A todas aquellas personas que contribuyeron en la
conclusión de la presente tesis.

María

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
I. MARCO TEÓRICO	17
1.1 Antecedentes	
1.2 Bases teóricas	20
1.3 Marco conceptual	30
II. MATERIALES Y MÉTODOS	37
2.1 Enfoque de investigación	37
2.2 Tipo de estudio	37
2.3 Diseño de Investigación	37
2.4 Área de Investigación	38
2.5 Población	38
2.6 Muestra	38
2.7 Criterios de inclusión	39
2.8 Criterios de exclusión	39
2.9 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos	39
2.10 Validación y confiabilidad de instrumento	41
2.11 Plan de análisis de Datos y Procesamiento de Datos	42
2.12 Métodos de análisis de datos	43
2.13 Aspectos Éticos	44
III. MATERIALES Y MÉTODOS	45
IV. RESULTADOS	45
V. DISCUSIONES	55
VI. CONCLUSIONES	62
VII. RECOMENDACIONES	64
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

ANEXOS:

Anexo 1: listado de criterios y estándares de evaluación servicios diferenciados

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Validación estadística del instrumento (Alfa de Cronbach)

Anexo 4: Formatos de Juicio de expertos

Anexo 5: Validez de constructo

RESUMEN

El **objetivo** principal de la presente investigación es determinar la relación de gestión de los servicios diferenciados del adolescente y su relación o influencia en la prevención de embarazo en adolescentes, realizado en la Red de Salud Huamanga en el periodo de 2016 al 2018. **Materiales y Métodos:** el tipo de investigación utilizado fue descriptivo, *expost-facto* - correlacional no causal, muestra constituido por 10 servicios diferenciados con ambientes exclusivos para la atención del adolescente, se utilizó el instrumento del Listado de Criterios y Estándares de Evaluación de los Servicios Diferenciados para la Atención Integral del Adolescente, la prueba de correlación utilizada fue T de Student al 95% de nivel de confianza; **Resultados:** En el año 2016, el 50% de los servicios calificados por fortalecer y el 50% de servicios en proceso han reportado más de 8% de adolescentes gestantes. En el 2017, el 20% y 40% de los servicios calificados por fortalecer y en proceso respectivamente reportaron entre 4 a 8% de gestantes y el 10% de los servicios calificados en óptimo continúan reportado adolescentes gestantes. En el año 2018, los servicios diferenciados en condición de proceso el 30% de los servicios reportan 4 a 7% de gestantes adolescentes; mientras que el 10% de los servicios diferenciados en condición de óptimo reportan gestantes más de 8% de gestantes adolescentes. **Conclusión:** Existe relación de la gestión de los servicios diferenciados con la prevención embarazo en adolescente de la Red de Salud Huamanga en el periodo del 2016 al 2018. Esta evidencia de mejora se corrobora con la evaluación de t-Student, donde es altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016.

Palabras claves: Gestión de los servicios del adolescente; Prevención del Embarazo.

ABSTRACT

The main **Objective** of this research is to determine the relationship of management of differentiated services of adolescents and their relationship or influence on the prevention of pregnancy in adolescents, carried out in the Huamanga Health Network in the period from 2016 to 2018. **Materials and Methods:** the type of research used was descriptive, ex post-facto - non-causal correlation, sample constituted by 10 differentiated services with exclusive environments for adolescent care, the instrument of the List of Criteria and Standards of Evaluation of Differentiated Services was used for the Comprehensive Adolescent Care, the correlation test used was Student's t test at 95% confidence level; **Results:** In 2016, 50% of qualified services to be strengthened and 50% of services in process have reported more than 8% of pregnant adolescents. In 2017, 20% and 40% of the qualified services for strengthening and in process respectively reported between 4 to 8% of pregnant women and 10% of the qualified services in optimal condition continue to report pregnant adolescents. In the year 2018, the services differentiated in process condition 30% of the services report 4 to 7% of pregnant teenagers; while 10% of the differentiated services in optimal condition report pregnant women more than 8% of pregnant adolescents. **Conclusion:** There is a relationship between the management of differentiated services and the prevention of adolescent pregnancy in the Huamanga Health Network in the period from 2016 to 2018. This evidence of improvement is corroborated with the t-Student evaluation, where it is highly significant, it means that there are differences between the differentiated service management of adolescents related to adolescent pregnant women in 2018 that 2017 and 2016.

Keywords: Management of adolescent services; Prevention of Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio nace del impacto que tiene el embarazo en adolescentes en nuestra región y de la necesidad de contar con información de la influencia que tiene la oferta de servicios de salud diferenciados del adolescente en la disminución de factores de riesgo de embarazo.

Se ha demostrado que, garantizando servicios diferenciados de calidad para la atención integral del adolescente se contribuye a generar cambios de aprendizaje en beneficio de la población para la prevención de embarazo en adolescentes (1,2).

Las conclusiones de este estudio generará aportes de valor al conocimiento científico, porque es el carácter vinculante e influyente que tiene la gestión del servicio diferenciado mediante el acceso de las/los adolescentes a una atención integral y diferenciada para la prevención de factores de riesgo como el embarazo (3). En preciso indicar los principales aportes teóricos como son:

-) Los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes, las actividades o acciones clínicas, no clínicas y preventivas - promocionales que se manejan con atributos de calidad, orientan la máxima satisfacción de la población adolescente para la prevención de embarazo en adolescentes (2).
-) La promoción de la cultura de calidad basada en la evaluación permanente en todos los servicios donde se ofrezca atención integral a las/los

adolescentes y el cumplimiento de los criterios y estándares de calidad, mejora el acceso del adolescente.

- J) Dotar a los usuarios de información relevante para la selección de los servicios por sus atributos de calidad mejora el acceso.

La información obtenida es de utilidad trascendental para la región Ayacucho, los resultados obtenidos ayudarían a resolver los problemas existentes, se aplicaría a nivel del 100% de los servicios diferenciados y facilitaría la implementación de nuevos servicios diferenciados con estándares de calidad establecido (2).

El desarrollo del presente estudio es beneficioso y de relevancia social, puesto que el cumplimiento de política pública de nivel regional de hacer sostenible y operativo la implementación de estos servicios diferenciados (4) al generar el mayor acceso de la población de adolescentes para la identificación, intervención y prevención de factores de riesgo. Se conoce por la proyección del censo poblacional del INEI 2018, que el 11.5% está representado por la población adolescente a nivel nacional y el 12.5% en la región Ayacucho.

La metodología utilizada será referencial para demás investigaciones posteriores, puesto que servirá de base o insumo para el abordaje de problemas similares al estudio, puesto que a nivel regional existe solo una (01) investigación relacionada al presente proyecto.

La presente investigación marcó importancia porque nos permitió conocer como una adecuada gestión de los servicios diferenciados del adolescente influye o se relaciona en la prevención del embarazo en la Red de Salud Huamanga, ya que durante los últimos 5 años se han venido implementando los servicios diferenciados para la atención integral, los que deben cumplir con el primer lineamiento que es el acceso universal a los servicios con énfasis en salud sexual reproductiva para la prevención de embarazo (1).

La investigación aportó resultados importantes, demostrando que la calidad de la de los servicios diferenciados evaluados en los diferentes procesos, influyen en la prevención de embarazo en adolescentes. Teniendo en cuenta que, desde el año 2012 se ha logrado implementar y formalizar los servicios diferenciados del adolescente en sus diferentes modalidades, para el caso de la presente investigación se tomará servicios con las características similares (2).

La adolescencia es una etapa del ciclo de la vida humana, con aspectos únicos de crecimiento y maduración física, biológica, psicológica y social. Si bien la incidencia de enfermedades durante esta etapa de la vida es baja y no suele ser considerada como un grupo prioritario, se advierte la presencia de factores de riesgo que podrían dañar su desarrollo biológico, su desarrollo psicológico, su desarrollo de salud sexual y reproductiva e incluso su proyecto de vida como ocurre en los casos de embarazo en adolescentes (4).

El artículo 1° de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), considera niño a toda persona menor de 18 años. La definición de la minoría de edad, tanto en el plano internacional como en las leyes nacionales, pretende que los derechos de las personas menores de edad sean especialmente protegidos por el Estado, la sociedad y la familia; en función a ello, las normas y políticas públicas se orientan hacia su protección como sujeto de derechos con autonomía progresiva (3).

La OMS define adolescencia de 10 a 19 años, considerando 3 fases: Inicial de 10 a 13 años; Intermedia de 14 a 16 años y Tardía de 17 a 19 años (4), a nivel del Estado Peruano por cuestiones jurídicas y abalada por la norma técnica de salud para la atención integral de las y los adolescentes considera de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días (6,5).

El presente estudio está basado en el cumplimiento de los Lineamientos de Políticas de Salud de las/los Adolescentes tienen entre sus principales objetivos, garantizar los derechos humanos de las/los adolescentes en salud, disminuir las condiciones de vulnerabilidad, disminuir las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud y por tanto disminuir la mortalidad y morbilidad de adolescentes (1). En este marco del primer lineamiento de salud del adolescente

indica el acceso universal de las/los adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud; con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva; prevención y atención de la violencia basada en género (1) se han implementado a nivel nacional y regional los servicios diferenciados del adolescente. Estos servicios deben garantizar la mejora del nivel de salud de la población de adolescentes mediante la atención integral de salud sobre la base del cumplimiento de los estándares nacionales previamente definidos en la norma técnica de MINSA del año 2012 (2), medibles con un conjunto de criterios y estándares que permitan verificar la calidad de los servicios.

Cabe resaltar que para hacer efectivo los lineamientos de salud de las y los adolescentes y sobre todo el derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, el Estado Peruano ha optado por organizar el funcionamiento de las prestaciones de salud a través de los Servicios de Salud Diferenciados para la Atención Integral de Adolescentes. En ese sentido, ha dispuesto que la atención integral de su salud sea realizada con calidad y calidez, en un espacio y horario diferenciado de acuerdo al nivel de los establecimientos de salud, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral (2).

A nivel nacional se el MINSA registra 2,290 servicios diferenciados para la atención integral del adolescente repartidos en institutos, hospitales, centros y puestos de salud del Ministerio de Salud y en otras instituciones (3), a nivel de la región Ayacucho en los últimos 5 años de han venido implementando e incrementándose en número y es así que al año 2018 se ha implementado 224 servicios diferenciados, específicamente en la Red de Salud Huamanga ámbito de la investigación se cuenta con 24 servicios que representa solo el 25%, de ellos 10 servicios son de modalidad de ambientes exclusivo y demás horarios diferenciados (7,6,3).

Uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, en América Latina y el Caribe, nacional y regional es la fecundidad precoz en adolescentes, determinada por factores del contexto socioeconómico, cultural, en el que viven y crecen las

adolescentes. La magnitud del embarazo en la adolescencia se puede describir por lugar de residencia, quintiles de riqueza y nivel educativo de las adolescentes (9,8). Para el caso de la residencia o procedencia, a nivel nacional la ENDES 2017 (toma en cuenta adolescentes gestantes de 15 a 19 años) muestra que existen notables diferencias entre las adolescentes gestantes, los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (23,2%), las residentes de la Selva (22,6%), las residentes en Lima Metropolitana (9,7%) y en la selva (22,6%) (8); la fecundidad de adolescentes a nivel nacional en los últimos cuatro años ha descendido 0,5 puntos porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2012.

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud (3). Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de la región Ayacucho que es una región pluricultural, pluriétnico y de diferentes estratos sociales, la mayoría de los casos de embarazo no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera (8).

Según la ENDES 2017, la fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años a nivel de la región Ayacucho se ha mantenido en porcentajes parecidos, incrementándose en el año 2013 a 22.2%, disminuyendo hasta el 2016 a 14.2% y en año 2017 se incrementa a 16,8% (8,7), de ellas se encuentran en el área rural (23,2%) y el 10.7% en el área urbana, por otro lado el 2% de las adolescentes encuestadas estaban gestando por primera vez y el 14.2% ya estuvo alguna vez embarazada probablemente estaba esperando el segundo o tercer embarazo. En adolescentes de 12 a 17 años a nivel regional del año 2013 al 2017 hay un incremento de gestantes de 4 a 4.3 %, el intermedio de tiempo de estos años se ha mantenido

en 4%, la red de salud huamanga tiene en el 2017 ha presentado el 2.7% ocupando el tercer lugar después de San Francisco y Huanta (8,7).

Otros datos relevantes a considerar en el análisis son los factores determinantes del embarazo en adolescentes y que analizaremos más adelante que son: 1) Edad de inicio de las relaciones sexuales en las y los adolescentes; 2) Edad en que ocurre el primer embarazo; 3) Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por las y los adolescentes sexualmente activos; y, 4) Espacio intergenésico en adolescentes que ya son madres (9).

Rossi S. En el año 2014, encontró que existe escasa apropiación y conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos que tienen los adolescentes, así como el lugar poco apropiado que ocupan los establecimientos de salud y sus términos de sus capacidades para dar respuestas a las demandas y necesidades en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos. Conclusiones. Los y las adolescentes refieren que las consultas se caracterizan por ser flexibles y abiertas a las inquietudes que ellos/as puedan tener, considerándolo un lugar apropiado para conversar sobre su salud sexual y reproductiva aunque no necesariamente es el único espacio para hacerlo (10).

Macazana Q, Carlos, concluyó que, no alcanzan las metas establecidas en el producto: adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, debido a que el Gobierno Regional de Ucayali necesita fortalecer sus capacidades técnicas e institucionales en materia de presupuesto por resultados (11). Además señaló que la implementación del producto no se desarrolla acorde con los documentos técnicos o normas establecidos, afectando el cumplimiento de metas, en el costeo del producto, la disponibilidad de recursos, insumos y la calidad de atención en los servicios diferenciados.

Chavez, S; Juárez, E concluyeron que en relación a los límites de un modelo de intervención efectiva en la prevención de muerte materna en adolescentes, está relacionada con los centros diferenciados de atención a las y los adolescentes, donde puedan recibir un soporte necesario y acompañamiento (12).

Arana, L, encontró que: existe una alta incidencia de embarazos en adolescentes (78,6%) en los servicios diferenciados que calificaron como “servicios diferenciados por fortalecer su implementación”, a diferencia de aquellos que calificaron como “en proceso de implementación” que registró un 21,4% de embarazos en adolescentes; además en el estudio realizado encontró que sólo el 21,6% de establecimientos de la Red de Salud Huamanga cuentan con servicios diferenciados para la atención del adolescente; también concluyó en que existe una alta incidencia de embarazos en adolescentes (505 embarazos) en los establecimientos de la Red de Salud Huamanga que no cuentan con servicios diferenciados(13).

Varias experiencias y estudios realizados han encontrado una interrelación entre la implementación de programas preventivos en espacios como los servicios diferenciados en la disminución de factores de riesgo, pero existen todavía vacíos en determinar como la estrategia la gestión de servicios diferenciados del adolescentes implementados, con enfoque de calidad puedan al facilitar un mejor acceso a sus servicios en sus diferentes modalidades pueden hacer que se disminuya los embarazos en adolescentes (11,9,7,3,2,1).

Algo importante a tener en cuenta en la realización de la presente investigación es que, el embarazo precoz mantiene el ciclo vicioso de la pobreza generando embarazos no deseado, deserción escolar, bajos niveles de escolaridad, analfabetismo, inseguridad en las adolescentes, violencia infantil, abandono infantil, desnutrición infantil, infecciones de transmisión sexual /VIH SIDA, mortalidad materna, fetal, neonatal, suicidios, incremento de madres solteras o matrimonios forzados (9,4,3); teniendo en consideración los antecedentes de estudio, la magnitud del problema, se ha formulado los siguientes objetivos:

El Objetivo General:

Determinar la relación de gestión de los servicios diferenciados del adolescente y la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018.
Ayacucho 2019

Objetivos Específicos:

-) Determinar la evolución de los estándares de la gestión de los servicios diferenciados del adolescente, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.
-) Evaluar la relación de los procesos estratégicos y la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.
-) Evaluar la relación de los procesos operativos y la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.
-) Evaluar la relación de los procesos de soporte y la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.
-) Determinar el acceso a los paquetes de atención integral en los servicios diferenciados del adolescente y la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

La presente investigación se enmarcó en analizar la gestión de los servicios diferenciados de los y las adolescentes en sus procesos estratégicos, operáticos y de soporte evaluados con los criterios y estándares de evaluación de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescentes. Los **Materiales y Método:** el tipo de investigación utilizado fue descriptivo, ex-post-facto - correlacional no causal, muestra constituido por 10 servicios diferenciados con ambientes exclusivos para la atención del adolescente, se utilizó el instrumento del Listado de Criterios y Estándares de Evaluación de los Servicios Diferenciados para la Atención Integral del Adolescente, la prueba de correlación utilizada fue T de Student al 95% de nivel de confianza; **Resultados:** En el año 2016, el 50% de los servicios calificados por fortalecer y el 50% de servicios en proceso han reportado más de 8% de adolescentes gestantes. En el 2017, el 20% y 40% de los servicios calificados por fortalecer y en proceso respectivamente reportaron

entre 4 a 8% de gestantes y el 10% de los servicios calificados en óptimo continúan reportado adolescentes gestantes. En el año 2018, los servicios diferenciados en condición de proceso el 30% de los servicios reportan 4 a 7% de gestantes adolescentes; mientras que el 10% de los servicios diferenciados en condición de óptimo reportan gestantes más de 8% de gestantes adolescentes.

La importancia de la investigación e intervención en la problemática del embarazo en adolescentes y el acceso a los servicios diferenciados ha sido establecida en los lineamientos de política de las y los adolescentes del Ministerio de Salud y planes multisectoriales nacionales y regionales en cumplimiento a las recomendaciones a la convención de los niños y niñas y adolescentes. El hecho de conocer la evolución de los estándares de calidad de los servicios diferenciados para la atención integral de los adolescentes, el acceso a los paquetes de atención integral que estos brindan a los adolescentes y su relación con las gestantes adolescentes que fueron atendidas, ha de servir para aportar con información actual y relevante a las autoridades de salud con capacidad de decisión para la reformulación de planes y estrategias de intervención tendentes a disminuir los embarazos en adolescentes en el distrito de Ayacucho y por ende en la región.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: introducción, marco teórico, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se consigna la bibliografía y anexo.

I. MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes

1.1.1 Informes de Investigación a nivel internacional

En el año 2014, Rossi, Sabrina, desarrolló la investigación “Derechos sexuales y Reproductivos de los adolescentes en los servicios públicos de salud del primer nivel en Montevideo”. El objetivo general fue indagar y analizar cómo se vinculan las acciones de promoción en derechos y salud sexual y reproductiva que se realizan desde los espacios de salud adolescente, implementados en el Primer Nivel de Atención en Servicios Públicos en Montevideo, con el conocimiento y ejercicio de los derechos que tiene la población adolescente y joven que se asiste en estos servicios. El estudio fue de tipo exploratorio y descriptivo en base a la metodología cualitativa. La muestra estuvo conformada de 15 adolescentes, 9 profesionales de salud y actores vinculados a políticas de salud adolescente. La conclusión final fue que las y los adolescentes refieren que las consultas se caracterizan por ser flexibles y abiertas a las inquietudes que ellos/as puedan tener, considerándolo un lugar apropiado para conversar sobre su salud sexual y reproductiva aunque no necesariamente es el único espacio para hacerlo. Por otro lado en cuanto a las acciones de promoción de salud, destaca el trabajo en redes con las instituciones educativas y organizaciones a nivel comunitario, aunque incide en que los servicios debe hacer una reingeniería de las prestaciones de salud incorporando el enfoque en derechos, ya que no basta capacitar y formar a adolescentes sino de organizar a los servicios desde ese enfoque (10).

En el año 2010, Näslund, Emma y Binstock, Georgina, desarrollaron el estudio “El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase”. El objetivo de este estudio fue contribuir a entender el más complejo de los determinantes de los embarazos de adolescentes y cómo estos influyen en las trayectorias de educación y los planes de vida. El estudio fue de tipo exploratorio y descriptivo, la metodología de investigación cualitativa para contrastar las trayectorias educativas de madres precoces y adultas en comunidades urbanas de dos países que han seguido las tendencias generales de fecundidad en la región: Paraguay y Perú. La muestra estuvo conformada por un total de 118 mujeres de Lima y Asunción. La conclusión final las políticas que buscan reducir el número de adolescentes embarazadas, tienen que lograr mucho más que simplemente proveer información acerca de los anticonceptivos y acceso a ellos, establecer políticas con estrategias en el que los educadores y los padres de familia tienen la responsabilidad de impartir valores y aspiraciones que ayuden a los adolescentes a desarrollar metas para la vida (14).

En los años 2010, Robledo Paz. Realizó el estudio de Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile. El objetivo central del estudio fue aportar información relevante para contribuir a mejorar las prestaciones de servicios de salud a los y las adolescentes y plantear estrategias tendientes a prevenir y reducir el embarazo en la adolescencia en Chile. Estudios cualitativos a profundidad concluyen que obstaculizan la concurrencia a los servicios sobre barreras de acceso a la atención de SSR en población adolescente: La falta de difusión de los mismos: muchos/as adolescentes desconocen su existencia y/o las actividades pertinentes que se ofrecen para ellos. Otra conclusión que el miedo y la vergüenza son dos elementos que actúan como importantes barreras para La creencia de que la atención de salud está dirigida a aquellos que han iniciado vida sexual o están por iniciarla prontamente acceder a los servicios. Otra barrera fue la existencia de la creencia que los servicios de SSR son pertinentes solamente cuando se ha iniciado la actividad sexual y no como un espacio que puede ser utilizado por los y las adolescentes como fuente de orientación y consejería. La creencia de que la atención de salud

está dirigida a aquellos que han iniciado vida sexual o están por iniciarla prontamente (16).

1.1.2 Informe de investigación a nivel nacional

En el año 2015, Macazana Q, Carlos, realizó la investigación de Evaluación del Producto: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo en Ucayali”, utilizó un diseño de investigación de tipo evaluativa descriptiva, usó 2 instrumentos para la evaluación de las capacidades para la gestión por resultados y de los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en la Región Ucayali. Concluyó que, la atención que vienen recibiendo los adolescentes a través de los servicios diferenciados de salud, al no cumplir con las consideraciones de una atención integral, sobre todo a nivel de su continuidad de las prestaciones, no cumple con la provisión del producto a partir del cual se espera prevenir el embarazo en adolescentes. Por otro lado concluye que los servicios diferenciados de atención integral de salud ninguna de ellos cumplen de manera óptima con los criterios y estándares establecidos por el Ministerio de Salud (11).

En el año 2015, Padilla Luz realizó la investigación de “Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015. El objetivo fue describir los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud. El tipo fue descriptivo simple. La muestra fue de 160 estudiantes, distribuidos mediante la distribución porcentual equitativa y realizó el muestreo aleatorio simple. Los resultados son: Que los adolescentes desconocen de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva en un 61%; conocen sobre su derecho a acudir en un 94% y creen que es importante recibir la atención de dichos servicios en un 98%; asimismo que los ambientes de los establecimientos de salud presentan una pobre aceptación y creen que es poco acogedor en un 66%. Concluyendo finalmente en, que los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, son de índole personal e institucional, esto se refiere al

desconocimiento por los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y la poca aceptación a los establecimientos de salud. (15)

1.1.3 Informes de investigación a nivel regional y local

En el año 2016, Arana, realizó la investigación de “Criterios y estándares de evaluación de atención integral de salud para adolescentes” en la incidencia de embarazos, cuyo objetivo fue evaluar la implementación de los servicios diferenciados para adolescentes para la prevención de embarazo en adolescentes. La técnica de recolección de datos que utilizó fue la entrevista y utilización de datos disponibles; el instrumento fue la guía de entrevista: “listado de Criterios y Estándares de Evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes de 19 establecimientos de salud con servicio diferenciado para adolescentes de la Red de Salud de Huamanga. Resultados de investigación: Existe una alta incidencia de embarazos en adolescentes (78,6%) en los servicios diferenciados que calificaron como “servicios diferenciados por fortalecer su implementación”, a diferencia de aquellos que calificaron como “en proceso de implementación” que registró un 21,4% de embarazos en adolescentes; además en el estudio realizado encontró que sólo el 21,6% de establecimientos de la Red de Salud Huamanga cuentan con servicios diferenciados para la atención del adolescente; también concluyó en que existe una alta incidencia de embarazos en adolescentes (505 embarazos) en los establecimientos de la Red de Salud Huamanga que no cuentan con servicios diferenciados(13).

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Políticas Públicas para la Gestión de Servicios Diferenciados de las y los Adolescentes:

El artículo 1° de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), considera niño a toda persona menor de 18 años. La definición de la minoría de edad, tanto en el plano internacional como en las leyes nacionales, pretende que los derechos de las personas menores de edad sean especialmente protegidos por el Estado, la sociedad y la familia; en función

a ello, las normas y políticas públicas se orientan hacia su protección como sujeto de derechos con autonomía progresiva (3).

El artículo 24° de la CDN, reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y el acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación (3).

En esa misma línea, el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Precisamente, una de las metas de este objetivo persigue asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, prevención de la mortalidad materna e infantil, que están relacionadas con el embarazo en adolescentes (16).

A nivel nacional, el artículo 7° de la Constitución Política reconoce el derecho a la salud, mientras que el artículo 6° de la misma carta, alude a la paternidad y maternidad responsables y reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir, así como la obligación del Estado de asegurar programas de educación, información y el acceso a los medios respectivos (3).

El Ministerio de Salud como Política Pública implementa:

-)] Los Lineamientos de políticas de salud del adolescente, vigente a la fecha, cuyo Lineamiento 1, plantea la necesidad de implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada desde los sistemas de aseguramiento público y privado, incluyendo prestaciones que respondan a las necesidades de los y las adolescentes, en especial las relacionadas a su salud sexual y reproductiva (1).
-)] La Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034-MINSA/DGSP-V.01, con la finalidad de mejorar la atención que se brinda a las y los adolescentes en los establecimientos públicos y privados de salud, en un marco de respeto a los derechos

humanos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a su desarrollo y bienestar (5).

- J) Dado el proceso de implementación y el incremento de los servicios para adolescentes, se hacía necesario contar con un documento técnico que permita evaluar el desarrollo de estos servicios y garantizar su calidad, es así que en el año 2012 se aprobó la Norma Técnica N° 095-MINSA/DGSP.V.01, de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, entre cuyos objetivos específicos se mencionan i) ofrecer evidencias que en los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes, las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de la población adolescente; ii) promover la cultura de calidad en todos los servicios donde se ofrezca atención integral a las/los adolescentes a través del cumplimiento de criterios y estándares para evaluación de la calidad; y iii) dotar a los usuarios de información relevante para la selección de los servicios por sus atributos de calidad (3,2)

- J) A nivel regional se cuenta con la ordenanza regional N° 029 – 2011, que indica la implementación de servicios diferenciados para la prevención de embarazo en adolescentes (17) y en el año 2018 la Resolución Ejecutiva Regional 600 – 2018 –GRA/GR aprueba el Plan Regional Para la Prevención de Embarazo en Adolescentes, cuyo objetivo estratégico N° 04 contempla la implementación, evaluación de los servicios diferenciados del adolescente para la atención integral como estrategia para la prevención de embarazo en adolescentes (18).

1.2.2 Servicio Diferenciado del Adolescente:

Es el espacio donde se brinda la atención integral diferenciada a los adolescentes, son de modalidades diferentes: Horarios diferenciados, ambientes exclusivos, ambientes exclusivos especializados, coordinados con otras instituciones o equipos móviles y centros de desarrollo juvenil que

contempla espacios de socialización que implementan actividades, las modalidades antes mencionadas ofrecen servicios dentro o fuera de los establecimientos de salud (5,2).

En la atención de las y los adolescentes su abordaje es desde una perspectiva preventiva, transformando la consulta clásica del modelo “curativo” de atención a una que incluya medidas para la prevención y detección temprana de riesgos y/o vulnerabilidad y que facilite su participación en el cuidado de su salud (19).

Las prestaciones de los servicios para la atención integral de las y los adolescentes tienen las siguientes características: Accesibilidad geográfica, accesibilidad horaria, accesibilidad cultural, accesibilidad económica (es ofertada en los servicios de los establecimientos de salud con y sin población asignada, asegurada o no asegurada), confidencialidad, integralidad de la atención, oportunidad de la atención, continuidad de la atención, sustentabilidad, recurso humano con capacitación permanente, evaluación interna o autoevaluación, evaluación externa periódica (20,6,5,2)

Los servicios deberán estar organizados de manera a atender las necesidades y demandas de salud de adolescentes y jóvenes, así como sus expectativas individuales y colectivas en la materia. Debe cerrarse la brecha que existe entre la oferta de los servicios y la demanda de las y los adolescentes y jóvenes (20).

1.2.3 Estándares de Calidad de Servicios Diferenciados del Adolescente:

En noviembre del 2014 la OMS lanza los estándares de calidad para los servicios de salud para adolescentes, basados en el análisis de las normas de calidad de servicios de salud para adolescentes y revisión de la literatura de la evidencia científica disponible en 25 países del mundo. Cuyo objetivo fue ayudar a los responsables políticos y a los planificadores de servicios de salud a mejorar la calidad de sus servicios, facilitando el acceso a los y las adolescentes a los servicios de salud y que respondan a sus necesidades (22, 21).

Se entiende por estándar de calidad “una declaración de un determinado nivel de calidad en la prestación de los servicios que se requieren para satisfacer las necesidades de los beneficiarios”, a su vez un estándar define las expectativas de desempeño, estructuras, o procesos necesarios para que una organización proporcione servicios seguros, equitativos, aceptables, accesibles, eficaces y apropiados (22).

Cada estándar a su vez consta de criterios que son elementos mesurables de un estándar que define una característica necesaria del servicio (criterio de entrada) o aplicado (criterio de proceso) con el fin de alcanzar el estándar definido (criterio de salida) (22,21).

Los estándares de calidad para los servicios de salud para adolescentes, indicados por la OMS son:

- 1. Los adolescentes están bien informados sobre su propia salud y saben dónde y cuándo obtener los servicios de salud.*
- 2. Los padres, tutores y otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias reconocen el valor de la prestación de servicios de salud a los adolescentes. Apoyan dicha disposición y la utilización de los servicios por los adolescentes.*
- 3. El centro de salud ofrece un paquete de servicios de información, asesoramiento, diagnóstico, tratamiento y atención que satisfagan las necesidades de todos los adolescentes. Los servicios se ofrecen en el centro, a través de vínculos de referencia.*
- 4. Los proveedores de salud demuestran la competencia técnica necesaria para proporcionar servicios de salud eficaces para adolescentes. Tanto los proveedores de salud y personal de apoyo respetan y protegen los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad y la confidencialidad, y mantienen una actitud respetuosa y libre de prejuicios*
- 5. El centro de salud cuenta con un ambiente acogedor y limpio, y mantiene la privacidad y la confidencialidad. Tiene los equipos, medicamentos,*

insumos y la tecnología necesarios para garantizar la prestación eficaz de servicios a los adolescentes.

- 6. La instalación de salud proporciona servicios de calidad a todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pago, edad, sexo, estado civil, escolaridad, origen étnico, orientación sexual u otras características.*
- 7. El establecimiento de salud recopila, analiza y utiliza datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención desglosados por edad y sexo para apoyar y mejorar la calidad. El personal del establecimiento participa en la mejora continua de la calidad*
- 8. Los adolescentes están involucrados en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud, en las decisiones sobre su propio cuidado, así como en ciertos aspectos apropiados de prestación de servicios*

En noviembre del 2014 la OMS lanza los estándares de calidad para los servicios de salud para adolescentes, basados en el análisis de las normas de calidad de servicios de salud para adolescentes y revisión de la literatura de la evidencia científica disponible en 25 países del mundo. Cuyo objetivo fue ayudar a los responsables políticos y a los planificadores de servicios de salud a mejorar la calidad de sus servicios, facilitando el acceso a los y las adolescentes a los servicios de salud y que respondan a sus necesidades (22).

Para el caso de la presente investigación se tomará en cuenta las definiciones operacionales de la N.T. N° 95-MINSA-2012 – Criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes:

Estándar de Calidad: Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyen en resultados óptimos relativos a la calidad.

Listado de Criterios y Estándares de Evaluación: Documento que contiene los criterios y estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macroprocesos que se realizan en todo establecimiento o servicio diferenciado de atención integral de salud para los/las adolescentes y que sirve como instrumento para las autoevaluaciones y las evaluaciones externas.

Procesos Estratégicos: Articulan factores decisivos para la formación de una cultura de calidad en los servicios de atención, provistos de recursos humanos idóneos y competentes, así como organizados para brindar atención integral, poniendo por delante las necesidades, opiniones y participación de los adolescentes. Consta de 3 macro procesos, el de Recursos Humanos, de Calidad y de Atención de Riesgo, cuyos indicadores recogen información de espacio, infraestructura, gestión, competencias técnicas y básicas de los proveedores de salud, RRHH (capacitación, disponibilidad, etc), implementación de los proyectos de mejora continua (2).

Procesos Operativos: Están orientados a garantizar la atención integral a los adolescentes, tanto en las actividades intra como extramurales, asegurando la oferta del paquete de atención integral, especialmente sus aspectos preventivos y atención del riesgo, promoviendo la atención diferenciada como la estrategia para lograr la adhesión de los adolescentes a la atención de salud, contempla 2 macro procesos, el de Actividades Extramurales y Extramurales, cuyo indicadores recogen y evidencian las actividades de proceso propiamente dicha en la atención integral del adolescente, acceso de los adolescentes al paquete integral, visitas domiciliarias, trabajo multisectorial de la planificación e implementación respectiva, principalmente con la población adolescente, sociedad civil y gobiernos regionales y locales (2).

Procesos de Soporte: Los procesos de soporte aseguran que la prestación de servicios de salud a los adolescentes se realice en condiciones de oportunidad, seguridad, propiedad y continuidad de la atención, centrándose en la solución de los problemas de salud y en dar debida cuenta al sistema sanitario y a la sociedad de la atención de calidad que se brinda, que a su

vez contempla 3 macro procesos, el de Referencia, Contra referencia y seguimiento, Apoyo al Diagnóstico (servicios médicos de apoyo y servicios de apoyo al diagnóstico) y Gestión de la Información basado en el recojo, análisis del diagnóstico situacional de salud y toma de decisiones oportunas, además de implementación de investigaciones operacionales y sistematización de experiencias exitosas (2).

Estos estándares finalmente tendrán un resultado determinado la condición de los servicios diferenciados del adolescente con el siguiente estándar:

- J Servicio diferenciado del adolescente en condición de Óptimo con puntaje de a 45 puntos y 80%
- J Servicio diferenciado del adolescente en condición de Proceso con puntaje entre 34 a 44 puntos y de 61% - 79%.
- J Servicio diferenciado del adolescente en condición Por Fortalecer con puntaje a 33 puntos y de 60%.

1.2.4 Atención integral de la y los adolescentes

La Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes: Comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad en el marco del modelo de atención integral basado en familia y comunidad (5).

1.2.5 Evaluación Integral de Salud de las y los Adolescentes

Comprende la evaluación nutricional, la evaluación del desarrollo psicosocial, la evaluación del desarrollo sexual según Tanner, la evaluación de riesgo cardiovascular, la evaluación de la agudeza visual y auditiva, la evaluación odontológica, la evaluación físico postural evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías, el tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad y la aplicación del cuestionario de habilidades sociales (5). Distribuida en 3 sesiones: Primera relacionada a la evaluación físico

nutricional, segunda evaluación psicosocial y tercera evaluación de salud sexual reproductiva.

Los servicios de salud para adolescentes deben considerar modelos y/o enfoques integradores, estos orientan la manera de enfrentar la aproximación diagnóstica al problema y la forma de construir en conjunto con él o la adolescente y/o su familia, la búsqueda de la solución a éste (23).

1.2.6 Embarazo en adolescentes

La Estrategia Mundial actualizada abarca a los adolescentes porque estos son una población fundamental para lograr los objetivos y para el éxito general de la Agenda hasta 2030. Al ayudar a los adolescentes a gozar de sus derechos a la salud, el bienestar, la educación y la participación plena y por igual en la sociedad, los estamos facilitando el desarrollo integral para que realicen su pleno potencial en la vida adulta. En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables (24).

Si los países que experimentan una transición demográfica realizan las inversiones correctas en materia de capital humano y adoptan políticas que aumenten las oportunidades para los jóvenes, sus dividendos demográficos combinados podrían ser enormes. Por ejemplo, en el África subsahariana podrían ascender durante 30 años al menos a US\$ 500 000 millones anuales, lo cual equivale a alrededor de un tercio del actual PIB de la región (24).

Los embarazos precoces se dan como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas. Paralelamente, sigue habiendo una resistencia a la educación sexual. Los responsables de políticas tienen que dar un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos realizados por evitar el embarazo precoz. En particular, deben asegurar que se establezcan programas de educación sexual integral, así como servicios de consejería y acceso a métodos anticonceptivos (19).

Otros datos relevantes a considerar en el análisis son los factores determinantes del embarazo en adolescentes y que analizaremos más adelante que son: 1) Edad de inicio de las relaciones sexuales en las y los adolescentes; 2) Edad en que ocurre el primer embarazo; 3) Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por las y los adolescentes sexualmente activos; y, 4) Espacio intergenésico en adolescentes que ya son madres (8).

Las muertes entre adolescentes de 10 a 19 años se deben principalmente a causas externas. Además de los accidentes y traumatismos, siguen en orden de frecuencia los homicidios, suicidios, enfermedades infecciosas y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. La violencia es la principal causa de muerte de adolescentes en toda la Región y cobra aproximadamente 25.000 vidas cada año. La mortalidad es mayor entre los hombres de 15 a 19 años (OPS 2002a) (20).

Arana, L concluye que existe una alta incidencia de embarazos en adolescentes en los establecimientos de salud cuyos servicios diferenciados calificaron como “servicios diferenciados por fortalecer la implementación” (78,6%), según NTS 095 – MINSA/DGSP; a diferencia de los calificados como “servicios diferenciados en proceso de implementación” que registró el 21,4% de embarazos en adolescentes. Cuando mejor esta implementado un servicio diferenciado para adolescentes, menor será el índice de embarazos para el establecimiento de salud (13).

Para el caso de la investigación se tomará en cuenta la edad indicada en la N.T.N° 034.V.2-2012-MINSA de 12 1 17 años 11 meses y 29 días. Por lo gestante adolescente es toda adolescente embarazada de 12 a 17 años.

1.3 Marco Conceptual

Adolescente: Para el estudio se tomará lo que está constituida por las y los adolescentes cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (5).

Evaluación Integral de Salud de las y los Adolescentes: Comprende la evaluación nutricional, la evaluación del desarrollo psicosocial, la evaluación

del desarrollo sexual. Las que se cumplen en 3 sesiones durante el año: Primera relacionada a la evaluación físico nutricional, segunda evaluación sicosocial y tercera evaluación de salud sexual reproductiva (25).

Atención del desarrollo físico nutricional del adolescente: Corresponde a la primera sesión utilizada es la antropometría, utilizando las medidas de peso y talla, los indicadores recomendados para la población adolescente son el cálculo del índice de masa corporal (IMC) y el índice de talla para la edad (T/E) y perímetro abdominal, además requiere de la presencia y de un conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de una persona, valorar sus necesidades nutricionales y determinar posibles riesgos de salud (Antropométricos, bioquímicos, clínicas y dietéticas).

La evaluación físico postural, se evalúa la postura, que es la correcta alineación que guardan las distintas partes del cuerpo humano, tomándose como base la posición del pie, y la columna vertebral, una correcta postura es importante por estar íntimamente relacionada con la salud integral de la persona (25).

Atención de Salud Psicosocial del Adolescente: Es la atención que se brinda a la o el adolescente en la segunda sesión para determinar las habilidades sociales desarrolladas, identificar los problemas de salud mental, mediante la aplicación de fichas de tamizaje para determinar violencia intrafamiliar, consumo de drogas, alcohol, depresión, psicosis y otras morbilidades relacionados a la salud mental (25).

Atención de Salud sexual reproductiva del adolescente: Es la atención que se brinda a la o el adolescente en la tercera sesión para determinar el desarrollo integral de la salud sexual reproductiva utilizando las tablas y graficas descritas por TANNER, identificar factores de riesgo relacionados a riesgo de embarazo no deseado, riesgo a Infecciones de transmisión sexual, riesgo a VIH-SIDA (25).

Plan de atención integral ejecutada: Determina la atención integral con el paquete de atención concluida en las tres sesiones de las y los adolescente en un tiempo del año.

Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes: Comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad. Para su implementación requiere del desarrollo de los componentes de: organización, provisión, gestión y financiamiento (2).

Conducta de riesgo. Presencia de una o más características, factores o situaciones específicas que conduzcan a daños en el desarrollo, consecuencias adversas para la salud y el proyecto de vida y la supervivencia personal o de otros (2).

Servicio diferenciado: Es aquel servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral (2).

Atributo de calidad. Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados (2).

Autoevaluación. Fase inicial y obligatoria, en la cual los establecimientos o los servicios diferenciados de atención integral de salud para los/las adolescentes que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Criterios y Estándares de Evaluación, para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento (2).

Evaluación de los servicios diferenciados, se realizará en base a criterios y estándares previamente definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y contenidos en el Listado de Criterios y Estándares de Evaluación consignados en la presente Norma Técnica de Salud N°95. La evaluación del servicio diferenciado podrá ser por: autoevaluación y evaluación externa.
(2)

Evaluación externa. Fase final de evaluación del proceso que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares en la fase de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia, resolución ministerial o resolución ejecutiva regional, según corresponda (2).

Estándar. Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyen en resultados óptimos relativos a la calidad (2).

Estándar de estructura. Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como las tareas de gestión de los servicios (2).

Estándar de proceso. Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como también las labores de gestión (2).

Estándares específicos. Niveles de desempeño deseado y definido de manera concreta sobre aspectos propios de la realidad sanitaria diferenciado por su complejidad, naturaleza jurídica y prioridades territoriales (2).

Estándares genéricos. Niveles de desempeño deseado y definido de manera amplia, que abarcan los diferentes componentes de la gestión y la prestación en todos los niveles de complejidad (2).

Listado de Criterios y Estándares de Evaluación. Contiene los estándares organizados en macroprocesos, los que a su vez se despliegan en criterios de evaluación. (2).

Criterios de evaluación. Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento de los criterios y estándares y permiten su calificación de una manera objetiva (2).

Procesos Estratégicos que, a su vez consta de 3 macro procesos, el de Recursos Humanos, de Calidad y de Atención de Riesgo, cuyos indicadores recogen información de espacio, infraestructura, gestión, competencias técnicas y básicas de los proveedores de salud, RRHH (capacitación, disponibilidad, etc), implementación de los proyectos de mejora continua (2).

-) **Recursos Humanos:** El servicio diferenciado cuenta con el equipo básico de salud (I nivel) y equipo multidisciplinario (II y III nivel) capacitado en temas relacionados a la salud del adolescente. El coordinador/a u otro miembro del Equipo Técnico de la EVA lideran la realización del análisis de la situación de salud del adolescente. Además contempla la supervisión del desempeño del equipo básico/multidisciplinario que brinda atención integral a los adolescentes. El servicio debe contar con un plan o programa de capacitación continua que incorpora temas relacionados a la salud integral del adolescente (2).
-) **Calidad:** El servicio desarrolla acciones de mejora en el marco del sistema de gestión de la calidad del MINSA, cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las/los adolescentes. (Atención en el intra y extramural), incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades. De acuerdo al nivel de atención: El servicio cuenta con el espacio/infraestructura/ materiales y equipos para brindar atención integral y diferenciada a las/los adolescentes.
-) **Atención de Riesgos:** Los profesionales que atienden a las/los adolescentes, identifican y toman decisiones ante conductas de riesgo, el servicio está organizado para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescente de acuerdo al nivel de atención (2).

Procesos Operativos que a su vez contempla 2 macro procesos, el de Actividades Extramurales y Extramurales, cuyo indicadores recogen y evidencian las actividades de proceso propiamente dicha en la atención integral del adolescente, acceso de los adolescentes al paquete integral,

visitas domiciliarias, trabajo multisectorial de la planificación e implementación respectiva, principalmente con la población adolescente, sociedad civil y gobiernos regionales y locales (2).

- J) **Atención intramural.** Toda atención de adolescentes que se brinda en el mismo local del establecimiento de salud y es realizada por el personal profesional o técnico de salud según sus competencias y nivel de complejidad del establecimiento. El servicio diferenciado oferta el paquete de atención integral, en función a las necesidades de las/los adolescentes, tomando en cuenta las características étnicas y culturales, utilizando la Historia clínica normada por el personal de salud para la atención integral de salud de las/los adolescentes por esta etapa de vida, el servicio diferenciado brinda las atenciones correspondientes al paquete de atención integral, con las disposiciones de privacidad y confidencialidad en su trato con las/los adolescentes (Atención integral y Consejería), además promueve el acceso de los adolescentes y garantiza que el tiempo de espera para las consultas e interconsultas no sea prolongado (2).
- J) **Atención extramural.** Atención a los/las adolescentes en diferentes espacios como son: la familia, la escuela o la comunidad. Actividades que cumple la persona de salud del servicio diferenciado visitas domiciliarias programadas y ejecutadas a aquellos adolescentes, donde se ha identificado factores de riesgo. El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales. A la vez servicio planifica y coordina actividades con actores sociales vinculados a la población adolescente (2).

Procesos de Soporte, que a su vez contempla 3 macro procesos, el de Referencia, contrarreferencia y seguimiento, Apoyo al Diagnóstico (servicios médicos de apoyo y servicios de apoyo al diagnóstico) y Gestión de la Información basado en el recojo, análisis del diagnóstico situacional de salud y toma de decisiones oportunas, además de implementación de investigaciones operacionales y sistematización de experiencias exitosas (2).

- J **Referencia y Contra referencia:** Contempla las referencias y contrarreferencias de las/los adolescentes realizadas en los servicios diferenciados por niveles de atención de atención, el servicio está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de las/los adolescentes, el servicio desarrolla mecanismos de coordinación con las redes sociales para el apoyo a la referencia, contra referencia y seguimiento de adolescentes, se realiza con los formatos normados por el MINSA (2).
- J **Apoyo al Diagnóstico:** El establecimiento realiza los servicios médicos de apoyo, de acuerdo a la necesidad de las/los adolescentes, según nivel de atención, cuyos resultados de los servicios de apoyo diagnóstico deben estar disponibles oportunamente (2).
- J **Sistema de información:** El servicio se conduce basada en el análisis de la situación de salud de las/los adolescentes de la localidad y la información estadística generada debe resultar en la investigación operacional a partir del uso de información e implementa cambios basados en los resultados, a la vez el servicio identifica las lecciones aprendidas, sistematiza y difunde experiencias exitosas (2).

Criterios de evaluación: Son calificados con una puntuación predefinida en la escala de 0 a 2, cuyos resultados serán evaluados de acuerdo a los puntajes totales:

- J Servicio diferenciado del adolescente en condición de Óptimo con puntaje de a 45 puntos y 80%
- J Servicio diferenciado del adolescente en condición de Proceso con puntaje entre 34 a 44 puntos y de 61% - 79%.
- J Servicio diferenciado del adolescente en condición Por Fortalecer con puntaje a 33 puntos y de 60%.

Mejora de la calidad: Proceso organizado de creación de un cambio que conlleva algo más que eliminar los picos esporádicos de mala calidad, es decir, a mejorar de manera continua la oferta de servicios de salud (2).

Gestante adolescente: Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, para el estudio se tomará en cuenta la edad jurídica alcanzada en el Perú y la definida en la norma técnica se tomará en cuenta la edad indicada en la N.T.N° 034.V.2-2012-MINSA de 12 1 17 años 11 meses y 29 días.

Gestante adolescente atendida: Es la gestante adolescente que acude por primera vez al establecimiento de salud para ser atendida en el año.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque de Investigación

La presente investigación es cualitativo, porque se recogió la información basada en la observación de base de datos en un único momento para la posterior interpretación de significados (28).

2.2 Tipo de Estudio

Investigación descriptivo, ex post-facto - correlacional no causal (28).

2.3 Diseño de Investigación

Se ha utilizado el tipo de investigación descriptivo, ex post-facto, con este diseño se analizó la correlación de las variables y dimensiones obtenidas en un periodo, sin buscar causa efecto, relacionando los resultados de la evaluación de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente en sus dimensiones de procesos estratégico, operativo y soporte de los servicios diferenciados de los años 2016 al 2018 y el embarazo en adolescentes en la red de Salud Huamanga, los datos se recolectaron en un solo momento de tiempo (28), por ser pertinentes con el objetivo de la investigación, utilizando el instrumento del Listado de Criterios y Estándares de Evaluación de los Servicios Diferenciados para la Atención Integral del Adolescente.

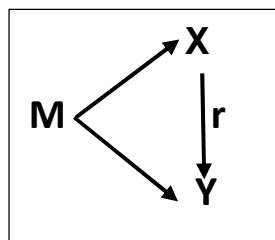
El siguiente esquema resume el diseño correlacional:

M= Muestra

O_1 = Variable 1

Y_2 = Variable 2

r = Relación de variables



2.4 Área de Investigación

Comprende los servicios diferenciados con ambientes exclusivos para la atención del adolescente de los Centros de Salud de la Red de Salud Huamanga: Carmen Alto, San Juan Bautista, Vinchos, Putacca, Santa Elena, Los Licenciados, Belén, Quinoa, Vista Alegre y Chontaca.

2.5 Población

La población estuvo constituida por:

-) Por los establecimientos de salud con servicios diferenciados para la atención del adolescente de la Red de Salud Huamanga, evaluados en el periodo de tiempo 2016 – 2018.
-) Adolescentes gestantes atendidas durante los años 2016 – 2018, en los establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes de la Red de Salud Huamanga.

2.6 Muestra

-) 10 centros de salud con servicios diferenciados para la atención integral del adolescente de la Red de Salud Huamanga implementadas desde 2016 al 2018.
-) El total de adolescentes gestantes atendidas durante los años 2016 al 2018, en los establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes de la Red de Salud Huamanga.

Debido a que la población es pequeña en términos numéricos, se trabajó con la totalidad de los EESS que reúnen las condiciones del criterio de inclusión.

2.7 Criterios de Inclusión

-)] Centros de salud con servicios diferenciados que cuentan con ambientes exclusivos para la atención integral del adolescente de la Red de Salud Huamanga implementado y operativo desde 2016 al 2018, evaluados.
-)] Centros de salud con servicios diferenciados exclusivos para la atención integral del adolescente con ambientes exclusivos con evaluación externa.
-)] Adolescentes gestantes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, atendidas en el periodo de los años 2016 al 2018 en los establecimientos de salud con servicios diferenciados para la atención integral de adolescentes de la Red de Salud Huamanga.

2.8 Criterios de Exclusión

-)] Establecimientos de salud con servicios diferenciados que cuentan con horarios diferenciados u otra modalidad.
-)] Establecimientos de salud con servicios implementados recientemente en el 2017 y 2018.
-)] Centros de salud con servicios diferenciados exclusivos para la atención integral del adolescente con autoevaluación.

2.9 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos

2.9.1 Técnicas de Estudio:

Observación directa documentada.

2.9.2 Instrumento:

Se utilizó el instrumento de evaluación del MINSA, llamado Listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para adolescentes, instrumento que ha sido elaborado y aprobado como Norma Técnica N°095 – 2012-MINSA/DGSP.

V01. Esta herramienta identifica si los servicios de salud para adolescentes cumplen con el conjunto de criterios y estándares que garantizan la calidad de atención para adolescentes de 12 a 17 años 11 meses y 29 días. Los datos obtenidos en el listado son procesados a la vez en el aplicativo Excel que lleva el mismo nombre, que determinan finalmente el resultado de evaluación del servicio, mostrando el estándar de calidad alcanzado.

El parámetro ideal contemplado en la norma técnica el obtener el Puntaje promedio de 80%, las consideraciones son las siguientes:

Servicio en condición de **ÓPTIMO**: 45 puntos a más = 80% a más

Servicio en condición **EN PROCESO**: 34 – 44 puntos = 61% - 79%

Servicio en condición **POR FORTALECER**: 33 puntos o menos = 60% o menos.

A su vez cada dimensión tiene su propio estándar de valoración, como se detalla

PROCESOS ESTRATEGICOS				PUNTAJE y %
RECURSOS HUMANOS	CALIDAD	ATENCION DE RIESGOS		
10 PUNTOS 29%	15 PUNTOS 43%	10 PUNTOS 29%	35	
				35%
PROCESOS OPERATIVOS				PUNTAJE y %
	ATENCION INTRAMURAL	ATENCION EXTRAMURAL		
	20 PUNTOS 50%	20 PUNTOS 50%	40	
				40%
PROCESOS DE SOPORTE				PUNTAJE y %
REF. CONTRAREF Y SEGUIMIMIENTO	APOYO AL DIAGNOSTICO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		
8 PUNTOS 32%	9 PUNTOS 36%	8 PUNTOS 32%	25	
				25%

Fuente: Aplicativo Excel como Norma Técnica N°095 – 2012-MINSA/DGSP. V01

La valoración de los criterios o ítem si cumple con el criterio se considera 2, incompleto 0 cumple parcialmente 1 y 0 no cumple el criterio.

La DIRESA/ Red de Salud Huamanga a partir del año 2014, ha aplicado este instrumento en los establecimientos de salud que implementan el producto de atención integral de salud para la prevención de embarazo en adolescentes en la región, y la información documentada se usó para el procesamiento y análisis en la presente investigación para el caso de la variable independiente.

Esta información se ha asociado con la dimensión de la variable dependiente (embarazo en adolescentes) aplicados mediante la ficha de recolección de datos de la base de datos de la Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA/ Rede de Salud Huamanga de los años 2016 - 2018. Para la presente investigación.

2.10 Validación y Confiabilidad del Instrumento

2.10.1 Validación

El instrumento del Listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, es un instrumento estandarizado a nivel nacional, por lo tanto su aplicación se puede dar en todos los establecimientos de salud públicos en los 3 niveles de atención e incluso privados, por lo cual no se debió realizar prueba previa a su aplicación, sin embargo el instrumento fue sometido a validación de contenido por 3 expertos, constructo y criterio.

Cabe señalar que el presente instrumento ha sido adaptado a nuestra realidad en forma en función a las variables, dimensiones e indicadores para la presente investigación.

2.10.2 Confiabilidad

Alfa de Cronbach

La confiabilidad fue determinada mediante el estadístico Alfa de Cronbach a una prueba piloto con 10 establecimientos de salud de la región, quienes reúnen las mismas características de la muestra del estudio, siendo el

resultado 0,829 que nos permite garantizar la alta fiabilidad de la escala utilizada (anexo 3).

Validación de Contenido por Juicio de Expertos:

Por otro lado se ha requerido la validación del instrumento por parte de los expertos, los resultados luego de aplicación a la prueba de concordancia entre jueces o expertos, utilizando la siguiente fórmula fue:

$$b = (T_a / T_a + T_{da}) 100$$

$$b = (82.6 / 82.6 + 17.4) 100$$

$$b = (0,826) 100$$

$$b = 82\%$$

En el resultado obtenido está en el rango de 0,81 calificación Excelente, por consiguiente, los instrumentos son válidos y coherentes con los propósitos de la investigación; lo que, se consideró aplicable en la recolección de datos (anexo 4)

Validación de Constructo

Se efectuó el análisis factorial del grado de relación de cada ítem que son parte de la variable estudiada, utilizando el Coeficiente r de Pearson y se calculó la validez de cada ítems. Cuyo valor fue mayor a 0,21 ya sea positivo y/o negativo. Los resultados indicaron que los ítems si presentan correlaciones significativas, (anexo 5).

2.11 Plan de análisis de Datos y Procesamiento de Datos

Una vez verificada la confiabilidad de los instrumentos se procedió con las siguientes acciones:

1. Con la carta de presentación de la Dirección de Escuela de Posgrado de la UNSCH se solicitó permiso para la realización del trabajo de investigación y el acceso a la información de la base de datos de la DIRESA/ Red de Salud Huamanga

2. Una vez lograda la autorización se procedió a la organización de la logística y de recurso humano para aplicación del instrumento en la sede administrativa de la oficina de la Red de Salud Huamanga y la DIRESA.
3. Se identificaron los profesionales claves para la recolección de los datos documentados del año 2016 al 2018, en este caso las Coordinadoras de la Etapa de Vida Adolescente y Joven, responsable de Estadística e informática de la Red de Salud Huamanga y la DIRESA, luego se realizó la capacitación a dichos profesionales para el apoyo en la recolección de la información, de los servicios diferenciados del adolescente que cumplen los criterios de inclusión para recolección de datos.
4. Se procedió la aplicación del instrumento de recolección de datos, en la oficina de la Coordinación la Coordinación del Programa de Atención Integral del Adolescente y la oficina de Estadística e Informática de la DIRESA y La red de Salud Huamanga respectivamente. Para facilitar la utilización y verificación de los resultados de evaluación a los estándares alcanzados por los 10 EESS de salud evaluados, se procedió a pasar los datos al aplicativo Excel de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes
5. Concluido con la recolección de la información se procedió con la codificación de las categorías, indicadores, dimensiones de las variables, finalmente se procesaron los de datos con el uso de la hoja de software estadístico de IBMSPPSS 23.0. Statistical Package for Social Sciences, con los cuales se ha elaborado cuadros de una y doble entrada.
6. Se procedió a analizar la información y redacción del informe final de la Tesis.

2.12 Métodos de Análisis de Datos

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 23,0 y presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, de acuerdo a los objetivos propuestos.

Los datos se analizaron descriptiva e inferencialmente. En el análisis de los datos se recurrió a la estadística inferencial, haciendo uso de la prueba de T de Student al 95% de nivel de confianza; con la finalidad de identificar el grado de asociación entre las variables independientes primero y luego se cruzada con la variable dependiente.

La interpretación de los resultados fue en forma numérica y porcentual, incidiendo en los valores más representativos.

2.13 Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación cuenta con la autorización de la Comisión revisora de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, sede del programa de Maestría en salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud, así como los respectivos permisos para recolectar la información de las autoridades de la Diresa/Red de Salud Huamanga. Se tomará en cuenta los siete requisitos éticos que debe contemplar toda investigación científica, según Ezequiel Emmanuel, basados en las Normas CIONS (38).

III.- RESULTADOS

Tabla N° 01

Relación de Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente y la Prevención de Embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

Gestión de los servicios Diferenciados del Adolescente		Prevención de Embarazo						Total			
		%Gestantes (1 a 3%)		% Gestantes (4 a 7%)		% Gestantes (8% a más)					
		fi	%	fi	%	fi	%			fi	%
Total		5	50.0	1	10.0	4	40.0	10	100.00		
Por fortalecer	2016	3	30.0	1	10.0	1	10.0	5	50.0		
En Proceso	2016	2	20.0	0	00.0	3	30.0	5	50.0		
Óptimo	2016	0	00.0	0	00.0	0	00.0	0	00.0		
Total		3	30.0	4	40.0	2	20.0	10	100.00		
Por fortalecer	2017	1	10.0	0	00.0	1	10.0	2	20.0		
En Proceso	2017	2	20.0	4	40.0	1	10.0	7	70.0		
Óptimo	2017	0	00.0	0	00.0	0	00.0	1	10.0		
Total		4	40.0	3	30.0	1	10	10	100.00		
Por fortalecer	2018	0	00.0	0	00.0	0	00.0	0	00.0		
En Proceso	2018	3	30.0	2	20.0	0	00.0	5	50.0		
Óptimo	2018	1	10.0	3	30.0	1	10.0	5	50.0		

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

t = 9,000

p= 0,000

La tabla N° 01, responde al objetivo general, la gestión de los servicios diferenciados del adolescente y la prevención de embarazo de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018.

En el año 2016, el 50% de los servicios diferenciados de los adolescentes evaluados por fortalecer y el 50% de servicios en proceso han reportado más de 8% de adolescentes gestantes. En el año 2017, los servicios diferenciados evaluados en proceso concentran de 1% a 7% de embarazos en adolescentes y el 10% de los servicios calificados en óptimo continúan reportado 8% adolescente gestante. En el año 2018, el 50% de los servicios evaluados en proceso presentan de 1% a 7% de gestantes adolescentes, en los servicios diferenciados evaluados en óptimo solo el 10% de los servicios diferenciados reportan más de 8% de gestantes adolescentes.

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existe diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente con los estadísticas de calidad alcanzados en la evaluación relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016.

Tabla N° 02

Evolución de Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente en la Prevención de Embarazo Según Estándares, en la Red de Salud Huamanga, Periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

Evolución de la Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente	Estándares de Evaluación							
	Por						Total	
	Fortalecer (0 a 60%)		En Proceso (61 a 79%)		Óptimo (80-100%)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Resultado 2016	5	50.0	5	50.0	0	0.0	10	100.0
Resultado 2017	2	20.0	7	70.0	1	10.0	10	100.0
Resultado 2018	0	00.0	5	50.0	5	50.0	10	100.0

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

t = 9,000

p= 0,000

La tabla N° 02 muestra, el resultado de la evolución de la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo en la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, evaluados en el periodo del 2016 al 2018.

La evaluación de la gestión de los servicios diferenciados del adolescente realizados en el periodo del 2016 al 2018, evidencia la mejora considerable como se observa en la tabla, en el año 2016 el 50% de los servicios diferenciados fueron evaluados en la condición **Por Fortalecer**, siendo esta una calificación de estándar muy bajo; en el año 2017 el 70% de los servicios pasa a la condición de **Proceso**, siendo esta calificación que representa un intermedio del estándar de calidad; en el año 2018 el 50% de los servicios diferenciados alcanzan la de calificación de **Proceso** y el 50% la condición de calificación de **OPTIMO**, siendo esta calificación alta del estándar de calidad. Se puede deducir que los establecimientos de salud progresivamente han implementados estrategias de mejora de continua de calidad para cerrar brechas.

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente evaluados en el año 2018 que 2017 y 2016.

Tabla N° 03

Procesos Estratégicos y la Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente en la Prevención de Embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

Procesos Estratégicos	Gestión de Servicios Diferenciados							Total	
	Por fortalecer (0 – 60%)		En proceso (61 - 79%)		Optimo (80 – 100%)		fi		
	fi	%	fi	%	fi	%			
	Recursos Humanos 2016	4	40.0	5	50.0	1	10.0	10	100.0
Recursos Humanos 2017	5	50.0	2	20.0	3	30.0	10	100.0	
Recursos Humanos 2018	1	10.0	5	50.0	4	50.0	10	100.0	
Calidad 2016	7	70.0	2	20.0	1	10.0	10	100.0	
Calidad 2017	5	50.0	3	30.0	2	20.0	10	100.0	
Calidad 2018	1	10.0	4	40.0	5	50.0	10	100.0	
Atención de Riesgos 2016	4	40.0	4	40.0	2	20.0	10	100.0	
Atención de Riesgos 2017	4	40.0	3	30.0	3	30.0	10	100.0	
Atención de Riesgos 2018	1	10.0	3	30.0	6	60.0	10	100.0	

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

$$t = 7,965$$

$$p = 0,000$$

La tabla N° 03 muestra, el resultado de los procesos estratégicos y la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo de la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018.

En el proceso estratégico el indicador de Recursos Humanos ha incrementado del 10% que tenía en el año 2016 al 50% en el año 2018, mejorando de la condición de Fortalecer a Óptimo; en el indicador de Calidad se evidencia el progreso de 20% a 40% en los servicios diferenciados calificados en Proceso y 10% en el año 2016 a 50% en el año 2018 calificados en Óptimo; en el indicador de Atención de Riesgo la condición de calificación mejora de un 20% del 2016 a 60% en el 2018, por lo que los servicios diferenciados del adolescente en el año 2018 responden a la condición de Óptimo.

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre el proceso estratégico en la gestión de los servicios diferenciado del adolescente evaluado en el año 2018 que 2017 y 2016.

Tabla N° 03.1

Procesos Estratégicos de la Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente y la Prevención de Embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

Procesos Estratégicos	Prevención de Embarazo							
	% Gestantes (1 a 3%)		% Gestantes (4 a 7%)		% Gestantes (8% a más)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Total	5	50.0	1	10.0	4	40	10	100.00
Por fortalecer 2016	3	30.0	1	10.0	1	10.0	5	50.0
En Proceso 2016	2	20.0	0	00.0	3	30.0	5	50.0
Óptimo 2016	0	00.0	0	00.0	0	00.0	0	00.0
Total	3	30.0	4	40.0	3	30.0	10	100.00
Por fortalecer 2017	1	10.0	1	10.0	2	20.0	4	40.0
En Proceso 2017	2	20.0	2	20.0	0	00.0	4	40.0
Óptimo 2017	0	00.0	1	10.0	1	10.0	2	20.0
Total	4	40.0	5	50.0	1	10.00	10	100.00
Por fortalecer 2018	0	00.0	0	00.0	0	0.0	00	00.0
En Proceso 2018	2	20.0	2	20.0	0	00.0	4	40.0
Óptimo 2018	2	20.0	3	30.0	1	10.0	6	60.0

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

t = 9,000

p= 0,000

La tabla N° 03.1 muestra, la relación de los procesos estratégicos de la gestión de los servicios diferenciados del adolescente para la atención integral del adolescente y porcentaje de embarazos en adolescentes de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018.

En el año 2016, el 40% de los servicios diferenciados del adolescente calificados por fortalecer y en proceso han reportado mayor cantidad de adolescentes gestantes en un rango mayor del 8%, en el año 2017 el 30% de los servicios reportaron más de 8% y en el año 2018 el 10% de los servicios reporte más de 8% de gestantes adolescentes. Se puede deducir que la gestión de servicios diferenciados en condición de **proceso y óptimo** se relaciona con la prevención de embarazo en adolescentes.

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente en los procesos estratégicos relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016.

Tabla N° 04

Procesos Operativos y la Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente en la Prevención de Embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

Procesos Operativos	Gestión de Servicios Diferenciados							
	Por fortalecer (0 – 60%)		En proceso (61 - 79%)		Optimo (80 – 100%)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	Atención Intramural 2016	3	30.0	7	70.0	1	10.0	10
Atención Intramural 2017	3	30.0	5	50.0	2	20.0	10	100.0
Atención Intramural 2018	1	10.0	3	30.0	4	60.0	10	100.0
Atención Extramural 2016	6	60.0	2	20.0	0	00.0	10	100.0
Atención Extramural 2017	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	100.0
Atención Extramural 2018	1	10.0	4	40.0	5	50.0	10	100.0

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

t = 11,180

p= 0,000

La tabla N° 04 muestra, el resultado de los procesos operativos y la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo de la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018.

En el proceso operativo el indicador de Atención Intramural ha incrementado del 10% que tenía en el año 2016 al 60% en el año 2018, mejorando de la condición de Fortalecer a Óptimo; en el indicador de Atención Extramural se evidencia el progreso de 2% a 40% en los servicios diferenciados calificados en Proceso y 00% en el año 2016 a 50% en el año 2018 calificados en Óptimo; por lo que los servicios diferenciados del adolescente en el año 2018 responden a la condición de Óptimo

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente en los procesos operativos relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016.

Tabla N° 04.1
Procesos Operativos de la Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente y
la Prevención de Embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018,
Ayacucho 2019.

		Prevención de Embarazo							
Procesos Operativos		% Gestantes (1 a 3%)		% Gestantes (4 a 7%)		% Gestantes (8% a más)		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Total		5	50.0	1	10.0	4	40	10	100.00
Por fortalecer	2016	2	20.0	1	10.0	0	00.0	3	30.0
En Proceso	2016	3	30.0	0	00.0	4	40.0	7	70.0
Óptimo	2016	0	00.0	0	00.0	0	00.0	0	00.0
Total		3	30.0	4	40.0	3	30	10	100.00
Por fortalecer	2017	1	10.0	0	00.0	1	10.0	2	20.0
En Proceso	2017	1	10.0	4	40.0	1	10.0	6	60.0
Óptimo	2017	1	10.0	0	00.0	1	10.0	2	20.0
Total		4	40.0	5	50.0	1	10	10	100.00
Por fortalecer	2018	0	00.0	0	00.0	0	0.0	0	00.0
En Proceso	2018	2	20.0	1	10.0	0	0.0	3	30.0
Óptimo	2018	2	20.0	4	40.0	1	10.0	7	70.0

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

$$t = 9,000$$

$$p = 0,000$$

La tabla N° 04.1 muestra, la relación de los procesos operativos de la gestión de los servicios diferenciados del adolescente y porcentaje de embarazo en adolescentes de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018.

En el año 2016, el 40% de los servicios diferenciados del adolescente calificados por fortalecer y en proceso han reportado mayor cantidad de adolescentes gestantes en un rango mayor del 8%, en el año 2017 el 30% de los servicios reportaron más de 8% y en el año 2018 el 10% de los servicios reportó más de 8% de gestantes adolescentes. Se puede deducir que la gestión de servicios diferenciados en condición de **proceso y óptimo** se relaciona con la prevención de embarazo en adolescentes. Importante mencionar que este proceso está relacionado a las actividades específicas del paquete de atención integral.

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en los procesos operativos relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016.

Tabla N° 05

Procesos de Soporte y la Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente en la Prevención de Embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

Proceso de Soporte	Gestión de Servicios Diferenciados						Total	
	Por fortalecer		En proceso		Óptimo			
	(0 – 60%)		(61 - 79%)		(80 – 100%)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Referencia y Contraref 2016	6	60.0	4	40.0	0	00.0	10	100.0
Referencia y Contraref 2017	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	100.0
Referencia y Contraref 2018	1	10.0	4	40.0	5	50.0	10	100.0
Apoyo al Diagnóstico 2016	4	40.0	3	30.0	3	30.0	10	100.0
Apoyo al Diagnóstico 2017	2	20.0	5	50.0	3	30.0	10	100.0
Apoyo al Diagnóstico 2018	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	100.0
Gestión de Información 2016	5	50.0	5	50.0	0	00.0	10	100.0
Gestión de Información 2017	4	40.0	5	50.0	1	30.0	10	10.0
Gestión de Información 2018	0	00.0	9	90.0	1	10.0	10	60.0

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

$$t = 9,487$$

$$p = 0,000$$

La tabla N° 05 muestra, el resultado de los procesos de soporte y la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo de la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018.

En el proceso de soporte el indicador de Referencia, Contrareferencia y seguimiento ha incrementado de 0% que tenía en el año 2016 al 50% en el año 2018, mejorando de la condición de Fortalecer a Óptimo; en el indicador de apoyo al Diagnóstico se evidencia la regresión de 30% a 20% en los servicios diferenciados calificados en Óptimo, por lo que se mantienen en condición de proceso el 40% de los servicios diferenciados; en el indicador de Gestión de la Información no hubo mejoras significativas a comparación los 2016 y 2017, se mantienen el 90% de los servicios diferenciados en condición de proceso, se evidencia claramente que este el proceso menos trabajado por los servicios diferenciados del adolescente.

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente en los procesos operativos relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016

Tabla N° 05.1

Procesos de Soporte de la Gestión de los Servicios Diferenciados del Adolescente y la Prevención de Embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

Procesos de Soporte	Prevención de Embarazo							
	% Gestantes (1 a 3%)		% Gestantes (4 a 7%)		% Gestantes (8% a más)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Total	5	50.0	1	10.0	4	40	10	100.00
Por fortalecer 2016	2	20.0	1	10.0	1	10.0	4	40.0
En Proceso 2016	3	30.0	0	00.0	3	30.0	6	60.0
Óptimo 2016	0	00.0	0	00.0	0	00.0	0	00.0
Total	3	30.0	4	40.0	3	30	10	100.00
Por fortalecer 2017	1	10.0	0	00.0	1	10.0	2	20.0
En Proceso 2017	2	20.0	4	40.0	1	10.0	7	60.0
Óptimo 2017	0	00.0	0	00.0	1	10.0	1	10.0
Total	5	50.0	1	10.0	4	40	10	100.00
Por fortalecer 2018	0	00.0	0	00.0	0	00.0	0	00.0
En Proceso 2018	3	30.0	2	20.0	0	00.0	5	50.0
Óptimo 2018	1	10.0	3	30.0	1	10.0	5	50.0

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

t = 9,000

p= 0,000

La tabla N° 05.1 muestra, la relación de los procesos de soporte de la gestión de los servicios diferenciados del adolescente y porcentaje de embarazo en adolescentes de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018.

En el año 2016, el 40% de los servicios calificados por fortalecer y el 60% de servicios en proceso han reportado más de 8% de gestantes adolescentes. En el 2017, el 40% de los servicios diferenciados calificados en proceso reportaron 4 a 7% gestantes y el 10% calificados en condición de óptimo continúan reportado más del 8% adolescentes gestantes. En el año 2018, al no contar con servicios diferenciados en condición Por Fortalecer, solo el 10% de los servicios calificados como óptimos, reportan más de 8% gestantes adolescentes.

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente en los procesos de soporte relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016.

Tabla N°06

Acceso al Paquete de Atención Integral en los Servicios Diferenciados del Adolescente y la Prevención de Embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.

% de Adolescentes que Acceden al Paquete de Atención Integral (APAIE)		Prevención de Embarazo Adolescente						Total	
		% Gestantes (1 a 3%)		% Gestantes (4 a 7%)		% Gestantes (8% a más)			
		fi	%	fi	%	fi	%		
Total		5	50.0	1	10.0	4	40	10	100.00
APAIE (0-25%)	2016	3	30.0	1	10.0	1	10.0	5	50.0
APAIE (26- 50%)	2016	1	10.0	0	00.0	1	10.0	2	20.0
APAIE (51% a más)	2016	1	10.0	0	00.0	2	20.0	3	30.0
Total		3	30.0	4	40.0	3	30	10	100.00
APAIE (0-25%)	2017	1	10.0	1	10.0	0	00.0	2	20.0
APAIE (26- 50%)	2017	2	20.0	2	20.0	1	10.0	5	50.0
APAIE (51% a más)	2017	0	00.0	1	10.0	2	20.0	3	30.0
Total		4	40.0	5	50.0	1	10.0	10	100.00
APAIE (0-25%)	2018	2	20.0	0	00.0	0	00.0	2	20.0
APAIE (26- 50%)	2018	1	10.0	1	10.0	0	00.0	2	20.0
APAIE (51% a más)	2018	1	10.0	4	40.0	1	10.0	6	60.0

Fuente: Elaborado en base a los datos del listado de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Red de Salud Huamanga, 2019

$$t = 9,000$$

$$p = 0,000$$

La tabla N° 06 muestra, la relación el acceso de los adolescentes al paquete de atención integral en los servicios diferenciados y el porcentaje de embarazo en adolescentes de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018.

En el año 2016, del 40% los servicios diferenciados del adolescente que brindaron el paquete de atención integral, reportaron más del 8% embarazo en adolescentes, en el año 2017 disminuye a 30% y en el año 2018 disminuye a 10%, en general se observa mayor porcentaje de gestantes adolescentes que los servicios diferenciados que han brindado en menos del 25% de paquete de atención integral al adolescentes.

Definitivamente se evidencia que, los servicios diferenciados con mayor concentración de paquete de atención integral han favorecido en la disminución de embarazo en adolescentes.

El resultado de t Student fue altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre el acceso al paquete de atención integral del adolescente relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016.

III. DISCUSIÓN:

En relación a la **Gestión de los servicios diferenciados del adolescente y el porcentaje de embarazo en adolescentes**, evidentemente estos servicios evaluados bajo los parámetros establecidos han mejorado los estándares de calificación progresivamente en el transcurso de los años, como observamos en el año 2018, los servicios diferenciados en condición de proceso el 30% reportaron de 4% a 7% de gestantes adolescentes; mientras que solo el 10% de los servicios óptimo reportan gestantes, lo que indica que una buena gestión de servicios en condiciones de óptimo y en proceso se relaciona con la disminución del embarazo en adolescentes, se concuerda en algo con lo presentado por Arana H,L, en su trabajo de investigación “Evaluación de Servicios Diferenciados para Adolescentes e Incidencia de Embarazos - Ayacucho 2016, “la mayoría de embarazos en adolescentes (58,8%) se concentraron en los centros de salud” y concluye: en los establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes de la Red de Salud Huamanga, hay una alta incidencia de embarazos en adolescentes.

Por otro lado Macazana Q, Carlos, en su investigación de “Evaluación del Producto: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo en Ucayali”, concluyó que, la atención que vienen recibiendo los adolescentes a través de los servicios diferenciados de salud, al no cumplir con las consideraciones de una atención integral, sobre todo a nivel de su continuidad de las prestaciones, no cumple con la provisión del producto a partir del cual se espera prevenir el embarazo en adolescentes (11).

Efectivamente al tener la calificación de proceso u óptimo el servicio brinda atenciones preventivas como la consejería integral en salud sexual y reproductiva, en habilidades sociales, etc, la anticoncepción en adolescentes con vida sexual activa y si son madres (9,6,3) debe reflejar en una disminución de los caso de embarazo, por lo se deduce que la simple intervención solo del sector salud no es suficiente por ahí prima la participación de los sectores como educación, justicia, mujer, trabajo, juegan un rol importante, sobre todo la apuesta del Gobierno Regional y Local (9,).

Con respecto a la **evolución de los resultados de la evaluación de la gestión de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente**, evidencia la mejora de estándar de calidad, de condición Por Fortalecer el 2016, a Proceso el 2017 y a Óptimo en 2018 con el 50% de los servicios, es más ya no se cuentan con servicios en Por Fortalecer. Este resultado no concuerda con la investigación realizada por Macazana Q, Carlos, en su Tesis “Evaluación del Producto: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo en Ucayali”, concluye que los servicios diferenciados de atención integral de salud ninguna de ellos cumplen de manera óptima con los criterios y estándares establecidos por el Ministerio de Salud (11).

La condición de **óptimo** denota el estándar alto calidad de los servicios, en que coincidimos con Moreno López DJ. ESTÁNDARES DE CALIDAD: SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE, que concluye : *La condición de óptimo significa el alto nivel de calidad del servicio, la entiende por estándar de calidad “una declaración de un determinado nivel de calidad en la prestación de los servicios que se requieren para satisfacer las necesidades de los beneficiarios”, a su vez un estándar define las expectativas de desempeño, estructuras, o procesos necesarios para que una organización proporcione servicios seguros, equitativos, aceptables, accesibles, eficaces y apropiados (22).*

Al correlacionar la evolución de los resultados de la evaluación de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente en los años 2016 al 2018 se observa correlación significativa entre ellos, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación correlacional; estos resultados nos hace llegar a la reflexión de que las evaluaciones y las autoevaluaciones de servicio permanentes permiten implementar

planes de mejora continua en cierre de brechas de los criterios no aprobados, es así que podemos mejorar la atención en cada proceso de atención del adolescente.

Con respecto a la relación de los **procesos estratégicos y la gestión de los servicios diferenciados en la prevención de embarazo en adolescentes**, el 50% de los de los servicios diferenciados brindan la atención en condición de óptimo en lo que contempla a **Recursos Humanos** que cuenta con equipo básico capacitado para la atención de los adolescentes, por otro lado de estos servicios también el 50% han desarrollado de acciones de mejora continua de **Calidad** garantizando la participación activa de las y los adolescentes en la implementación y responder a la necesidad de las y el 60% de estos servicios han identificado los riesgos que presentan los adolescentes, cuentan con equipamiento básico, se relaciona con la disminución de los embarazo en adolescentes como se complementa con la **tabla N° 03.1** donde se evidencia mayor embarazo en adolescentes en los servicios que están en condición de por fortalecer sobre todo en los años 2016 y 2017, la evolución de los servicios a la condición de Proceso y Óptimo son acompañadas por menor cantidad de gestantes; sobre todo. Esta investigación podemos relacionar y concordar con Padilla Luz, en su tesis de investigación “Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015”, que indica que los adolescentes desconocen de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva en un 61%, asimismo que los ambientes de los establecimientos de salud presentan una pobre aceptación y creen que es poco acogedor en un 66%.

Por otro lado Arana H, L en su tesis “Evaluación de Servicios Diferenciados para Adolescentes e Incidencia de Embarazos - Ayacucho 2016”, demuestra que en el Proceso Estratégico el 63,2% de los servicios no realizan proyectos de mejora de calidad, tampoco cuenta con mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de los adolescentes, el 57% realiza auto capacitación y evaluación. Por otra parte un 57,9% cuenta con equipos, materiales e insumos pero no están disponibles; además de no incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades; mi trabajo demuestra que en el 2018 que el 60% de los servicios están en óptimo, por lo que se deduce que cumplen en realizar las acciones con énfasis en salud sexual reproductiva para la prevención de embarazo en adolescentes.

Se cumple la recomendación de OPS-2012, *“Los servicios deberán estar organizados de manera a atender las necesidades y demandas de salud de adolescentes y jóvenes, así como sus expectativas individuales y colectivas en la materia. Debe cerrarse la brecha que existe entre la oferta de los servicios y la demanda de las y los adolescentes y jóvenes (20).*

Al correlacionar la gestión de los servicios diferenciados del adolescente en el Proceso de Estratégico y sus resultados de evaluación se observa correlación significativa entre ellos, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación correlacional; estos resultados nos hace llegar a la reflexión que los servicios deben contar con profesionales de salud capacitados (2), realizar las encuestas de satisfacción del usuario eterno, el servicio debe incorporar en la gestión y organización alas y los adolescentes, haciéndolos amigables.

Con respecto a la **relación de los procesos operativos de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente y embarazo en adolescentes**, el 60% de los de los servicios diferenciados en condición de **optimo** en lo que contempla a **Atención intramural**, donde le personal de salud calificado brinda el paquete de atención integral (atención clínica específica en evaluación de la salud física nutricional, salud psicosocial y salud sexual y reproductiva)de salud manteniendo la privacidad y confidencialidad, promoviendo un acceso diferenciado y manteniendo un sistema de interconsulta y tiempo de espera adecuado; mientras que en lo que contempla en **Atención Extramural** el 50% de los servicios diferenciados en condición de **optimo** donde se oferta las actividades preventivo promocionales y de seguimiento, la articulación con otras redes sociales y trabajo multisectorial (27,23,4), se relaciona con la disminución de los embarazo en adolescentes como se complementa con la **tabla N° 04.1** donde se evidencia mayor embarazo en adolescentes en los servicios que están en condición de por fortalecer sobre todo en los años 2016 y 2017en este caso cumplen con brindar las atenciones integrales enfocado en la prevención de embarazo en adolescentes. Arana H, en su tesis *“Evaluación de Servicios Diferenciados para Adolescentes e Incidencia de Embarazos - Ayacucho 2016”*, concluye Cuando mejor esta implementado un servicio diferenciado para adolescentes, menor será el índice de embarazos para el establecimiento de salud (13).

Con respecto a la relación de **los procesos de soporte de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente y número de embarazo en adolescentes**, el 50% de los servicios diferenciados en condición de óptimo implementan el **sistema de referencia y contraferencia y seguimiento**, por otro lado de estos servicios solo el 20% de estos servicios implementan el apoyo al diagnóstico con examen de laboratorio, interconsulta, consulta atención clínica con profesional médico y el 10% realizaron la gestión de la información adecuadamente, los procesos de soporte en los 3 años de evaluación se relacionan con la debilidad del proceso de soporte por, mientras existe debilidad con manejo de información no toman en cuenta para la toma de decisiones, no realizan investigación, están relacionadas con el embarazo en adolescentes corroborada con la **tabla N° 05.1** donde se evidencia mayor embarazo en adolescentes en los servicios que están en condición de por fortalecer sobre todo en los años 2016 y que 40% de servicios en proceso y óptimo cuentan con más de 4% de gestantes adolescentes, concluyendo que no tienen mucha influencia, por lo que coincidimos con Arana H,L, que demuestra en la investigación “Evaluación de Servicios Diferenciados para Adolescentes e Incidencia de Embarazos - Ayacucho 2016, que el 84,2% registran sus actividades en el HIS, pero sólo el 47,4% lo analiza y difunde la información que se genera, por otra parte, el 57,9% de servicios no realiza investigación operacional y el 89,5% de servicios no identifican lecciones aprendidas ni sistematiza las experiencias exitosas.

Robledo, Paz. Barreras, en el estudio “Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile”, menciona que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, prevención de la mortalidad materna e infantil, que están relacionadas con el embarazo en adolescentes (16).

La relación del **acceso al paquete de atención integral en los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente y embarazo en adolescentes**, el año 2018, se evidencia que los servicios diferenciados del adolescente que brindaron más del 50% de paquete de atención integral a las adolescentes, reportaron menor porcentaje de gestantes adolescentes.

Robledo, Paz. Barreras, en el estudio “Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile”, menciona que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, prevención de la mortalidad materna e infantil, que están relacionadas con el embarazo en adolescentes (16).

Padilla C, María Luz, en su Investigación “Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, concluye y recomienda el embarazo adolescente es un problema producto de una serie de factores políticos, socioeconómicos e individuales, por tanto requiere de un abordaje multisectorial por parte del Estado. En ese sentido, se necesita contar con una intervención multisectorial basada en el PpR que conlleve a resultados tangibles en la calidad de vida de los adolescentes.

Como vimos en el último año de estudio el 50% servicios diferenciados mejoraron en acceso de los adolescentes a recibir el paquete de atención integral, en cierta manera se cumpliendo con la recomendación de la OMS – 2012 “recomienda con objetivo de ayudar a los responsables políticos y a los planificadores de servicios de salud a mejorar la calidad de sus servicios, facilitando el acceso a los y las adolescentes a los servicios de salud y que respondan a sus necesidades” (22).

El los demás servicios diferenciados representados por el 50% presentaron barreras de acceso para la atención con el paquete de atención integral y donde se reportaron mayores cifras de embarazo de los adolescentes, esta barreras se pueden relacionar con descrito por Robledo, Paz. Barreras “barreras que enfrentan los y las adolescentes en todo el mundo para acceder a los servicios de atención primaria: falta de servicios cercanos; leyes y políticas restrictivas que impiden el acceso a los servicios; costos, servicios inconvenientes (lejanía y/o horarios inconvenientes), falta de conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios, incluso cuando los servicios existen y son accesible para adolescentes, la vergüenza, temor de encontrarse por personas conocidas, incomodidad de hablar sobre temas de sexualidad, mala percepción entre otros”

Además de las consecuencias adversas para el individuo, el embarazo en adolescentes tiene consecuencias adversas para la sociedad, como costos más altos en servicios de salud y servicios sociales.

La prevención de embarazo en adolescente asegura que los y las jóvenes sean saludables y productivos, además, la prevención de estos embarazos reduce los gastos públicos en educación, salud y otros servicios sociales, contribuyendo al crecimiento económico y equitativo del país.

Se cuenta con documentos técnicos a nivel nacional y regional: Plan Multisectorial para la Prevención de Embarazo en adolescentes del 2013 al 2021, aprobado con decreto supremo y resolución regional respectivamente.

IV. CONCLUSIONES

1. Existe relación de la gestión de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente y número de embarazo en adolescentes de la Red de Salud Huamanga en el periodo del 2016 al 2018, con número de adolescentes gestantes. Esta evidencia de mejora se corrobora con la evaluación de t-Student, donde es altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016, por lo que se acepta la hipótesis.
2. La evaluación de los servicios diferenciados del adolescente, en la Red de Salud Huamanga, realizados en el periodo del 2016 al 2018, evidencia la mejora de estándar de calidad, de condición Por Fortalecer el 2016, a Proceso el 2017 y a Optimo en 2018, por tanto los establecimientos de salud han implementados estrategias como los planes de mejora. Esta evidencia de mejora se corrobora con la evaluación de t-Student, que es altamente significativo, donde existen diferencias entre evaluación de la gestión de los servicios diferenciado del adolescente evaluados en el año que 2016, 2016 y 2018. Por lo que acepta la hipótesis.
3. Existe relación de los procesos estratégicos (en macro procesos de recursos humanos, calidad y atención de riesgo), de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo de la Red de Salud Huamanga, en el periodo del 2016 al 2018, con el número de adolescentes gestantes. Esta evidencia de mejora se corrobora con la evaluación de t-Student, donde es altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre los procesos estratégicos de los servicios diferenciados del adolescente relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016. Por lo que acepta la hipótesis.

4. Existe relación de los procesos operativos (con sus macroprocesos de atención intramural y extramural) de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente de la Red de Salud Huamanga en el periodo del 2016 al 2018, con el número de adolescentes gestantes. Esta evidencia de mejora se corrobora con la evaluación de t-Student, donde es altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente en los procesos operativos relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016. Por lo que acepta la hipótesis

5. Existe relación de los procesos de soporte (macroproceso de referencia y contrareferencia, apoyo al diagnóstico, gestión de a información) de los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente de la Red de Salud Huamanga en el periodo del 2016 al 2018, con número de adolescentes gestantes. Esta evidencia de mejora se corrobora con la evaluación de t-Student, donde es altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre la gestión de los servicios diferenciado del adolescente en los procesos de soporte relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016. Por lo que acepta la hipótesis

6. Existe relación del acceso al paquete de atención integral en los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente y número de embarazo en adolescentes de la Red de Salud Huamanga en el periodo del 2016 al 2018, con número de adolescentes gestantes. Esta evidencia de mejora se corrobora con la evaluación de t-Student, donde es altamente significativo, quiere decir que existen diferencias entre el acceso al paquete de atención integral en los servicios diferenciado del adolescente relacionado a las gestantes adolescentes del año 2018 que 2017 y 2016. Por lo que acepta la hipótesis.

IV. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, proponer un nuevo listado de criterios y estándares de evaluación del servicio diferenciado del adolescente, con estándares adecuados o reales, teniendo en consideración las características de los y las adolescentes.
2. A la Red de Salud Huamanga promover la salud sexual reproductiva con énfasis como parte del paquete de atención integral de salud de las y los adolescentes, complementando con las estrategias de la ESI, habilidades sociales, familias fuertes. Esta intervención debe involucrar no sólo a profesionales de salud, sino también a otros profesionales, padres de familia, maestros, organizaciones sociales y los propios adolescentes.
3. A la Red de Salud Huamanga realizar el acompañamiento permanente en el cierre de brechas de criterios desaprobados mediante la implementación de planes de mejora, auto evaluaciones permanente de los servicios diferenciados del adolescente.
4. Al Gobierno Regional y la Diresa, dar el aval político respectivo a los servicios diferenciados mediante el reconocimiento mediante acto resolutivo u ordenanza regional para garantizar la operativa y hacer servicios sostenibles.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Lineamiento de políticas de salud de las y los adolescentes. In Ñañez G, editor. Lineamiento de políticas de salud de las y los adolescentes. Lima: Gráfica Ñañez; 2005. p. 42.
2. MINSA. Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de salud para Adolescentes. In MINSA. Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de salud para Adolescente. Lima; 2012. p. 81.
3. UNFPA/DEFENSORIA DEL PUEBLO. Resultados de la supervisión defensoría a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescente. RESULTADOS DE SUPERVISION. Lima: DEFENSORIA DEL PUEBLO, Lima; 2012. Report No.: Informe N°0011-2018-DP/ANA.
4. OMS. Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria. [Online].; 2016 [cited 2019 febrero 18. Available from:
5. http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.
6. MINSA. Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. 3rd ed. MINSA, editor. LIMA: Sánchez S.R.L.; 2012.
7. DIRESA AYACUCHO. Informe de Gestión del 2015 - 2018 de la Etapa de Vida Adolescente y Joven. Gestión. AYACUCHO: DIRESA, DESP/DAIS/Programa de Atención Integral del Adolescente y Joven; 2018. Report No.: Informe N°01-2019- GRA-GDS-DIRESA/DESP/DAIS/EVAJ.
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Citado 10 de febrero del 2018. Disponible en el internet: <https://www.inei.gob.pe/>
9. MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 –2021. 1st ed. MINSA, editor. LIMA: Chataro Editores; 2012.
10. Rossi, Sabrina. Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en los servicios públicos de salud en el primer nivel en Montevideo. Tesis de maestría. Uruguay: Universidad de la República; 2014.

11. Macazana Q, Carlos, Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, el cual forma parte del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, a través de su implementación en la Región Ucayali. Tesis de maestría. Perú: Universidad Del Pacífico; 2016.
12. Chávez Alvarado S, Juárez Chávez E. La Violencia como Factor Asociado A la Muerte materna. 1st ed. Chávez S, editor. Lima: Lettra Gráficas S.A.C; 2015.
13. Arana H, Liliana. Evaluación de Servicios Diferenciados para Adolescentes e Incidencia de Embarazos, Ayacucho; Perú: Universidad Cesar Vallejo. 2016.
14. Näslund, Emma y Binstock, Georgina. "El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase". Paraguay. Perú. BID.2011
15. Padilla C, María Luz. "Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas. Tesis de maestría. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
16. Robledo, Paz. Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile. BID.2010
17. Bárcena, Alicia 2015, Secretaria Ejecutiva Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe.
18. CRAJPEA. Programa Mi Comunidad y el Plan de incidencia para la Prevención de Embarazo en Adolescentes. Ayacucho. 2011.
19. DIRESA. Plan regional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes. Ayacucho. 2018.
20. WHO/FWC/MCA/12.02 - © Organización Mundial de la Salud 2012. Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente, Citado 15 febrero de 2019. Disponible en el internet :www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
21. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. 20037. EE.UU.IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes.
22. Moreno López DJ. ESTÁNDARES DE CALIDAD: SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. 1st ed. International FC, editor. Panamá: Family Care International; 2014.

23. Baltag Valentina, ppt. Estándares globales de la OMS para servicios de salud amigables para adolescentes de calidad. O.M.S diciembre de 2014.
24. MINSAL. Servicios de salud integral, amigable y de calidad para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva orientación técnica para la atención primaria de salud, 2017. Citado 20 febrero de 2019. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/OT-SERVICIOS-AMIGABLES-VERSION-final.pdf
25. ODS La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Citado 24 de febrero 2019. Disponible en el internet:
26. <https://www.who.int/.../estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf>
27. MINSA. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. 1ra ed. MINSA, editor. LIMA: Luz Azul gráfica S.A.C.; 2006.
28. Hernández Sampieri R. METODOLOGÍA. Sexta edición ed. McGRAW-HILL , editor. México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014

ANEXOS

ANEXO N°1

Código: ____

LISTADO DE CRITERIOS Y ESTANDARES DE EVALUACION DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL ADOLESCENTE PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Elaborado por:

- I. **INTRODUCCION:** La presente lista de chequeo tiene como objetivo Determinar la los criterios y estándares de calidad de evaluación de los servicios diferenciados del adolescente en relación a embarazo en adolescentes de la Red de salud huamanga.

- II. **DATOS GENERALES:**
 Red de Salud: _____ Servicio Diferenciado: _____

- III. **INSTRUCCIONES:** Recopilar datos en el formato, mediante observación de los archivos de la matriz de base de datos observados de evaluación de los servicios silenciados realizado en los años, estadística de atención de gestantes, paquete de atención integral del adolescente 2016, 2017 y 2018, de los establecimientos de salud de la red de salud Huamanga:

		2016			2017			2018		
PROCESOS ESTRATEGICOS		2	1	0	2	1	0	2	1	0
Macroproceso Recursos Humanos										
1	El servicio diferenciado cuenta con el equipo básico de salud (I nivel) y equipo multidisciplinario (II y III nivel) capacitado en temas relacionados a la salud del adolescente.									
2	El coordinador/a u otro miembro del Equipo Técnico de la EVA lidera la realización del análisis de la situación de salud del adolescente.									
3	Supervisión del desempeño del equipo básico/multidisciplinario que brinda atención integral a los adolescentes									
4	El servicio cuenta con un plan o programa de capacitación continua que incorpora temas relacionados a la salud integral del adolescente.									
Macroproceso calidad										
1	El servicio desarrolla acciones de mejora en el marco del sistema de gestión de la calidad del MINSA									
2	El servicio cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las/los adolescentes. (Atención en el intra y extramural).									
3	El servicio incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades									
4	De acuerdo al nivel de atención: El servicio cuenta con el espacio/infraestructura/ materiales y equipos para brindar atención integral y diferenciada a las/los adolescentes.									

		2016	2017	2018
	Atención Integral del Adolescente	N°	N°	N°
1	N° de Adolescente mujeres con plan de atención integral ejecutado de 12 a 17 años			
2	N° de Adolescentes mujeres atendidas de 12 a 17 años			
3	N° de Adolescente mujeres con plan de atención integral ejecutado de 15 a 19 años			
4	N° de Adolescente mujeres atendidas de 15 a 19 años			
	Adolescente Gestante			
1	N° de Adolescentes gestantes atendidas de 12 a 17 años			
2	N° de Adolescentes gestantes atendidas de 15 a 19 años			

Fuente: NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01

Grado de Cumplimiento: Cada criterio o indicador tiene sus restricciones en la guía.

0=No cumpla o no evidencia

1=Cumple parcialmente o evidencia parcialmente

2=Cumple totalmente o evidencia completa

Los resultados de los servicios diferenciados del adolescente evaluados serán sometidos al aplicativo Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes - NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01, cuyo resultado considera como resultado de evaluación:

Puntaje (%)

45 a más = 80% a más Óptimo

34 – 44 = 61% - 79% En proceso

33 o menos = 60% ó menos Por Fortalecer

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	VARIABLES DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿En qué medida la gestión de los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>) ¿Cómo y en qué medida los estándares de evaluación de los servicios diferenciados del adolescente han evolucionado en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019?</p> <p>) ¿Cómo y en qué medida los procesos estratégicos de los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación de gestión de los servicios diferenciados del adolescente y la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>) Determinar la evolución de los estándares de los servicios diferenciados del adolescente, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019.</p> <p>) Evaluar la relación de los procesos estratégicos de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La gestión de los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>) Los estándares de los servicios diferenciados del adolescente han evolucionado, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016-2018, Ayacucho 2019.</p> <p>) Los procesos estratégicos de los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019.</p>	<p>MARCO TEÓRICO</p> <p>Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none">) Internacionales) Nacionales) Regional y local <p>Bases teóricas:</p> <p>Gestión de servicios diferenciados del adolescente</p> <p>Servicios diferenciados del adolescente</p> <p>Estándares de calidad de servicios diferenciados</p> <p>Atención Integral de Salud</p> <p>Evaluación Integral de las y los adolescentes</p> <p>Embarazo en adolescentes</p> <p>Marco conceptual</p> <p>Hipótesis Variables y operacionalización de variables</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>) Gestión de servicios salud.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">) Proceso estratégico (10 items)) Proceso operativo (09 items)) Proceso de soporte (09 items)) Atención integral (01 item) <p>Variable dependiente:</p> <p>) Embarazo adolescentes en</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">) Adolescente atendida) Gestante adolescente atendida 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>) Cualitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>) Descriptivo Correlacionar</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>) Descriptivo Correlacionar Ex-post facto</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Estará conformada por todos los servicios diferenciados de la red de salud huamanga y gestantes adolescentes atendidas</p> <p>MUESTRA:</p> <p>10 EESS con servicios diferenciados exclusivos del adolescente y total de gestantes atendidas en este servicio.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS:</p> <p>La técnica de recolección de datos será la documentación. Para la Variable independiente (Gestión de servicios</p>

<p>) ¿Cómo y en qué medida los procesos operativos de los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019?</p>	<p>) Evaluar la relación de los procesos operativos de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019.</p>	<p>) Los procesos operativos de los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019.</p>			<p>diferenciados de atención integral del adolescente) se revisarán la base de datos de la evaluación de servicios de la DIRESA reportadas de los años 2016 al 2018, que pudieran asociar con las dimensiones de la variable dependiente (embarazo en adolescentes) que se tomarán de la base de datos de la OEI y SIS de la Redes de salud y DIRESA de los años 2016 - 2018. Para la presente investigación, se empleará la base de datos donde se empleó para recojo de la información con instrumento validado por el MINSa, NTS 095 – MINSa/DGSP. V01.</p>
<p>) ¿Cómo y en qué medida los procesos de soporte de los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019?</p>	<p>) Evaluar la relación de los procesos de soporte de los servicios diferenciados del adolescente en la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019.</p>	<p>) Los procesos de soporte de los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019.</p>			<p>METODO DE ANALISIS DE DATOS: Programa estadístico SPSS v. 23,0</p>
<p>) ¿Cómo y en qué medida el acceso a los paquetes de atención integral en los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2016 – 2018, Ayacucho 2019?</p>	<p>) Determinar el acceso a los paquetes de atención integral en los servicios diferenciados del adolescente y la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019.</p>	<p>) El acceso a los paquetes de atención integral en los servicios diferenciados del adolescente se relaciona con la prevención de embarazo, en la Red de Salud Huamanga, periodo 2014 – 2018, Ayacucho 2019</p>			

ANEXO 3

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	87

Anexo N° 04

Resultados de validación de juicio de expertos

N°	Expertos	Grado	%
Experto 1	Mg. Maria Elene Yumbato Pinto	Magíster en Investigación y Docencia Universitaria	75%
Experto 2	Mg. María Ester Arcos Salazar	Magíster en Administración en Salud	88%
Experto 3	Mg. Adsel Acori Tinoco	Magister en Salud Publica	85%

FUENTE: Fichas de validación del instrumento.

Los resultados de la evaluación del instrumento por parte de los expertos fueron evaluados mediante la siguiente fórmula:

$$b = (T_a / T_a + T_{da}) 100$$

$$b = (82.6 / 82.6 + 17.4) 100$$

$$b = (0,826) 100$$

$$b = 82\%$$

Parámetros: Aceptable: 0,70, Bueno: 0,70 a 0,80 y Excelente: 0,81

En el resultado obtenido está en el rango de 0,81 calificación Excelente, por consiguiente, los instrumentos son válidos y coherentes con los propósitos de la investigación; lo que, se consideró aplicable en la recolección de datos.

Anexo N° 05

Validación de Constructo

2016																													
FICHAS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	F25	F26	F27	F28	TOTAL
1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	39
2	2	1	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	0	0	32
3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	19
4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	13
5	2	1	2	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	0	0	33
6	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	1	0	33
7	1	1	2	0	1	0	0	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	36
8	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	0	39
9	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	16
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	22
	0.58	0.75	0.89	0.37	0.45	0.52	0.31	0.50	0.91	0.92	0.60	0.82	0.50	0.25	-0.31	-0.44	0.60	0.44	0.24	0.42	0.42	0.74	0.76	0.84	0.77	0.85	0.55	0.50	

2017																														
FICHAS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	F25	F26	F27	F28	TOTAL	
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	51
1	2	1	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	0	0	33	
2	2	0	0	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	26	
3	1	0	2	2	0	0	1	2	2	0	1	2	1	2	0	0	0	2	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	23	
4	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	1	2	2	1	0	0	0	33	
5	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1	2	2	2	2	0	1	27	
6	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	2	1	1	1	2	2	2	2	42	
7	2	2	2	1	1	1	0	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	1	0	39	
8	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	16	
9	0	0	1	2	1	1	0	1	1	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	26	
10	0.72	0.84	0.56	0.29	0.57	0.83	0.38	0.51	0.55	0.59	0.35	0.64	0.72	-0.22	0.45	0.23	0.75	0.24	0.28	0.24	0.28	0.63	0.51	0.51	0.66	0.70	0.86	0.55		

2018																													
FICHAS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	F25	F26	F27	F28	TOTAL
1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	36
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	37
3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	38
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	21
5	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	23
6	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	36
7	1	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
8	1	0	2	0	0	0	0	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	2	2	1	0	0	0	0	28
9	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2	2	2	0	0	35
10	1	2	2	2	0	0	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	2	1	0	1	0	33
	0.50	0.39	0.50	0.53	0.40	0.53	0.66	0.43	0.94	0.73	0.45	0.36	0.35	0.46	0.63	0.46	0.32	0.24	0.56	0.65	-0.21	0.49	0.26	0.26	-0.39	0.45	-0.26	-1E-01	