



**Universidad  
Norbert Wiener**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Tesis**

**Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de  
atención integral en adolescentes del distrito de Acoria,  
Huancavelica 2021**

**Para optar el grado de:**

**Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**Autor**

**Quezada Escobedo, Juan Erasmo  
ORCID: 000-002-7417-6047**

**ASESOR**

**Mg. Vargas Merino, Jorge Alberto**

**Lima - Perú  
2021**

**Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de  
atención integral en adolescentes del distrito de Acoria,  
Huancavelica 2021**

**ASESOR**

**Mg. Vargas Merino, Jorge Alberto**

**ORCID: 0000-0002-3084-8403**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD**

Políticas Públicas y Desarrollo Social Sostenible

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECIFICA**

Determinantes de la Salud

## **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a mi esposa Monique, a mis hijas Talia y Trizia y a mi hijo Rodrigo, que son el impulso y la motivación de mis retos personales y profesionales; así como a mi madre y padre por acompañarme en cada momento de mi formación.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, por acompañarme en cada momento de mi vida y a mi familia nuclear y extendida por estar siempre presente en mi formación personal y profesional.

Un agradecimiento especial a mi hija Trizia por haberme guiado con sus aportes e ideas para este estudio.

Un agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por fortalecer mis capacidades profesionales y al mismo tiempo a mi gran maestro Mg. Vargas Merino, Jorge Alberto, por su orientación, dedicación y enseñanza durante toda la elaboración de mi tesis.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	18
1.3.2. Objetivo general.....	18
1.3.3. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación.....	18
1.4.2. Justificación Teórica.....	18
1.4.3. Justificación Metodológica.....	19
1.4.4. Justificación Práctica.....	19
1.5. Limitaciones de la investigación.....	20
<b>2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Formulación de Hipótesis.....	34
2.3.1. Hipótesis general.....	34
2.3.2. Hipótesis específicas.....	34
3.1. Método de la investigación.....	35
3.2. Enfoque investigativo.....	35
3.3. Tipo de la investigación.....	36
3.4. Diseño de la investigación.....	36
3.5. Población, muestra y muestreo.....	37
3.6. Variables y operacionalización.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1. Técnica.....	39
3.7.2. Descripción.....	39
3.7.3. Validación.....	40
3.7.4. Confiabilidad.....	41
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	42

3.9. Aspectos éticos.....	43
<b>4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
4.1. Resultados .....	43
4.1.2. Prueba de hipótesis. ....	51
4.1.3. Discusión de resultados.....	61
<b>5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>72</b>
5.1. Conclusiones .....	72
5.2. Recomendaciones .....	73
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables.....	38
<b>Tabla 2.</b> Coeficiente V de Aiken de las 2 variables.....	41
<b>Tabla 3.</b> Validez de contenido de instrumentos por juicio de expertos .....	41
<b>Tabla 4.</b> Confiabilidad de las 2 variables.....	42
<b>Tabla 5.</b> Accesibilidad Institucional (agrupado).....	46
<b>Tabla 6.</b> Accesibilidad Geográfica (agrupado).....	47
<b>Tabla 7.</b> Accesibilidad Económica (agrupado).....	47
<b>Tabla 8.</b> Accesibilidad Sociocultural (agrupado).....	48
<b>Tabla 9.</b> Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado).....	49
<b>Tabla 10.</b> Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado).....	49
<b>Tabla 11.</b> Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado) .....	50
<b>Tabla 12.</b> Pruebas de normalidad.....	51
<b>Tabla 13.</b> Prueba de normalidad por dimensión .....	51
<b>Tabla 14.</b> Tabla cruzada de políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes .....	52
<b>Tabla 15.</b> Prueba Chi-cuadrado.....	53
<b>Tabla 16.</b> Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado) * Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado).....	53
<b>Tabla 17.</b> Prueba Chi-cuadrado.....	54
<b>Tabla 18.</b> Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado) * Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado).....	54
<b>Tabla 19.</b> Prueba Chi-cuadrado.....	55
<b>Tabla 20.</b> Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado) *Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado) .....	55
<b>Tabla 21.</b> Prueba de Chi-cuadrado .....	55
<b>Tabla 22.</b> Sexo de los encuestados *Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado) .....	56
<b>Tabla 23.</b> Prueba del Chi Cuadrado .....	57
<b>Tabla 24.</b> Edad de los encuestados * Políticas públicas de salud (agrupado).....	58
<b>Tabla 25.</b> Prueba del Chi Cuadrado .....	59
<b>Tabla 26.</b> Zona donde viven los encuestados *Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado) .....	60
<b>Tabla 27.</b> Prueba de Chi cuadrado .....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Sexo de las y los adolescentes encuestados.....	44
<b>Figura 2.</b> Edades de las y los adolescentes encuestados .....	44
<b>Figura 3.</b> Instituciones Educativas donde estudian las y los adolescentes.....	45
<b>Figura 4.</b> Zona donde viven las y los adolescentes encuestados .....	45
<b>Figura 5.</b> Establecimientos de Salud de la jurisdicción de los adolescentes.....	46
<b>Figura 6.</b> Accesibilidad Institucional .....	46
<b>Figura 7.</b> Accesibilidad Geográfica .....	47
<b>Figura 8.</b> Accesibilidad Económica .....	48
<b>Figura 9.</b> Accesibilidad Sociocultural.....	48
<b>Figura 10.</b> Nivel de implementación de programas para las y los adolescentes.....	49
<b>Figura 11.</b> Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes .....	50
<b>Figura 12.</b> Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes.....	50



## RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021. El enfoque empleado fue cuantitativo, con método hipotético deductivo, de tipo básica, nivel correlacional causal y diseño no experimental. La población objeto de estudio estuvo conformada por 90 adolescentes mujeres y varones, de 13 a 17 años de edad de las instituciones educativas José Gálvez Egusquiza, José Santos Chocano, Técnico Agropecuario Silva y Simón Bolívar del distrito de Acoria en Huancavelica en Perú.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario, la cual dio como resultado un alfa de Cronbach de 0,88 y Kuder-Richardson (KR-20) de 0,79, lo cual significó una alta confiabilidad estadística, y una validación de contenido del 95% por parte de los expertos. De manera global, con las estadísticas se concluyó que no existe una relación causal entre las políticas públicas y la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, sin embargo el nivel de de la implementación de los programas de salud para las y los adolescentes sí incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, a consecuencia de que el nivel de significancia del estadístico Chi cuadrado fue de  $0,003 < 0,005$ .

**Palabras Clave:** Políticas públicas, accesibilidad, atención integral, adolescentes.

## ABSTRACT

The main objective of this research was to analyse public health policies incidence on accessibility to integral care services in adolescents in the district of Acoria, Huancavelica 2021. The approach used was quantitative, with a hypothetical deductive method, of basic type and level causal correlational, and a non-experimental design. The study population was composed of 90 female and male adolescents, from 13 to 17 years old from the José Gálvez Egusquiza, José Santos Chocano, Técnico Agropecuario Silva and Simón Bolívar schools in the district of Acoria, Huancavelica Perú.

The technique used was the survey and the instrument used was the questionnaire, which resulted in a Cronbach's alpha of 0,88 and Kuder-Richardson (KR-20) of 0,79, which means a high statistical reliability, and a content validation of 95% by the experts. Overall, the statistics concluded that there is no causal relationship between public policies and the accessibility of comprehensive care services for adolescents in the district of Acoria, Huancavelica 2021. However, the level of implementation of health programmes for adolescents does have a significant impact on the accessibility of comprehensive care services for adolescents in the district of Acoria, Huancavelica 2021, as the significance level of the Chi-square statistic was  $0,003 < 0,005$ .

**Keywords:** Public health policies, accessibility, integral health care, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

A nivel global, una de las dificultades que atraviesan las y los adolescentes, es no poder acceder a los servicios de salud con pertinencia y calidad, por otro lado, las políticas públicas dirigidas hacia las y los adolescentes no han sido debidamente diseñadas e implementadas porque aún persisten problemas de salud, que no permiten el desarrollo integral de las y los adolescentes. En la actualidad en varios países en desarrollo, como es el caso de Perú existe el bono demográfico constituido por las y los adolescentes, esta situación compromete al país a desarrollar políticas públicas para adolescentes con diferentes enfoques según el territorio.

En ese contexto, la presente investigación trata de identificar claramente cuáles son las situaciones o barreras que no permiten el acceso a los servicios de salud del adolescente, y como fortalecer los programas de salud para las y los adolescentes, para lo cual el estudio describe los siguientes capítulos. En el capítulo I, se hace el planteamiento de la situación que afecta la salud de las y los adolescentes en el distrito de Acoria, a fin de comprender el estudio y desarrollar los componentes de la investigación, que posteriormente serán explicadas a nivel teórico y práctico. Siguiendo con el capítulo II, que contempla el argumento del marco teórico considerando bases teóricas de estudios anteriores.

El capítulo III, describe el método, tipo, enfoque y diseño empleado en el presente estudio, así como también se considera la población, la muestra y el muestreo utilizado; y las técnicas e instrumento que se ejecutará según el enfoque de la investigación. Además, se hizo la descripción del procesamiento y análisis de los datos, contemplando los aspectos éticos de la investigación. En el capítulo IV, se detalla los resultados obtenidos, los cuales se obtuvieron del programa SPSS IBM, a fin de realizar el análisis descriptivo de los resultados, así como el análisis ligado a las hipótesis (general y específicas). En este capítulo se incluye la discusión de resultados en la cual nos explica la incidencia con respecto a las variables estudiadas.

Por último, el capítulo V, contiene tanto las conclusiones como recomendaciones de la investigación, donde se concluye de manera general que las políticas públicas de salud no influyen en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria. Solo nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes si incide significativamente en la accesibilidad a los servicios, de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria.

## **1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

El presente estudio tiene un contexto internacional de análisis de las variables planteadas. Tal es el caso del comité de expertos de la Universidad de Melbourne, que analizó las políticas sociales y sanitarias de diferentes países del mundo sobre la salud y el bienestar adolescente. El estudio tuvo como propósito identificar los problemas que afectan la vida y del desarrollo de las y los adolescentes, en donde resaltan que en esta del ciclo de vida surgen nuevos problemas de salud relacionados con la actividad sexual y problemas socioemocionales y de conducta principalmente; así mismo consideran que esta situación se hace mucho más compleja por la heterogeneidad mundial de la población adolescente y que no accede a los servicios de salud, muchas veces vinculados con la pobreza de los países en desarrollo, pero también por la insuficiente inversión de los países ante las carencias de las necesidades sanitarias para los adolescentes. (Patton et al., 2016)

De manera similar, Huezo, Nerio, & Perez (2017) analizan que, las políticas públicas emitidas por el Ministerio de Salud del Salvador para atención integral de las y los adolescentes constituyen una oportunidad para que el sistema de salud sea más integral y se formen redes asistenciales, en ese sentido, plantean que para que los servicios de salud permitan el acceso de las y los adolescentes, estos tienen que ser definitivamente amigables y de esa forma se fortalecerá la atención integral del adolescente en los servicios de salud.

Asimismo, según un estudio realizado en Colombia, sobre políticas públicas de infancia y adolescencia, analiza que los factores que dificultan la implementación de estas políticas en el desarrollo integral de la niñez y adolescencia son énfasis en la salud. Los diferentes organismos internacionales y nacionales de Colombia que trabajan los temas de niñez y adolescencia encuentran deficiencias en el desarrollo de los programas públicos porque el accionar de los organismos públicos que brindan bienes y servicios están fragmentadas o no alineados; esta situación causa impactos negativos en la vida de las niñas, niños y adolescentes como es la nutrición y la salud fundamentalmente. (Rozo-Gutiérrez & Vargas-Trujillo, 2018)

Por otro lado, Unicef (2017), en un informe sobre el acceso a la Salud de las y los Adolescentes en Argentina, recoge datos e información con la finalidad de analizar investigaciones sobre la salud del adolescente durante el 2016, realizada por diferentes sectores públicos y privados, en ese sentido se profundiza en los principales aspectos normativos nacionales y locales sobre la salud del adolescente. Él concluye que los derechos a la salud de las y los adolescentes son vulnerados porque existen limitaciones y barreras de carácter socioeconómicas, culturales e institucionales, asimismo considera que existe una desarticulación institucional de la gestión pública de salud dirigida a las y los adolescentes, porque los programas e intervenciones nacionales, provincial y locales no están articuladas y alineadas entre sí y que las estrategias sanitarias carecen de un enfoque territorial, interculturalidad e igualdad de género; ante ello el informe propone profundizar con estudios longitudinales y cualitativos a fin de conocer experiencias y buenas prácticas de escolares (adolescentes) que acceden a servicios de salud de calidad y se genere conocimiento para mejorar las políticas públicas de salud adolescente.

En el Perú, el Ministerio de Salud (2017), aprueba un documento técnico sobre la situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, con la finalidad de proporcionar una herramienta nacional de la planificación y evaluación de intervenciones intersectoriales sobre salud adolescente. El documento contiene un análisis de los indicadores sociales y de salud adolescente, en donde se destaca y visibiliza las brechas negativas de salud adolescente en el ámbito rural.

Así mismo, el Ministerio de Salud de Perú (2020) emite una normativa, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 127, que establece el paquete básico para el cuidado integral del adolescente en el contexto del Covid-19, con el propósito de mejorar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud, incorporando estrategias por las limitaciones económicas, geográficas, culturales e intergeneracionales en que se encuentra esta población a nivel nacional.

Las Naciones Unidas en el Perú (2018), señala que, en el marco de las políticas públicas para adolescentes, aún existen desafíos y prioridades que deben ser abordados por el estado peruano, porque las y los adolescentes en situación de pobreza se encuentran más expuestos a enfermedades propias de su edad y esta situación se agrava más por el escaso acceso a los servicios de salud. Adicionalmente, esta

situación es más crítica para las adolescentes cuando enfrentan una maternidad temprana y por lo tanto se complejiza su situación por lo antes mencionado.

Complementariamente, Unicef (2020), realiza un balance normativo sobre los programas de salud para adolescentes con énfasis en el derecho al aseguramiento y atención en salud sexual, reproductiva y mental en el Perú; cuyo propósito principal fue identificar y analizar las barreras y vacíos normativos de diferentes niveles que limitan el acceso de la población adolescente a los servicios de salud, así analizar la consistencia y coherencia de las diferentes normativas emitidas por el estado Peruano en temas de salud adolescente; en donde una de las principales conclusiones es el sistema de salud es precario en cuanto al aseguramiento de salud y esta situación afecta más a la población vulnerable con son los adolescente, al no poder acceder a los servicios de salud como un derecho fundamental.

Por otro lado, Yeckting (2017) realizo estudios sobre la situación de riesgo y salud de los adolescentes, el cual fue desarrollado en el Vraem, en donde los adolescentes atraviesan situaciones de desigualdad, riesgo y vulnerabilidad social, y estas situaciones como repercuten en la salud del adolescente. El estudio utilizo la metodología cualitativa de carácter etnográfico, utilizando básicamente la técnica de entrevistas y observaciones a la población objetivo que fueron adolescentes, personal de salud y familias de cinco distritos del ámbito mencionado. En ese contexto el estudio concluye que los adolescentes no acceden a los establecimientos de salud porque el personal que atienden los servicios de salud no conoce las costumbres y percepciones de la población adolescente, asimismo el personal no comprende el idioma, la medicina tradicional que utilizan y existe mucho prejuicio acerca de las y los adolescentes, por lo tanto, los adolescentes no reciben una atención integral para evitar y prevenir conductas de riesgo.

La Defensoría del Pueblo del Perú (2018) emite un informe, sobre resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes, el informe tiene como propósito dar a conocer la situación de 91 servicios de salud diferenciados para la atención integral de las y los adolescentes y considera la revisión de las normas nacionales con énfasis en las políticas públicas a fin de emitir conclusiones y recomendaciones al Estado Peruano y en especial al sector de salud como órgano rector de la salud en el Perú; en tal sentido concluye que el

51,6% (47) EESS supervisados han adecuado sus horarios de acuerdo a la normatividad vigente, a fin de permitir el acceso de las y los adolescentes. El 48.4% (44) EESS aún mantienen horarios estandarizados para todos los servicios, esa situación va en desmedro del acceso a la salud del adolescente; ante ello recomienda revisar o modificar las políticas de salud con la finalidad de garantizar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud diferenciados de calidad, con personal de salud capacitado y calificado y horarios diferenciados, en donde el adolescente acceda a la atención integral en el momento que los necesite.

Desde otra perspectiva, desde 1992 hasta la actualidad, se han ido ejecutando 4 Planes Nacionales de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA), siendo el más actual el PNAIA al 2021, instrumento que articula y vincula las políticas públicas que busca el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos. En el ámbito de la salud, este plan tiene como meta crear y reforzar las condiciones necesarias para que los niños y adolescentes peruanos puedan acceder a servicios de calidad, debidamente equipados y sean atendidos por el personal más capacitado, junto con la participación de la familia e instituciones tanto públicas como privadas. El “VII Informe Anual de avances de las metas del PNAIA” desarrollada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP (2018) precisa que solo el 10.7% de la población total adolescente de 12 a 17 años recibió una atención integral de salud y persiste una barrera para que adolescentes accedan a los servicios de salud de calidad.

En esta fase del estudio se ha revisado literatura internacional y nacional relacionada al tema planteado sobre las políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes; cabe mencionar que en el Perú son pocos los estudios orientados a la salud integral del adolescente, incluso a nivel regional y local la mayoría de estudios realizados están relacionados a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en el embarazo de las adolescentes, en consecuencia, hay limitada bibliografía que aborde de manera concreta las políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención diferenciados para la atención integral de adolescentes.

La observación y el conocimiento del territorio permite conocer de cerca el sistema de salud en ámbitos rurales y dispersos, en ese contexto se ha podido conocer la realidad en la atraviesan los establecimientos de salud del distrito de Acoria, provincia

de Huancavelica. Asimismo, el conocimiento sobre la realidad del territorio ha permitido que se pueda obtener información directa por parte del personal de salud quienes mencionan no comprender porque las y los adolescentes no acuden a los establecimientos de salud y para que ellos puedan atender al adolescente tienen que ir a las escuelas para realizar una parte de la atención integral de salud.

Hay que indicar que el personal de salud desarrolla actividades preventivas y promocionales de salud adolescente, a fin de que los adolescentes acudan a los servicios de salud, incluso establecen convenios con el sector de educación de la jurisdicción de Acoria para desarrollar la atención integral de las y los adolescentes. Por ahora esta atención solo se realiza en la escuela de manera parcial.

Desde el enfoque intercultural, es importante considerar que la población adolescente tiene como lengua materna el quechua y aún conserva sus tradiciones, creencias y costumbres propias de las zonas andinas de Huancavelica. Este es un factor significativo porque permitirá investigar si el aspecto cultural es una barrera que no permite el acceso a los servicios de salud diferenciado. Otro aspecto por estudiar serán las barreras geográficas, considerando que el distrito de Acoria tiene población dispersa y las rutas de comunicación son rurales, por lo que los adolescentes mayormente asisten a la escuela y retornan a sus casas de manera puntual.

Por otro lado, el Gobierno Regional de Huancavelica a través de la DIRESA, cuentan con lineamiento normativos y documentos de gestión para implementar acciones de salud en beneficio de las y los adolescentes, sin embargo, se aprecia que el órgano rector de salud en la región no acompaña la implementación de las normas establecidas para la atención integral de los adolescentes. Esta misma situación se aprecia en el Gobierno Local de Acoria que no implementa programas que permitan el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud diferenciados y amigables.

Si la situación planteada persiste, las y los adolescentes seguirán teniendo dificultades para acceder a los servicios de salud y la vulneración de sus derechos a la salud se agudizará, incluso en el presente año 2021 el acceso a los servicios de salud por parte de las y los adolescentes ha sido casi nulo a consecuencia de la pandemia Covid 19 y todo lo antes mencionado va en desmedro de su desarrollo integral del adolescente. En consecuencia, para revertir esta situación se tiene que identificar claramente cuáles son las situaciones o barreras que no permiten el acceso a los servicios de salud del



adolescente, y como fortalecer los programas de salud para las y los adolescentes, para lo cual se plantea en presente estudio.

## **1.2. Formulación del problema.**

### ***1.2.1. Problema general.***

¿De qué manera las políticas públicas de salud inciden en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021?

### ***1.2.2. Problemas específicos.***

#### *Problema específico 1*

¿De qué manera el nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes incide en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021?

#### *Problema específico 2*

¿De qué manera el nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes incide en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021?

#### *Problema específico 3*

¿De qué manera el nivel de monitoreo de los programas de salud para las y los adolescentes incide en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021?

#### *Problema específico 4*

¿De qué manera las políticas públicas de salud inciden en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según el sexo de las y los adolescentes?

#### *Problema específico 5*

¿De qué manera las políticas públicas de salud inciden en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la edad de las y los adolescentes?

#### *Problema específico 6*

¿De qué manera las políticas públicas de salud inciden en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la zona donde viven las y los adolescentes?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### ***1.3.2. Objetivo general.***

Analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

#### ***1.3.3. Objetivos específicos.***

- Determinar la incidencia del nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.
- Determinar la incidencia del nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.
- Determinar la incidencia del nivel de monitoreo de los programas de salud para las y los adolescentes en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.
- Determinar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según el sexo de las y los adolescentes.
- Determinar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la edad de las y los adolescentes.
- Determinar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la zona donde viven las y los adolescentes.

### **1.4. Justificación**

#### ***1.4.2. Justificación Teórica.***

Desde el punto de vista teórico el presente estudio sobre políticas públicas de salud y la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, contribuirá para que las disposiciones, normas, decretos, resoluciones y programas establecidos por el órgano rector de salud se adecuen al contexto local y rural y de esa manera se mejore el acceso de las y los adolescentes a los servicios de

salud, en ese sentido, se hará un análisis del marco normativo vigente nacional e internacional el cual reconoce a las y los adolescentes con sujeto de derechos establecido en la Convención de los Derechos del Niño de 1989 y por consecuencia, la salud es un derecho fundamental para toda niña, niño y adolescente. Complementariamente se estudiará las situaciones y condiciones de las y los adolescentes que no permiten el acceso a los servicios de salud diferenciado para una atención integral. En consecuencia, esta investigación serviría como base para futuras investigaciones sobre la situación de la salud de los adolescentes, se obtendrán datos in situ que ante mayor fiabilidad contribuirán a adaptar las políticas públicas en salud adolescente y planes regionales y locales concertados de salud enfocado a adolescentes, a largo plazo, debido a que diferentes gobiernos regionales y locales del Perú siguen en proceso de mejora continua en el ámbito de la salud.

#### ***1.4.3. Justificación Metodológica.***

Desde el punto de vista metodológico el estudio será una investigación cuantitativa, se tomará en cuenta la revisión bibliográfica y sistemática de las políticas públicas y las barreras de accesibilidad de los servicios de salud para adolescentes, del nivel global, nacional, regional y local. La técnica empleada para la investigación será una encuesta estructurada a través de un cuestionario con preguntas uniformes de acuerdo a los indicadores propuestos en las variables dependientes e independientes del estudio. Posteriormente el cuestionario será validado por el juicio de cinco expertos, y la recolección de datos será de manera presencial y virtual (medios electrónicos) dirigida a las y los adolescentes del distrito de Acoria.

#### ***1.4.4. Justificación Práctica.***

Los resultados que se generen a través del estudio de investigación permitirá que gestión pública de las instituciones como la Diresa Huancavelica y del gobierno local de Acoria, mejoren en el ejercicio de sus funciones y competencias, y consideren la necesidad de contribuir en el desarrollo integral de las y los adolescentes, complementariamente el estudio permitirá mejorar las estrategias e intervenciones de salud que se establezcan para la atención integral de las y los adolescente de la jurisdicción de Acoria y consecuentemente de la Región Huancavelica.

### **1.5. Limitaciones de la investigación.**

La principal limitación de la investigación es la falta y desactualización de literatura que aborde de manera concreta las políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención diferenciados para la atención integral de adolescentes.

Por otro lado, la situación actual de la pandemia por el Covid-19, podría afectar la metodología de la investigación, ya que el acceso a los adolescentes de la localidad de Acoria para la recopilación de datos será más limitado porque actualmente se encuentran en sus domicilios en donde reciben clases virtuales y en otros casos asisten esporádicamente a clases semipresenciales. Una limitación no menos importante es el acceso a los medios de comunicación en las comunidades y no siempre todos los adolescentes cuentan con medios para la comunicación como son el teléfono o internet.

## **2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

En primer lugar, al analizar las políticas públicas, Moreno (2018), en su tesis doctoral sobre el efecto de las desigualdades socioeconómicas en la salud y los estilos de vida de la población adolescente en tiempos de crisis en España; analiza cómo influyen los factores socioeconómicos y su impacto en la salud de las y los adolescentes, para lo cual hace una revisión sistemática de las condiciones socioeconómicas de las familias y cómo estas impactan de manera negativa en la salud y estilos de vida del adolescente, perjudicando de manera directa el acceso a los servicios de salud con énfasis en las familias de bajos recursos económicos. El estudio concluye que las y los adolescentes son muy vulnerables a las condiciones socioeconómicas familiares y con menos oportunidades de acceso a los servicios de salud de calidad.

El análisis sobre las políticas públicas dirigidas a la infancia y adolescencia 2011-2021 en Colombia, están relacionadas a los derechos fundamentales y al desarrollo humano, entre los cuales se encuentra la salud pública para las y los adolescentes. El estudio da cuenta de una revisión cualitativa de base fundamental de las políticas públicas, encontrando que la mayoría de las políticas están estructuradas a conveniencia de los tomadores de decisiones y no necesariamente de las necesidades que tienen la población adolescente, a pesar de que los organismos internacionales como Naciones Unidas han dado recomendaciones para que las políticas públicas sean participativas

y consultadas por las y los adolescentes. Sin embargo, hay excepciones como Finlandia, en donde las y los adolescentes participan activamente en la toma de decisiones de los programas de salud. El análisis concluye que es importante la participación de la población objetivo, mejorar la identificación de las necesidades de la población, contar con equipos multidisciplinarios con experiencia para elaborar las políticas públicas y estas tienen que estar basadas en evidencia científica. (Rozo-Gutiérrez & Vargas-Trujillo, 2018)

En Chile, Castro et al. (2019), realizaron un estudio que evaluó el impacto de educación sexual y reproductiva de la población adolescente de la comuna de Concepción entre los años 2010 y 2017; usando la metodología de la observación de 51 servicios de salud para la atención de las y los adolescentes entre 11 y 18 años, en temas de salud sexual y reproductiva, uso de métodos para evitar la concepción, enfermedades de transmisión sexual y delitos sexuales, así mismo se hizo una revisión secundaria de los indicadores antes mencionados. Los resultados obtenidos fueron variados de acuerdo con los programas de salud sexual que vienen implementando los servicios de salud para el adolescente. En las conclusiones es importante resaltar que ningún programa alcanzó el 100% (rango entre 75% y 27%) de implementación, por otro lado, se evidenció el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la disminución de métodos para evitar la concepción y el incremento de violencia sexual en este grupo de edad, por lo que se sugiere intervenciones integrales interinstitucionales como la participación de las familias, la escuela, la comunidad y la promoción de la salud con el uso de las tecnologías de información y comunicación dirigidas a las y los adolescentes.

Igualmente, Vera (2020), en su tesis de maestría sobre “Estrategia de Atención Integral en Adolescentes en el Establecimiento de Salud Buijo Histórico, Ecuador 2020”, en una de las dimensiones propuestas señala que la accesibilidad a los servicios de salud adolescente es compleja y que solo se atiende con mayores énfasis la salud sexual y salud reproductiva, tanto en la oferta como en la demanda, por parte del servicio de salud se percibe los costos, la distancia geográfica y el horario de atención son inapropiados y por parte de los adolescentes existe poca perspicacia acerca de sus derechos y su desarrollo integral. Una de las conclusiones del estudio es que los servicios de salud para las y los adolescentes son limitados, incluso históricamente el quehacer en salud no ha estado enfocado en las y los adolescentes por lo que se percibe

que él aún está en proceso la implementación de las estrategias de la dimensión de accesibilidad hacia los servicios de salud por parte de las y los adolescentes.

Agurto (2017), desarrolla la tesis de maestría sobre la calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rímac – MINSA 2016, con el propósito de conocer la relación que existe entre la calidad de atención y el control de salud integral de adolescentes en la micro red mencionada, para lo cual utilizó la metodología de tipo básico, de nivel descriptivo, correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio fueron 378 adolescentes pertenecientes a la micro red Rímac, a quienes se les aplicó una encuesta sobre la calidad de la atención y el control de salud integral de adolescente. Dentro de las conclusiones se determinó que existe una relación significativa entre la calidad, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía de atención frente al control de salud integral de adolescentes. Por otro lado, se brindó recomendaciones para mejorar la gestión de los servicios de salud adolescentes, así como fortalecer las capacidades del personal y desarrollar programas dirigidos a las y los adolescentes en el primer nivel de atención.

Sobre el otro aspecto de esta problemática, en el ámbito internacional podemos encontrar diferentes tipos de investigaciones. Tal es el caso de De Jesús-Reyes, Menkes-Bancet & Meza-Palmeros (2015), que desarrollaron un artículo referido al “Acceso y la percepción en la atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas del Estado de Nuevo León, México”, para tal fin se realizó un estudio cuantitativo y cualitativo con población de 34 adolescentes de 13 a 19 años entre varones y mujeres. Los resultados resaltantes mostraron que el 60% del total de entrevistados manifestaron que solo asisten a los servicios de salud cuando tienen algún problema de salud y no por otra condición a pesar de que viven cerca a los establecimientos de salud. La percepción del adolescente acerca de los servicios de salud es que estos son de baja calidad y la atención es deficiente. Y se concluyó que i) no existe una cultura de prevención para su salud, ii) los adolescente escolarizados tiene poca información acerca de sus derechos para acceder a los servicios de salud de manera concurrente iii) los adolescentes consideran que al Estado le falta capacidad para promover servicios de salud amigables para ellos, iv) los adolescentes sienten que no son tomados en cuenta por el Estado y los sistemas de salud para proponer políticas públicas orientadas a las necesidades y aspiraciones de ellos.

En México, Garbus, Morales, & Cabello (2017) desarrollaron un estudio acerca de las dimensiones de accesibilidad de las y los adolescentes a los servicios de salud en el marco de las políticas públicas establecidas para las y los adolescentes. La investigación estuvo dirigida a las y los adolescentes de 12 a 19 años residentes en el Municipio de San Juan del Río; para lo cual se abordó cuatro dimensiones como la accesibilidad económica, política, simbólica y técnica; estas dimensiones consideraron ciertos aspectos relevantes como: las características propias del adolescente; los recursos económicos para el cuidado de su salud; los horarios para la atención del adolescente; las capacidades del personal de salud y los espacios exclusivos para la atención del adolescente. Las conclusiones generales denotan que en cada uno de los aspectos mencionados existen deficiencias para acceder a los servicios de calidad, así como el trato y actitud del personal de salud para la atención de las y los adolescentes.

Por otro lado, Heredia & Artman (2019), en su artículo sobre “Discursos de profesionales y adolescentes sobre el acceso de esta población a los Servicios de Salud en Venezuela, 2017”, realizan un análisis crítico de los discursos de profesionales y adolescentes sobre las condiciones y situaciones que permiten o no el acceso del adolescente a los servicios de salud del primer nivel de atención. El análisis determina que el acceso a los servicios de salud por parte de los adolescentes es de la más baja de América Latina y por consecuencia en Venezuela las coberturas de salud de la etapa de vida adolescente también son de las más bajas. Así mismo se analiza tres componentes; el primero referido a los “estereotipos y creencias” sobre la salud adolescente; en el segundo se analizó la “ley al margen del derecho a la salud”, y el tercero estuvo referido a la construcción de “prácticas humanizadas” para una atención de calidad dirigida al adolescente. Las apreciaciones finales concluyen a) que las y los adolescentes venezolanos son uno de los grupos más vulnerables y estigmatizados en el sistema de salud, al igual que en muchos países de América Latina y el Caribe; b) el servicio de salud para adolescentes solo está orientado a la atención de la salud sexual y reproductiva, y c) las barreras geográficas, económicas, socioculturales y legales siguen siendo un obstáculo para que las y los adolescentes accedan a los servicios de salud de calidad.

De forma semejante, Asibi & Anongeba (2019), realizaron un artículo con el propósito de explorar las barreras percibidas para acceder y utilizar los servicios de salud para

adolescentes en Ghana. El estudio fue un estudio cualitativo que adoptó un diseño de estudio de caso. En total, se reclutó a 24 adolescentes de cuatro establecimientos de salud para adolescentes en Tema, un suburbio de Ghana, utilizando un muestreo conveniente. Se realizaron entrevistas en profundidad con los encuestados junto con la toma de notas de campo y observaciones personales. La recolección de datos tuvo lugar entre enero y mayo de 2017. Los datos se transcribieron, gestionaron y codificaron por temas. Los hallazgos de este estudio revelaron que la mayoría de los encuestados eran mujeres (54%) adolescentes mayores (mayores de 15 años (60%), estudiantes (79%)), tenían educación secundaria y se quedaban con sus padres biológicos (70%). Los adolescentes de este estudio percibieron cuatro barreras principales que restringen su acceso o uso de los servicios de salud para adolescentes. Las barreras se encontraron a nivel institucional, nivel comunitario y nivel personal.

En Francia, Donahue et al. (2019), desarrollaron un estudio que exploró las barreras y facilitadores para el acceso y la utilización de los servicios de salud de los adolescentes (15-19 años) en dos regiones de Côte d'Ivoire. Se llevaron a cabo discusiones de grupos focales con mujeres y hombres adolescentes, cuidadores y trabajadores de la salud en ocho establecimientos de salud. Las barreras y los facilitadores surgieron dentro de tres temas: cultural, estructural y 'accueil', un término francés que abarca los sentimientos y experiencias generales de una situación. Las barreras culturales incluían las creencias y el estigma de la comunidad y el conocimiento de los adolescentes, mientras que el apoyo del cuidador y la preferencia médica eran tanto barreras como facilitadores. Las barreras estructurales incluían los costos financieros, la distancia a las instalaciones de salud, los tiempos de espera y la falta de suministros y medicamentos. Los sentimientos de miedo, vergüenza e incomodidad fueron barreras relacionadas con el 'accueil', mientras que las interacciones con los trabajadores de la salud fueron tanto barreras como facilitadoras. Surgieron similitudes y diferencias de perspectivas entre los grupos. Recomendaron que el trabajo futuro para aumentar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud y su utilización debe tener en cuenta tanto las recomendaciones de los participantes como la interconexión de las barreras que enfrentan para crear enfoques multidimensionales que mejoren los resultados de salud para esta población prioritaria.



Recientemente en Estados Unidos, Brandt et al. (2021) publicaron un artículo sobre la serie de barreras que tienen los adolescentes para acceder a servicios confidenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) de alta calidad. Aunque los centros de salud calificados a nivel federal (FQHC), un tipo de centro de salud comunitario (CHC), son una fuente fundamental de atención médica para los adolescentes con servicios médicos insuficientes, a menudo carecen de la capacidad y los recursos para brindar servicios especializados de SSR a los adolescentes. El artículo describe el desarrollo e implementación de una iniciativa dirigida a mejorar la capacidad de un FQHC para brindar servicios confidenciales de SSR de alta calidad a adolescentes. Para esta iniciativa, un equipo de personal clínico y de mejora de la calidad desarrolló un conjunto de seis estrategias para mejorar los servicios de SSR para adolescentes en un FQHC: (1) construir relaciones con la comunidad y galvanizar el apoyo organizacional interno para mejorar el acceso de los adolescentes a servicios confidenciales de SSR, (2) desarrollar un programa de anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC), (3) capacitar al personal de la clínica en temas de salud sexual y reproductiva y temas de salud de los adolescentes, (4) adaptar el flujo de trabajo del paciente adolescente para mejorar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante las citas, (5) actualizar e implementar un enfoque universal para adolescentes herramienta de evaluación de la salud, y (6) desarrollar políticas de facturación y registro que permitan a los adolescentes recibir servicios confidenciales de SSR. Se identificó varios factores que fueron clave para la implementación exitosa de su enfoque en otros entornos de CHC, incluido el fomento de la colaboración intersectorial y el enfoque comunitario, brindando capacitación como una herramienta para involucrar y empoderar al personal como agentes de cambio, involucrando personal interdisciplinario, pilotando a pequeña escala y estableciendo reuniones consistentes con un campeón de la clínica y un equipo de mejora.

En el ámbito nacional, Goicolea et al. (2017) efectuaron un estudio que investigó el proceso a través del cual cuatro clínicas en Perú y Ecuador introdujeron, desarrollaron y mantuvieron servicios de salud adaptados a los adolescentes (AFHS) para mejorar la accesibilidad de los adolescentes. Se eligió un diseño de estudio de caso múltiple y se recopilaron datos de cada clínica mediante revisión de documentos, observaciones y entrevistas a informantes. También se recopilaron datos a nivel nacional. Los datos se analizaron siguiendo un análisis temático. Los hallazgos mostraron que el proceso

de introducción, desarrollo y mantenimiento de los AFHS fue a largo plazo y requirió un esfuerzo de equipo creativo y la colaboración entre donantes, instituciones públicas y proveedores de salud. La motivación y el apoyo externo fueron cruciales para iniciar y mantener la implementación de los AFHS. La transformación de los establecimientos de salud en AFHS se vinculó con la organización más amplia de los sistemas de salud de los países y la evolución de las políticas nacionales de salud de los adolescentes. En Perú, el enfoque centralizado de la introducción de AFHS facilitó la difusión de un modelo nacional integral a los establecimientos de salud, pero la dependencia de las directivas nacionales dificultó su sistematización cuando ocurrieron cambios ideológicos y organizacionales.

En otro caso, Paredes (2017) desarrolló una tesis de grado para conocer la “Percepción de los adolescentes de la calidad de atención de los servicios de salud en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017”, utilizando una metodología descriptiva simple, de corte transversal, prospectivo, no experimental, recopilando la información de 269 adolescentes durante el primer trimestre del año 2017 a través de un cuestionario SERVQUAL. Obteniendo como conclusión que la percepción de los adolescentes sobre la calidad de atención en el centro previamente mencionado fue “regular”.

Sulca & Astuvilca (2018), en su tesis de grado, investigaron las “Causas que restringen el acceso al consultorio diferenciado del adolescente en salud sexual reproductiva – Hospital San Francisco, 2018”. Con un tipo de estudio de diseño descriptivo simple y una población de 100 adolescentes, que fueron encuestados. Concluyendo que las razones que restringen el acceso al consultorio diferenciado del adolescente son: en el ámbito demográfico, para el 42.2% de los adolescentes una causa es el grado de estudios, para el 30%, la religión, el otro 16,7% es por la persona con quien reside y el 11,1% por la edad; en el ámbito institucional, 52,2% afirman que las instalaciones son inadecuadas, el 33%, no van por la ubicación del hospital, mientras que el 14,4%, piensan que la información en banners, afiches y otros no es la adecuada; y finalmente en el ámbito social, el 57,8% es por la limitación de los padres, el 25,6%, los limitan la sociedad, el 14,4%, por conocimiento del consultorio donde orienta y aconseja y el 2.2%, limitación de los profesores.

Desde otro punto de vista, Salinas (2019), realizó la tesis de maestría “Factores que restringen el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva. San Martín de Porres, 2019”, que tuvo como objetivo determinar las diferencias que existen entre los factores que restringen el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva en el distrito de San Martín de Porres, a través de una investigación de tipo básica de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo no experimental transeccional, usando el cuestionario como instrumento. Y se resolvió que efectivamente, existen diferencias significativas entre los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en el distrito de San Martín de Porres.

En el ámbito local, De la Cruz & Laura (2018), realizaron la tesis de maestría “Factores socioculturales y métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Ramón Castilla Marquesado, Huancavelica, Perú – 2018”, en donde analizaron la relación que existe entre los factores socioculturales y los métodos anticonceptivos en los alumnos del nivel secundario de la I.E de Ramón Castilla; el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, para lo cual usaron una muestra probabilística al azar a 117 adolescentes del 4to y 5to año, a quienes realizaron encuestas a través de cuestionarios con los cuales se hizo la recolección de datos, obteniendo como resultados que existe una relación directa y significativa entre los factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos, por lo que concluyen en que se debe de fortalecer los servicios diferenciados de salud para atención integral de las y los adolescentes.

## **2.2. Bases teóricas**

Las políticas públicas constituyen intervenciones de un Estado, con la finalidad de solucionar situaciones problemáticas que presenta la población en su conjunto, por lo general la construcción de las políticas públicas es de manera participativa porque permite analizar y dar respuesta a situaciones críticas de una dimensión determinada (social, económica, cultural, ambiental, política, institucional, entre otras). Las políticas públicas pueden ser sectoriales y multisectoriales de acuerdo con la magnitud del problema e incorporando diferentes enfoques y principios. (Fernández, 2017)

Asimismo, según Castillo (2017) las políticas públicas son definidas como un conjunto de acciones y decisiones desarrolladas por el estado, a través de las instituciones

públicas y privadas y en los diferentes niveles de gobierno, de esa manera el Estado busca solucionar problemas o brechas existentes de las demandas de la población. Complementariamente las políticas públicas están relacionadas muchas veces al modelo de Estado y de la forma en que se construye la política pública.

Desde los años noventa, se viene estudiando y discutiendo los enfoques de las políticas públicas a nivel global, y es en ese contexto que Cejudo & Michel, (2016), analizan niveles de coherencia de las políticas públicas cuidando la conceptualización clásica, la cual está referida al conjunto de acciones específicas para resolver un problema público, este concepto está relacionado a otras miradas que consideran que las políticas públicas es una ciencia social, lo cual hace que su definición sea más compleja. En la actualidad, las políticas públicas son dinámicas, en donde intervienen diferentes actores para su construcción, como el Estado, agentes públicos y privados, así como la sociedad civil organizada.

Los autores antes mencionados, consideran tres niveles de políticas públicas; i) la coherencia de las políticas en sí mismas; II) la coherencia entre políticas y iii) la coherencia entre espacios de políticas. En consecuencia, la conclusión del análisis está referido a todo el ciclo de la política pública, la cual debe seguir un modelo lógico que se inicie desde el planteamiento de una agenda (se identifica el problema), seguida de la formulación (busca la solución al problema), la implementación y la evaluación.

Definitivamente, el sistema político es el vehículo a través del cual los funcionarios de salud pública pueden lograr cambios de sistemas duraderos y en toda la población. Y desde una perspectiva política, la vitalidad y viabilidad económica de cualquier comunidad depende en gran medida de la salud de la población y la eficacia de sus sistemas de salud. (Hunter, 2016)

Por ese motivo, luego de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño - CDN de 1989, en varios países se iniciaron procesos de rediseños de las políticas públicas orientadas a la niñez y adolescencia, además de ser considerados como sujetos de Derechos.

Los diferentes estudios a nivel global, de los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo han valorado el bono demográfico poblacional el cual está centrado en las y los adolescentes, por lo que se ha establecido políticas públicas para

el acceso a los servicios de salud, tomando en consideración diferentes enfoques y modelos que permitan que los adolescentes accedan a cuidados integrales de salud.

En los últimos años, las políticas públicas de salud en América Latina y el Caribe que son dirigidas a las y los adolescentes están enfocadas en el cuidado integral de la salud del adolescente, tal es el caso de Brasil, en donde Duarte et al. (2015), hace un análisis de los programas de salud adolescente de 10 a 20 años del Estado de Sao Pablo. A lo largo de la implementación de la política pública se han generado diversos estudios centrados básicamente en la salud sexual y reproductiva con metodología participativa e involucrando en estos programas a las y los adolescentes, esto ha permitido que los problemas que se generan en la salud sexual y reproductiva se reduzcan hasta un hasta 37%. Este modelo de gestión de las políticas públicas ha permitido grandes cambios de paradigmas en referencia a la gestión en salud dirigida al adolescente porque incorpora notablemente la equidad de género, enfoque innovadores e integradores, así como la participación social y científica tanto de los adolescentes como de las autoridades y personal de salud de los servicios públicos.

La mayoría de los estudios sobre políticas públicas de salud adolescente desarrollados en países de América Latina, están referidos a la salud sexual y reproductiva (embarazo adolescente), tal es el caso de Jaramillo (2017), que indica que las políticas públicas de salud deben estar diseñadas con programas preventivos y efectivos para atender la situación que atraviesan las adolescentes. Sin embargo, si estas políticas sanitarias no están articuladas a políticas sociales, estas por sí solas no van a resolver los problemas de embarazo adolescente. En efecto, la gestión pública tiene que estar orientada a programas integrales, participativos e inclusivos dirigidos a las y los adolescentes a fin de que se garantice la protección de los derechos fundamentales y promover el desarrollo humano.

La gestión permanente de una política pública es importante para fortalecer la gestión de los servicios públicos, pero también se fortalece la implementación de los programas como lo menciona Maceira (2015), quien hace un análisis de las principales estructuras de los programas de salud en niñez y adolescencia y toma como parámetro las políticas públicas que se vienen implementando a favor de la niñez y adolescencia en los países de Latino América y el Caribe. En ese contexto, Maceira concluye que no hay un análisis de las normas con referencia a las brechas sanitarias frente a las coberturas

sanitarias y esto repercute en la implementación de las políticas públicas, por lo tanto, las considera inequitativas en el marco de los derechos fundamentales de los adolescentes.

Complementariamente, Maceira et al. (2019) fortalece sus estudios anteriores con un nuevo estudio realizado en el Chaco, Argentina en donde investiga, y comprueba que las políticas públicas de salud no siempre recogen las necesidades de las y los adolescentes; y resuelve que existen barreras culturales, económicas, institucionales y sociales para acceder a los servicios de salud y que existen estereotipos referidos a las y los adolescentes, estas situaciones en su conjunto hacen que las políticas públicas de salud no deben quedar confinadas a los estereotipos determinados por la sociedad.

En el Perú, el Ministerio de Salud es el órgano rector del sistema de salud que promueve las políticas públicas nacionales, por consiguiente, diseñó “Lineamientos de Políticas de Salud de las y los Adolescentes” en el 2011. Esta política fue elaborada con la participación de expertos y hasta la actualidad (2020) se encuentra vigente. Los lineamientos propuestos están propuestos para que los adolescentes ejerzan plenamente sus derechos y deberes en el ámbito de la salud y al igual que en los países de América Latina antes descritos; los lineamientos están dirigidos al fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud para las y los adolescentes.

La política pública intersectorial PNAIA 2021, contempla entre sus metas emblemáticas la reducción del embarazo adolescente, y está directamente ligado a la atención integral del adolescente en el marco de las políticas públicas de salud. En consecuencia, esta política pública esta articula a la Ley N° 26842, Ley General de Salud y a las normas y documentos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y a la reciente Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (2019) del MINSA, que es un documento de gestión construido de manera participativa y descentralizada en los tres niveles de gobierno, que permite fortalecer los derechos a la salud de las y los adolescentes como está determinado en los convenios internacionales como el CDN, suscritos por el Estado peruano.

Altamirano (2017), realiza un análisis de la Ley N° 26842, Ley General de Salud con la finalidad de determinar que la mencionada ley sea mejorada en su reglamento para que permita que las y los adolescentes accedan a los servicios integrales de salud de Ica, desde el aspecto de la salud sexual y reproductiva. En ese sentido el estudio refiere

que se debe evaluar y analizar el art. 4 de la mencionada Ley, a fin de que permita que las y los adolescentes accedan a los servicios integrales de salud, así como se debe fortalecer las políticas de salud en referencia a la prevención y promoción de salud. Asimismo, Arana (2018), también desarrolla su investigación en Madre de Dios, sobre las políticas públicas y embarazo adolescente, en donde también analiza la Ley N° 26842, Ley General de Salud al igual que Altamirano; y concluye que las políticas públicas regionales deben fortalecer los servicios de salud para una adecuada y pertinente atención de las y los adolescentes.

Por otro lado, la ONU (2018), hace un estudio en el Perú para explicar los desafíos y prioridades de las políticas y programas sobre los adolescente y juventud, en ese sentido, se reconoce a las y los adolescentes como sujetos de derechos por lo que no son receptores pasivos de servicios públicos y más bien deben participar en la construcción de las políticas y programas públicos, así mismo indica que los principales desafíos identificados en las políticas y programas de salud son la poca articulación entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas, así como la falta de infraestructura adecuada en los establecimientos de salud, a fin de brindar servicios diferenciados y pertinentes para las y los adolescentes.

De igual manera, el informe de adjuntía N° 011-2018 –PD/ANA, de la Defensoría del Pueblo del Perú (2018), ratifica los resultados expresados por la ONU a través del informe de adjuntía reflejados en los resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes, determina que en el marco del desarrollo de las políticas públicas persisten las barreras culturales que dificultan que la sociedad en su conjunto reconozca a las y los adolescentes como sujetos de derechos para acceder voluntariamente a los servicios de salud.

- ***Acceso a los servicios de la salud.***

La accesibilidad a los servicios de salud es definida como un proceso que contiene diferentes elementos que permite que la población acceda a los servicios de salud, en estricto cumplimiento de los derechos fundamentales como es la salud, de esa manera será una atención eficiente y efectiva para la ciudadanía. Sin embargo, para alcanzar los elementos que conlleva a la accesibilidad de los servicios se tiene que vincular a las condiciones como la geografía, el aspecto sociocultural, la economía, los horarios entre las principales condiciones. En ese contexto, para la accesibilidad a los servicios de

salud se plantea tres pilares, i) el desarrollo de políticas públicas pertinentes; ii) la integración de políticas integrales de salud y iii) la articulación e integración de los componentes de oferta y demanda (Sánchez, 2017).

De acuerdo con Neutens (2015), es una preocupación de creciente importancia para los formuladores de políticas, los reformadores y profesionales de la salud pública, porque la accesibilidad adecuada y equitativa es uno de los retos más importantes que tienen.

En ese sentido, con una variedad de definiciones, Vargas (2009), citado por Fuentes (2017), explica que se puede observar una tendencia a usar indistintamente este término y otros como, “disponibilidad”, “accesibilidad”, “búsqueda de atención”, o ser confundido con algunas de sus dimensiones como el de cobertura del seguro o proximidad geográfica de los servicios de salud. Asimismo, detalla que la idea de acceso, su definición y medición, cambia con el tiempo y el entorno geográfico, reflejando las variaciones en las preocupaciones y objetivos de las políticas de salud. Es por esa razón, que se encuentra en la agenda mundial para el desarrollo, donde se hace énfasis en el acceso efectivo en términos de garantizar prestaciones médicas y protección financiera a toda la población.

Uno de los conceptos para entender el acceso a los servicios de la salud, es la necesidad de atención en salud. Ya que es la principal razón por la cual la población accede a los EESS. Díaz-Grajales et al. (2011) citado por Arrivillaga et al. (2016), definen 6 tipos de necesidades en salud:

- *Necesidad Real*: es toda la demanda que se tiene por atención en salud.
- *Necesidad Sentida*: es la necesidad que la población siente de un servicio de salud.
- *Necesidad de salud expresada por el individuo*: es cuando un individuo demanda un servicio de salud, al sentir la necesidad.
- *Necesidad de salud definida por expertos (normativa)*: cuando un fenómeno es reconocido porque cambia negativamente o protege la salud de un individuo o de un total de individuos, independientemente de que quien esté afectado por el fenómeno perciba o no la alteración negativa producida en su estado de salud.
- *Necesidad expresada y atendida*: necesidad expresada que fue atendida efectivamente por la oferta de servicios.



- *Necesidad comparativa:* después de identificar una necesidad de una persona o dentro de un grupo de personas, es factible deducir la necesidad de otra persona o de otro grupo que presenta características semejantes.

Por otro lado, Virgüez (2016), afirma que son sus dimensiones las que hacen parte fundamental del concepto a los servicios de la salud:

- *Sociocultural:*  
Características de la población, es decir su edad (en este caso adolescentes), sexo, enfermedades previas, etnia, tamaño de la familia, residencia (rural – urbana), educación, creencias y actitudes, y conocimiento sobre los servicios brindados y cuáles son sus fuentes de información.
- *Económica:*  
Engloba la capacidad de pago (beneficios y copagos), los costos de acceso al lugar de la atención, y la prestación del servicio.
- *Geográfica:*  
Para que el servicio de salud sea accesible para la población debe tomarse en cuenta el área geográfica donde está ubicada, el tiempo de viaje para llegar hasta el EESS, las facilidades de transporte que existen en esa zona, las condiciones topográficas y la cantidad de EESS que hay.
- *Institucional:*  
Detalla el número de personal de salud, camas hospitalarias y ambulancias por habitante, el tiempo medio de espera y el tiempo de espera en la consulta, las facilidades para la solicitud de citas, los horarios de atención, la frecuencia de capacitación al personal del EESS y la cantidad de servicios brindados.

Por lo cual, Souza (2012) citado por De Figueiredo (2016), difiere que para asegurar el acceso a los servicios de salud todas las dimensiones mencionadas previamente tienen que ser desarrolladas en conjunto. De lo contrario, como a continuación se detalla, habría una existencia de barreras para el acceso a los servicios de salud:

- En el ámbito de los adolescentes, Maceira et al. (2014), citado en Maceira et al. (2017), observaron que, en el norte de Argentina, aparte de barreras geográficas, existen limitaciones familiares e institucionales que restringen el vínculo entre el sistema de salud y los adolescentes. Lo cual persiste en el tiempo, de acuerdo con Unicef (2017) que concluye que algunas de las barreras de acceso reportadas por

las y los adolescentes son un indicio de la existencia de una demanda no atendida vinculada más con la incapacidad del sistema que con las propias características de esta población.

- Linares (2018), desarrolla un estudio que determina que el 75% de adolescente no accede a los servicios de salud a consecuencia de las barreras socioculturales, porque predominan sus ideas y valores y recomienda fortalecer los servicios diferenciados de salud no solo en infraestructura, equipamiento sino también en horarios diferenciados que permitan el acercamiento de las y los adolescentes a los establecimientos de salud.
- En el caso de Huancavelica, Valenzuela-Oré et al. (2018) concluyeron que las dificultades para el acceso a los servicios de salud se debían a la falta de carreteras, la irregular geografía del ámbito rural y las unidades de transporte y recomiendan que, para fomentar el uso de estos servicios, especialmente en las zonas rurales, sería que el personal de salud esté capacitado en el idioma quechua.

De tal manera que, para obtener un acceso efectivo de los servicios de salud en las y los adolescentes, es necesario, según Maceira et al. (2017) tener una estrategia sanitaria para adolescentes asociada a dos vectores de expectativas y percepciones. Un vector definido por las necesidades de los adolescentes y el entorno en el cual se desenvuelven. El otro vector se refiere al espacio de desarrollo del adolescente que lo influye y lo condiciona. La política pública, idealmente, elabora respuestas institucionales que propicien intervenciones exitosas para estas necesidades y vínculos.

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### ***2.3.1. Hipótesis general.***

Las políticas públicas de salud inciden de manera significativa en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

### ***2.3.2. Hipótesis específicas.***

- El nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

- El nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021
- El nivel de monitoreo de los programas de salud para las y los adolescentes incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.
- Las políticas públicas de salud inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según el sexo de las y los adolescentes.
- Las políticas públicas de salud inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la edad de las y los adolescentes.
- Las políticas públicas de salud inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la zona donde viven las y los adolescentes.

### **3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

En la presente investigación utilizó un método hipotético-deductivo, porque de acuerdo con Sánchez (2019), esta investigación parte de premisas generales (universales y empíricas) para llegar a una conclusión particular. Asimismo, la finalidad es la de comprender los fenómenos estudiados para explicar las causas que lo generan.

De igual manera, Arispe et al (2020), considera que el método hipotético-deductivo parte de la hipótesis con la finalidad de llegar a tener conclusiones que deben ser contrastadas con los hechos reales.

#### **3.2. Enfoque investigativo**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, en vista de que, según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), este enfoque sigue una secuencia organizada de pasos en la cual se miden fenómenos para poder comprobar las hipótesis planteadas.

Por otro lado, Corona (2016) manifiesta que el enfoque cuantitativo permite ser prolijo con la medición de las variables del estudio, así como existe un margen de ajuste de las variables de acuerdo con la naturaleza del estudio.

El enfoque cuantitativo, aparte de utilizar la estadística, también permite obtener hipótesis nuevas o tendencia de esa forma se puede seguir elaborando teorías. Sin embargo, otra característica principal del enfoque cuantitativo es que trabaja por procesos sistemáticos que nos lleva a la comprobación de las hipótesis como lo señala Arispe et al (2020).

### **3.3. Tipo de la investigación**

La presente investigación es de tipo básica, debido a que según González (2004) citado en Salinas (2019), esta investigación aumentará conocimientos acerca del tema elegido, permitirá llegar a las conclusiones de la relación de las variables y aun cuando está basado en un contexto particular, un objetivo es que los resultados sean válidos para cualquier contexto.

Por otra parte, Arispe et al (2020), considera que la investigación de tipo básica tiene como finalidad la generación de nuevos conocimientos y comprende de manera básica los estudios teóricos y experimentales que permiten llegar a conclusiones generales.

#### ***Nivel de la investigación***

El nivel es correlacional-causal, ya que según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), este tipo de estudio tuvo como objetivo conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular. Como es el caso de esta investigación, donde se analiza cómo las políticas públicas de salud afectan en el acceso a los servicios de salud de las y los adolescentes de Acoria.

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es no experimental, porque las variables no fueron manipuladas, sino más bien se analizaron situaciones ya existentes en la realidad del acceso a la salud de los adolescentes de Acoria. Asimismo, se trató de un diseño transversal correlacional-causal, porque se recolectó los datos en un tiempo único para establecer la relación entre las variables y ver su incidencia.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### ***Población***

Se entiende como un conjunto de personas que se encuentra en un espacio determinado, sin embargo, por lo general no es posible analizar a toda la población por diferentes situaciones como tiempo y recursos humanos. En consecuencia, es recomendable trabajar con una muestra representativa (Arispe et al 2020).

La población de estudio está conformada por 290 (Escale, MINEDU 2020) adolescentes mujeres y varones del nivel secundario de cuatro (4) instituciones educativas: José Gálvez Egusquiza (96), José Santos Chocano (25), Técnico Agropecuario Silva (83) y Simón Bolívar (86) del distrito de Acoria, Huancavelica.

#### ***Muestra***

Según Arispe et al (2020), la muestra está definida como una subpoblación en la cual se recolectan o recopilan información y datos, esto permite ahorro de tiempo, de recursos humanos y reduce costos. Si la muestra está bien seleccionada permite la precisión y exactitud de los datos, es por ello que la muestra debe ser una parte representativa de la población en estudio.

La muestra está conformada por 90 adolescentes mujeres y varones, de 13 a 17 años de edad matriculados en el 3er, 4to y 5to grados de nivel secundaria de las II.EE, José Gálvez Egusquiza, José Santos Chocano, Técnico Agropecuario Silva y Simón Bolívar del distrito de Acoria, Huancavelica.

#### ***Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.***

La población adolescente incluida para el estudio son alumnos mujeres y varones del 3er, 4to y 5to año de nivel secundaria de las instituciones educativas José Gálvez Egusquiza, José Santos Chocano, Técnico Agropecuario Silva y Simón Bolívar del distrito de Acoria, Huancavelica. Se tomó en consideración las edades de 13 a 17 años que residen en zonas cercanas al establecimiento de salud, así como el contexto actual (Covid -19), en donde los adolescentes se encuentran en sus hogares y tienen acceso a sistemas de comunicaciones (internet y telefonía móvil) y también a las y los adolescentes que acceden a las IIEE para recibir clases de manera semipresencial, a fin de recibir y responder el instrumento de la encuesta.

Las y los adolescentes que no participaron del estudio es porque residen en lugares alejados en donde no llegan las comunicaciones (telefonía e internet), así como no asisten a las clases semipresenciales y por consecuencia no permitió aplicar los instrumentos de investigación.

### **Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico para las muestras, porque el proceso de selección de las muestras estuvo orientado a las características y el contexto actual (pandemia Covid-19) de la investigación, más que un criterio estadístico. Por otro lado, existe un conocimiento de las características de la población de estudio que ha sido seleccionado en la muestra según refiere Arispe et al. (2020).

### **3.6. Variables y operacionalización**

La variable dependiente de la investigación es la “accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes de Acoria”, que según Bernal (2016), se denomina variable dependiente al “resultado” o “efecto” producido por la acción de la variable independiente, por lo cual la variable independiente es “las políticas públicas de salud para adolescentes en el distrito de Acoria”.

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles)</b>
<b>La accesibilidad a los servicios de atención integral de los adolescentes de Acoria</b>	Para determinar el acceso a los servicios de atención integral del adolescente, esta se medirá a través de un cuestionario que contempla 4 dimensiones y 10 indicadores, considerando un total de 12 preguntas, esta técnica se aplica a la muestra de población seleccionada	Accesibilidad Institucional	Nivel de uso de los servicios del paquete integral de salud del adolescente en los EESS del distrito de Acoria.	Ordinal	Nivel Alto = 3 Nivel Medio = 2 Nivel Bajo = 1
			Tiempo promedio de espera para la atención de los adolescentes en EESS del distrito de Acoria.	De razón	
		Accesibilidad Geográfica	Tiempo promedio que tardan los adolescentes en llegar desde su hogar a los EESS de Acoria.	De razón	Nivel Alto = 3 Nivel Medio = 2 Nivel Bajo = 1
			Medio de transporte que utilizan los adolescentes para trasladarse a los EESS de Acoria.	Nominal	
		Accesibilidad Económica	Porcentaje de adolescentes que cuentan con Seguro Integral de Salud - SIS	Nominal	Nivel Alto = 2 Nivel Bajo = 1
			Proporción de adolescentes que tienen los recursos para solventar referencias a los servicios de salud.	Nominal	
Accesibilidad Sociocultural	Conocimiento sobre los servicios del paquete de atención integral de salud del adolescente.	Nominal	Nivel Alto = 2 Nivel Bajo = 1		
	Percepción de los adolescentes sobre los servicios de atención integral del adolescente.	Ordinal			

<b>Políticas públicas de salud para las y los adolescentes en el distrito de Acoria</b>	Para poder determinar las políticas públicas para las y los adolescentes, esta se medirá a través de un cuestionario que contempla 3 dimensiones y 8 indicadores, considerando un total de 8 preguntas, esta técnica se aplica a la muestra de población seleccionada.		Percepción sobre los servicios de atención integral del entorno social de los adolescentes de Acoria.	Ordinal	
			Proporción de adolescentes que utilizan otro sistema de salud.	Nominal	
		Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes	Conocimiento del personal de salud sobre la normatividad que establece el paquete básico para el cuidado integral del adolescente.	Ordinal	Nivel Alto = 3 Nivel Medio = 2 Nivel Bajo = 1
			Percepción del adolescente sobre el personal de salud capacitado para la implementación de las normas que establece el paquete básico para el cuidado integral del adolescente	Ordinal	
			Percepción del adolescente sobre el cumplimiento PNAIA al 2021 en temas de salud del adolescente (a través de la promoción)	Ordinal	
		Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes	Participación de los adolescentes en la elaboración de planes de acción sobre la salud del adolescente	Ordinal	Nivel Alto = 3 Nivel Medio = 2 Nivel Bajo = 1
			Promoción de los servicios de salud para las y los adolescentes por el personal de salud.	Ordinal	
			Difusión de mensajes de cuidado integral de la salud de los adolescentes por el personal de salud a través de las tecnologías de la información.	Ordinal	
			Difusión sobre el aseguramiento universal de salud para adolescentes.	Ordinal	
			Nivel de monitoreo de los programas de salud para las y los adolescentes	Nivel de monitoreo de los indicadores establecidos en las normas que establece el paquete básico para el cuidado integral del adolescente	Ordinal

Fuente: Elaboración propia.

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica.

La técnica empleada para la investigación fue a través de una encuesta estructurada dirigida a las y los adolescentes, de manera anónima. Estructurada, debido a que la encuesta seguirá una guía de preguntas específicas, con la finalidad de poder alcanzar mayor transitividad, además de poder llegar a la obtención de datos con mayor precisión, confiabilidad y lo más certera posible a la realidad como lo señala Cohen & Gómez (2019).

#### 3.7.2. Descripción.

El instrumento que se utilizó para la recopilación de datos fue un cuestionario escrito, dirigido a las y los adolescentes de las I.E.E, José Gálvez Egusquiza,

José Santos Chocano, Técnico Agropecuario Silva y Simón Bolívar del distrito de Acoria. La recopilación de datos según Cohen & Gómez (2019), consiste en que los datos son fundamentales en toda investigación científica, porque va a generar productos del amplio desarrollo metodológico, necesario para el estudio y la confiabilidad de los resultados. Por otro lado, Muñoz (2020), señala que generalmente las preguntas del cuestionario escrito son abiertas y cerradas, incluso pueden desarrollarse sin la presencia del investigador del estudio.

El cuestionario, que se elaboró cuenta con 20 preguntas y se ejecutó durante las clases de la semipresencialidad, debido a la emergencia sanitaria Covid-19 que atraviesa el país. Por otro lado, el cuestionario consto de preguntas cerradas de acuerdo con las escalas determinadas, por lo cual, los ítems que se diseñaron evaluaron los indicadores de las dimensiones planteadas en la operacionalización de las variables de accesibilidad a los servicios de atención integral de salud y de políticas públicas de salud para las y los adolescentes en el distrito de Acoria.

### **3.7.3. Validación.**

Al momento de plantear el cuestionario se tuvo presente a cada momento el objetivo de la investigación, a fin de no desvirtuar los datos que se quieren obtener y poder medir de esa manera lo que se plantea en el presente estudio, por lo tanto, la validación de instrumentos fue importante porque nos permitió tener resultados certeros, confiables y válidos, como lo señala López et al, (2019) en un estudio sobre la validación de instrumentos científicos.

En ese sentido, se validó un cuestionario a través del juicio de cinco (5) expertos, con el método de agregados individuales. Sin embargo, por la situación de pandemia se solicitó a los cinco (5) expertos para que individualmente den una estimación directa de los ítems de los instrumentos. Cada experto recibió la matriz de consistencia, la operacionalización de las variables, el cuestionario y el formato de validez. El instrumento de validación se trabajó con el coeficiente de V de Aiken alcanzando un promedio de 0,95 para las dos variables (ver anexo), lo cual indica que la validación fue válida para el procedimiento de evaluación, ya que se logró seguir los recursos disponibles.



**Tabla 2.** Coeficiente V de Aiken de las 2 variables

<b>Variables</b>	<b>Validez %</b>	<b>Interpretación</b>
Políticas Públicas	0,99	Válido
Accesibilidad	0,91	Válido
Promedio	0,95	Válido

*Fuente: elaboración propia*

**Tabla 3.** Validez de contenido de instrumentos por juicio de expertos

<b>Nº</b>	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Grado Académico</b>	<b>Dictamen</b>
1	Vásquez Davalos Miguel Arturo	Doctor	Aplicable
2	Ledesma Durant Carlos	Doctor	Aplicable
3	Cabrejos Burga Raúl Eduardo	Doctor	Aplicable
4	Seminario Namuch Gerardo	Magister	Aplicable
5	Fujishima Martell Hugo Ramón	Magister	Aplicable

*Fuente: Elaboración propia*

#### **3.7.4. Confiabilidad.**

Se tuvo cuidado al momento de plantear el cuestionario para que las preguntas que se planteen sean uniformes, sin sesgos de esa manera se creara un grado de confianza del instrumento. Así mismo, López et al. (2019) considera que para que exista confiabilidad del instrumento, esta debe tener un grado de concordancia con las variables, en ese sentido, las variables se pueden medir en cualquier momento de la aplicación del instrumento.

La confiabilidad se realizó aplicando una prueba piloto, en este caso se aplicó la encuesta a 15 adolescentes de 13 a 17 años de la institución educativa José Gálvez Egusquiza de Acoria.

La confiabilidad del instrumento se trabajó con el Alfa de Cronbach y Kuder-Richardson (KR-20), debido a que el cuestionario contenía preguntas dicotómicas. Cabe mencionar que el Coeficiente Alfa de Cronbach, fue creado por J.L. Cronbach y consiste en determinar mediante procedimientos matemáticos, los coeficientes que varían de 0 a 1” (Ñaupas, et al., 2018).

Para el coeficiente de confiabilidad vinculado a la homogeneidad o consistencia interna, se dispone del coeficiente  $\alpha$  (alpha), propuesto por J.L. Cronbach. Se ha determinado que este coeficiente representa una singularización por ejemplo de las fórmulas KR-20 de consistencia interna, desarrolladas por Kuder

Richardson, la cual es adaptable a formatos binarios de calificación o de respuesta dicotómicas (Almada S., 2019)

En ese sentido, el resultado de la prueba de confiabilidad para KR-20 fue de 0,79, resultando confiable el cuestionario. Asimismo, el resultado del Alfa de Cronbach fue de 0,88, permitiendo la confiabilidad de una magnitud muy alta del cuestionario planteado (ver anexos).

**Tabla 4.** Confiabilidad de las 2 variables

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,88	12
KR-20	N de elementos
,79	5

*Fuente: elaboración propia*

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El primer paso del procesamiento y análisis de datos fue recurrir a las fuentes secundarias como las bibliografías de libros, tesis y artículos tanto en español, inglés y portugués, lo que permitió acceder a la información fidedigna porque se priorizó que la fuente tenga DOI o ISSN. Así mismo, al interpretar a los autores se observó el estilo de los investigadores para tomarlo como inspiración y apoyo en la presente tesis. Finalmente, en la toma de datos de las fuentes primarias para lo cual se realizaron encuestas como instrumento cuantitativo a través de un cuestionario (dirigidas a los adolescentes del distrito de Acoria), los mismo que previamente fueron objeto de validación y confiabilidad. Estos cuestionarios se aplicaron a través de un formulario electrónico (internet).

En esta parte también se describen los métodos estadísticos empleados, con detalle suficiente de modo que un lector versado en el tema y con acceso a los datos originales, pueda verificar los resultados presentados. Siempre que sea posible colocar indicadores apropiados de error o incertidumbre de la medición.

Los datos del estudio se presentarán en forma numérica, y se considerara dos niveles de complejidad:

- a) Análisis descriptivos: que sirve para describir el comportamiento de la variable de estudio de la población determinada utilizando la estadística descriptiva (media,

varianza, cálculo de tasas, etc.). Rendón et. Al (2016) considera que la estadística descriptiva propone cómo se resumen los resultados a través de instrumentos como tablas, gráficas o figuras y está orientado a los resultados del estudio en consistencia con los objetivos de la investigación.

- b) Análisis ligados a las hipótesis: cada una de las hipótesis formuladas fueron objeto de verificación, por lo cual se empleó la estadística inferencial, cuya metodología está orientada al análisis de observaciones numéricas que pueden ser de manera parcial o incompletas como lo sostiene Porras (2017), en su libro sobre Estadística Inferencial.

### **3.9. Aspectos éticos**

Al elaborar este trabajo de investigación se consideraron aspectos sumamente importantes, por lo cual se consultó información de portales académicos especializados de los cuales se obtuvo la información para desarrollar el presente trabajo de investigación, no se realizó ninguna alteración en cuanto a información planteada por los diversos investigadores, respetando los derechos de propiedad intelectual y citando con la norma APA en todo momento. Por otra parte, al momento de ejecutar el instrumento para la recolección de datos se informó a la población objetivo, que son las y los adolescentes de las cuatro (4) instituciones educativas, el propósito principal de dicha encuesta. También se informó a los padres de familia de la población objetivo, la finalidad del estudio. Para ambos casos (adolescentes y padres de familia) se solicitó autorización a través de un consentimiento informado, de esta manera se consideró que la participación de las y los adolescentes sea voluntaria, anónima y sin restricción alguna, los datos obtenidos se utilizarán para dar solución al problema de investigación, no se realizará manipulación deliberada de la información obtenida.

## **4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

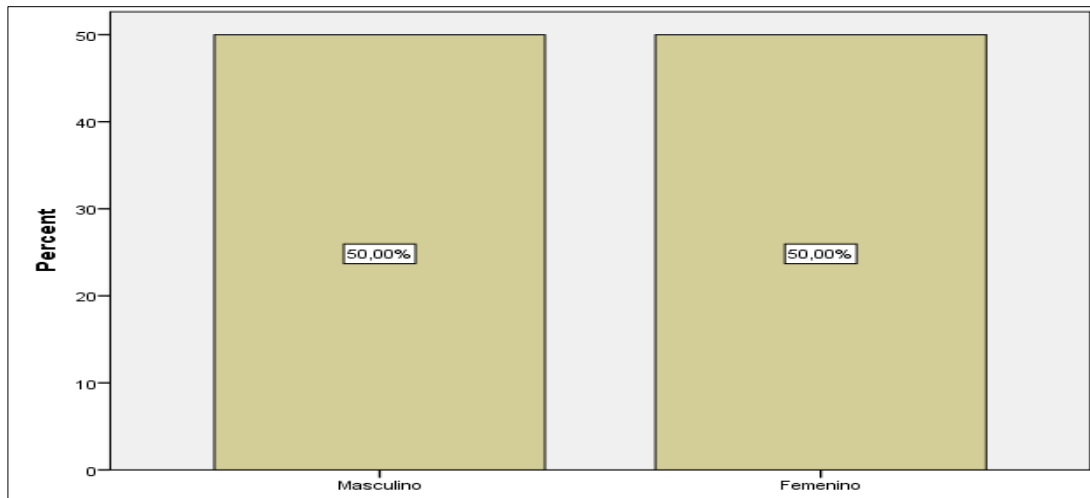
### **4.1. Resultados**

#### **4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.**

En esta parte del estudio se detalla el análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 90 adolescentes que respondieron anónimamente.

*Características de la Muestra:*

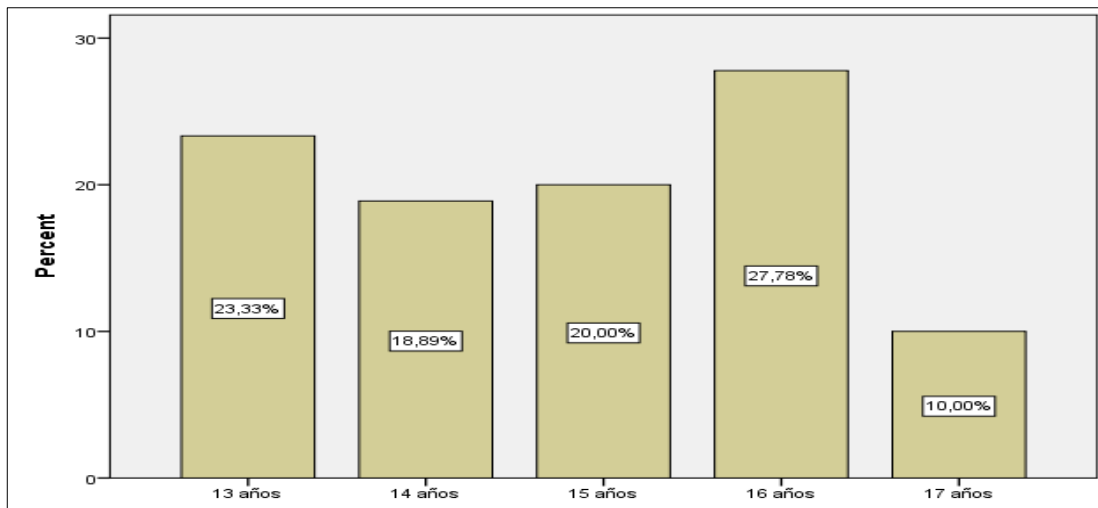
**Figura 1.** Sexo de las y los adolescentes encuestados



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

En la presente figura 1, se aprecia el sexo de las y los adolescentes encuestados, el cual está representado en un 50,00% para mujeres y un 50,00% para varones.

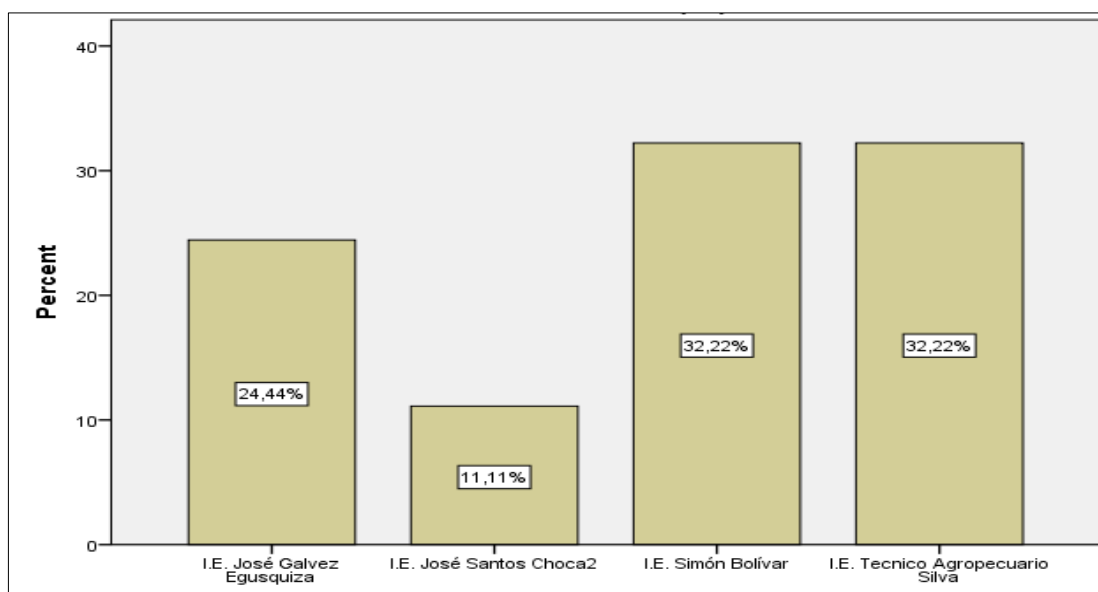
**Figura 2.** Edades de las y los adolescentes encuestados



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

En la figura 2, se aprecia las edades de las y los adolescentes encuestados, lo cual muestra que el 23,33% tiene 13 años de edad, el 18,89% tiene 14 años, el 20,00% tiene 15 años, el 27,78% tiene 16 años y el 10,00% tiene 17 años.

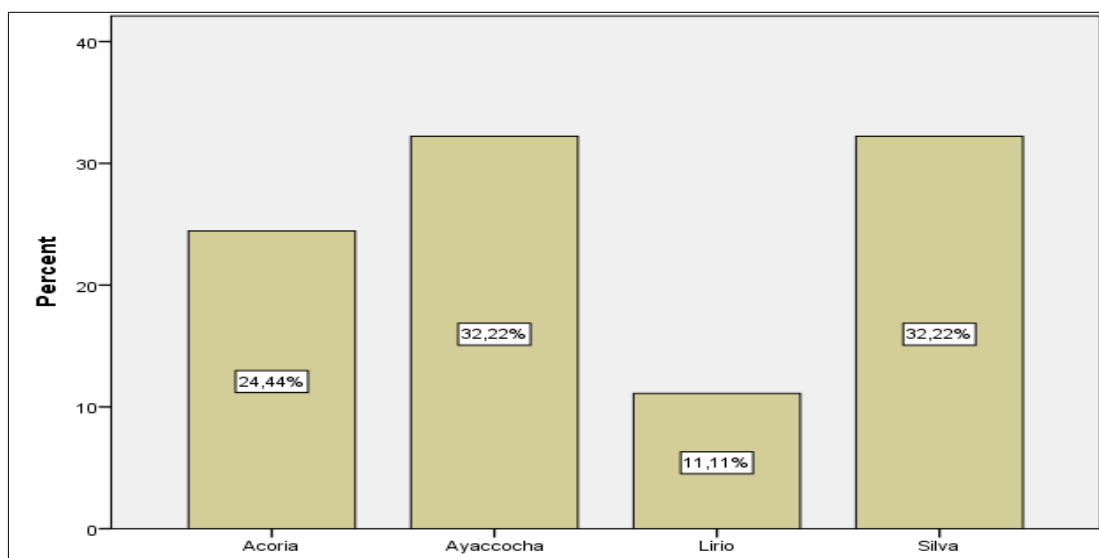
**Figura 3.** Instituciones Educativas donde estudian las y los adolescentes



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

En la figura 3, se observa las instituciones educativas donde estudian las y los adolescentes encuestados, el 24,44% pertenece a la IE José Gálvez Egusquiza, el 11,11% a la IE José Santos Chocano, el 32,22% a la IE Simón Bolívar y el 32,22 a la IE Técnico Agropecuario Silva.

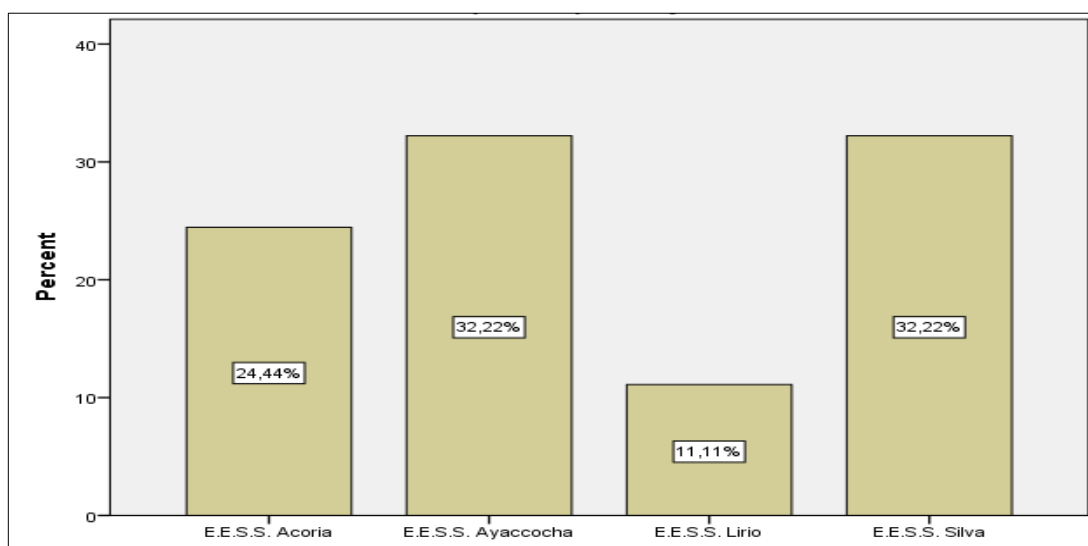
**Figura 4.** Zona donde viven las y los adolescentes encuestados



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

En la figura 4, se puede apreciar la zona donde viven las y los adolescentes encuestados, el 24,44% vive en Acoria, el 32,22% vive en Ayaccocha, el 11,11% vive en Lirio y el 32,22% vive en Silva.

**Figura 5.** Establecimientos de Salud de la jurisdicción de los adolescentes



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

En la figura 5, se puede observar los establecimientos de salud de la jurisdicción de las y los adolescentes encuestados, en donde el 24.44% pertenece a Acoria, el 32.22% pertenece a Ayacchocha, el 11.11% pertenece a Lirio y el 32.22 pertenece a Silva.

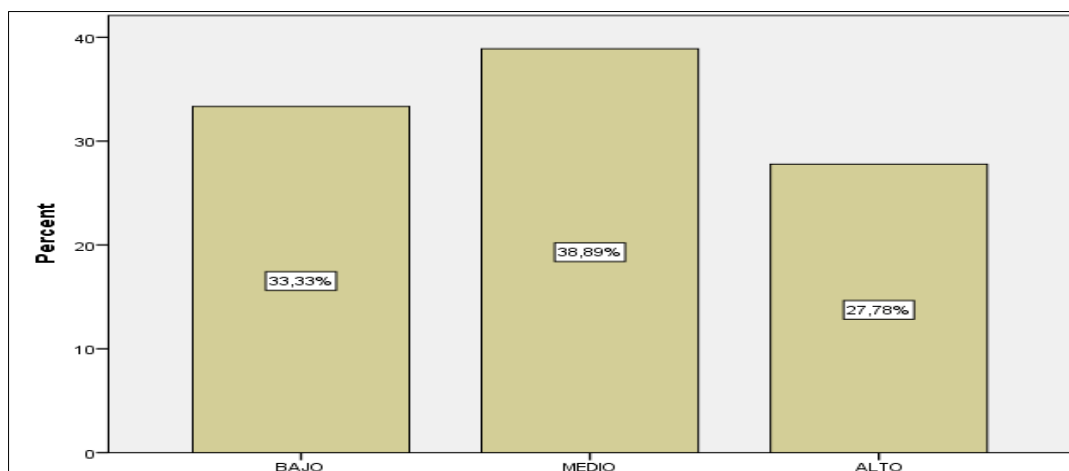
**Características de las dimensiones**

**Tabla 5.** Accesibilidad Institucional (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	30	33,3 %	33,3 %
	Nivel Medio	35	38,9 %	72,2 %
	Nivel Alto	25	27,8 %	100,0 %
	Total	90	100,0 %	100,0 %

Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

**Figura 6.** Accesibilidad Institucional



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

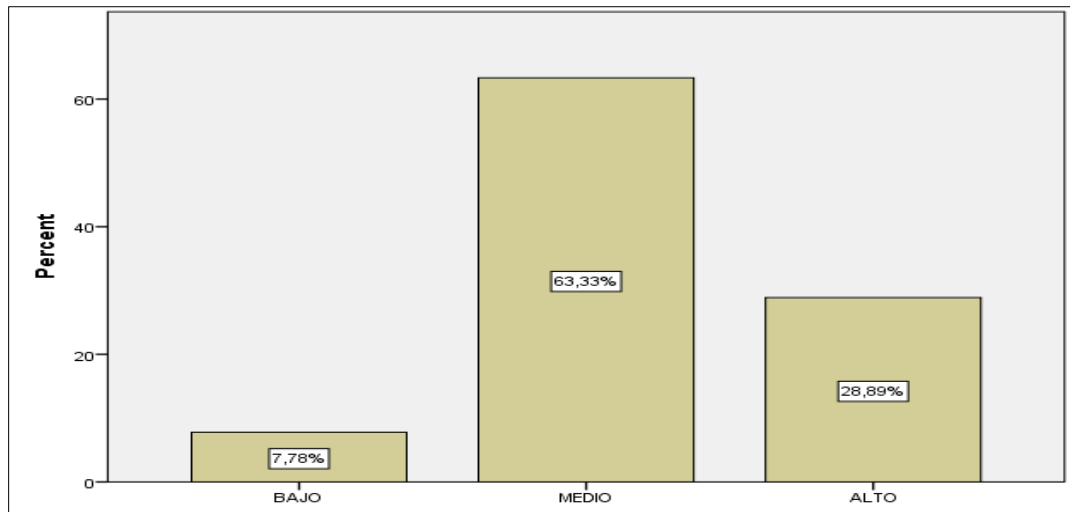
En la tabla 5 y figura 6, se puede apreciar que los niveles medio y alto de accesibilidad institucional resultan en un 66,67%, lo que puede indicar que la gran mayoría de adolescentes percibe una buena accesibilidad institucional y solo un 33% de los adolescentes piensa que la accesibilidad institucional es de un nivel bajo.

**Tabla 6.** Accesibilidad Geográfica (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	7	7,8 %	7,8 %	7,8 %
	Nivel Medio	57	63,3 %	63,3 %	71,1 %
	Nivel Alto	26	28,9 %	28,9 %	100,0 %
	Total	90	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

**Figura 7.** Accesibilidad Geográfica



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

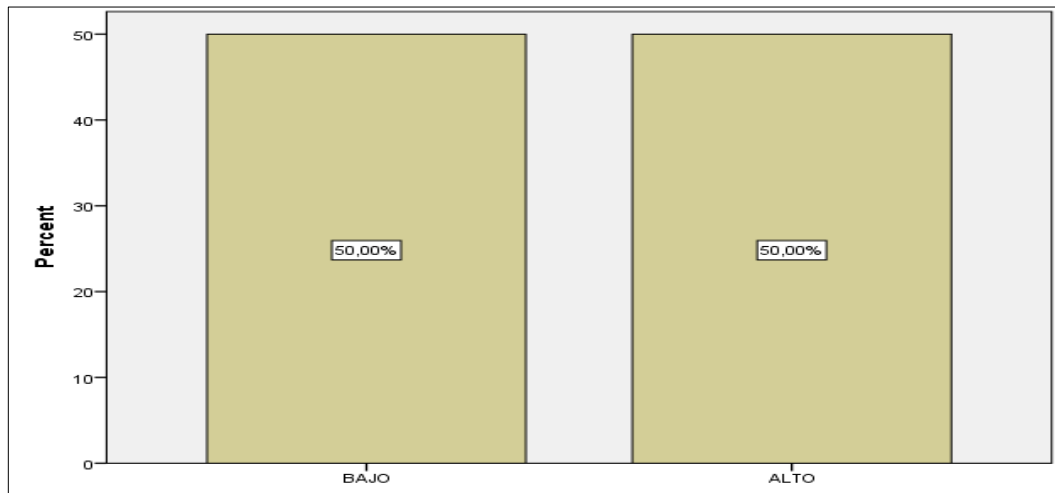
De igual manera se puede apreciar en la tabla 6 y figura 7, que el nivel de accesibilidad geográfica para la mayoría de las y los adolescentes es de un nivel medio considerando un 63,33%; en un segundo orden prima el nivel alto con un 28,89% y tan solo un 7,78% para el nivel bajo según las y los adolescentes encuestados del distrito de Acoria. Por lo que se puede inferir que existe una adecuada accesibilidad geográfica para las y los adolescentes del distrito de Acoria.

**Tabla 7.** Accesibilidad Económica (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	45	50,0 %	50,0 %	50,0 %
	Nivel Alto	45	50,0 %	50,0 %	100,0 %
	Total	90	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

**Figura 8. Accesibilidad Económica**



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

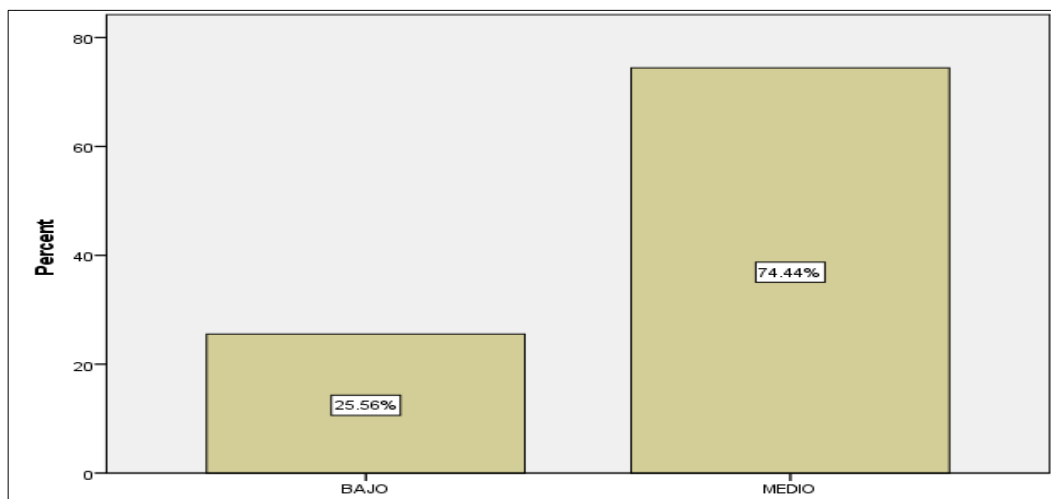
En cuanto a la accesibilidad económica, la percepción de las y los adolescentes está en el orden de un 50,00% para el nivel alto y un 50,00% para el nivel bajo, esto quiere decir que la mitad de las y los adolescentes de Acoria tienen recursos económicos para cuidar su salud, como se puede apreciar en la tabla 7 y figura 8.

**Tabla 8. Accesibilidad Sociocultural (agrupado)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	23	25,6 %	25,6 %
	Nivel Alto	67	74,4 %	100,0 %
	Total	90	100,0 %	100,0 %

Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

**Figura 9. Accesibilidad Sociocultural**



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS



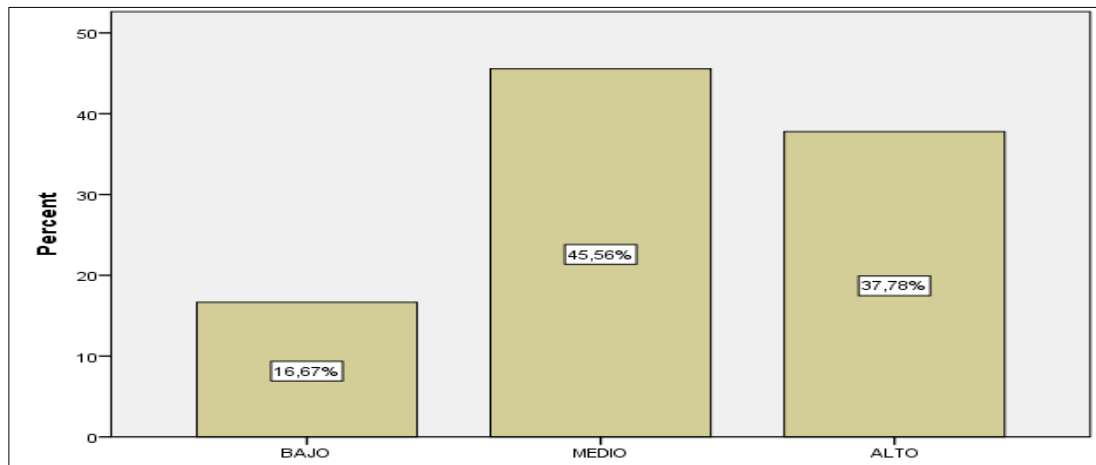
Con respecto a la accesibilidad sociocultural en la tabla 8 y figura 9 se puede observar que el 74.44% de las y los adolescentes encuestados cuentan con un nivel medio, por lo que se puede inferir que las y los adolescentes conservan y mantienen sus costumbres socioculturales.

**Tabla 9.** Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	15	16,7 %	16,7 %	16,7 %
	Nivel Medio	41	45,6 %	45,6 %	62,2 %
	Nivel Alto	34	37,8 %	37,8 %	100,0 %
	Total	90	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

**Figura 10.** Nivel de implementación de programas para las y los adolescentes



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

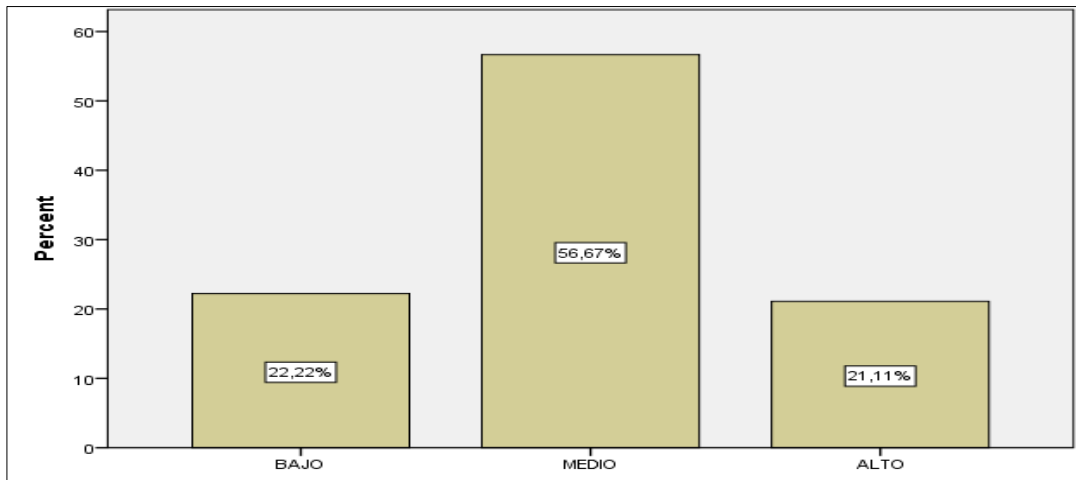
En la tabla 9 y figura 10, se puede observar que el nivel medio junto al nivel alto de implementación de los programas para las y los adolescentes abarcan el mayor porcentaje (83.34%). Quiere decir que en su gran mayoría los programas para las y los adolescentes han sido implementados en el distrito de Acoria.

**Tabla 10.** Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	20	22,2 %	22,2 %	22,2 %
	Nivel Medio	51	56,7 %	56,7 %	56,9 %
	Nivel Alto	19	21,1 %	21,1 %	100,0 %
	Total	90	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

**Figura 11.** Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

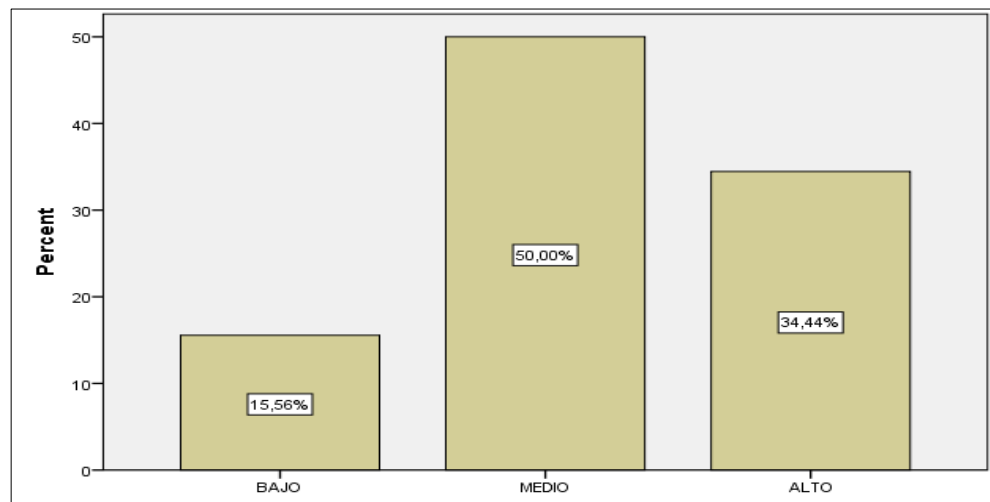
Del mismo modo, se aprecia en la tabla 10 y figura 11, que el nivel de cumplimiento de los programas de salud dirigido a las y los adolescentes encuestados, se encuentran en un nivel medio y alto de manera considerable constituyendo el 77,78% de cumplimiento.

**Tabla 11.** Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	14	15,6 %	15,6 %
	Nivel Medio	45	50,0 %	65,6 %
	Nivel Alto	31	34,4 %	100,0 %
	Total	90	100,0 %	100,0 %

Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

**Figura 12.** Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes



Fuente: Resultados del cuestionario por IBM SPSS

Al igual que los dos anteriores indicadores, el nivel de monitoreo de los programas de salud para las y los adolescentes se encuentra en un buen nivel medio y alto, que de manera conjunta alcanzan un 84,44% de monitoreo, como se observa en la tabla 11 y figura 12.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis.

##### *Contrastación de hipótesis.*

##### *Prueba de normalidad*

Ho: Los datos siguen una distribución normal

Ha: Los datos no siguen una distribución normal

##### **Criterios de aceptabilidad:**

Si la significancia es menor que 0,05, entonces se acepta la Ha, esto significa que los datos no siguen una distribución normal

Si la significancia es mayor que 0,05, por lo tanto, se acepta Ho, es decir los datos sí siguen una distribución normal.

**Tabla 12.** Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD	,268	90	,000	,843	90	,000
ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN ADOLESCENTES	,342	90	,000	,693	90	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

\*Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

**Tabla 13.** Prueba de normalidad por dimensión

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Accesibilidad Institucional	,153	90	,000	,951	90	,002
Accesibilidad Geográfica	,264	90	,000	,885	90	,000
Accesibilidad Económica	,325	90	,000	,722	90	,000
Accesibilidad Sociocultural	,464	90	,000	,543	90	,000
Nivel de implementación de programas de salud	,196	90	,000	,922	90	,000
Nivel de cumplimiento de programas de salud	,113	90	,006	,971	90	,041
Nivel de monitoreo de programas de salud	,302	90	,000	,805	90	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

En las tablas 12 y 13 se puede apreciar una significancia casi homogénea, así mismo la muestra es de 90 adolescentes, al ser mayor a 50 se analizará el resultado de Kolmogorv-Smirnov. Por otro lado, se observa que la mayoría de las dimensiones es menor a 0,05 por lo tanto, se acepta la  $H_0$  es decir los datos no siguen una distribución normal y estamos frente a un estadístico no paramétrico de chi cuadrado por ser un estudio correlacional-causal.

***Hipótesis general.***

**$H_0$ .** Las políticas públicas de salud NO inciden de manera significativa en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

**$H_a$ .** Las políticas públicas de salud SI inciden de manera significativa en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

*Criterio de aceptabilidad.*

Si la sig. < 0,05, se acepta la  $H_a$ , en consecuencia, las políticas públicas de salud SI inciden de manera significativa en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

**Tabla 14.** Tabla cruzada de políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes

		Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes			Total
		Bajo	Alto		
<b>Políticas públicas de salud</b>	Bajo	Recuento	6	4	10
		% del total	6,7%	4,4%	11,1%
	Medio	Recuento	32	23	55
		% del total	35,6%	25,6%	61,1%
	Alto	Recuento	9	16	25
		% del total	10,0%	17,8%	27,8%
Total	Recuento	47	43	90	
	% del total	52,2%	47,8%	100,0%	

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

En la tabla 14 se aprecia que existe un nivel medio de las políticas públicas que en 61,1% aseguran una accesibilidad a los servicios de atención integral para las y los adolescentes del distrito de Acoria.

**Tabla 15.** Prueba Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3,662a	2	,160
<b>Ratio de probabilidad</b>	3,691	2	,158
<b>Asociación lineal</b>	2,849	1	,091
<b>N de casos válidos</b>	90		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 4,78.

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

### *Conclusión.*

La significancia es mayor que 0,05, se acepta la Ho, es decir que las políticas públicas de salud NO inciden de manera significativa en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

En consecuencia, cuando se desarrollen las políticas públicas de salud dirigida a las y los adolescentes, permitirán la accesibilidad a los servicios de atención integral para los adolescentes en los establecimientos de salud del distrito de Acoria.

### *Hipótesis específicas.*

**Tabla 16.** Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado) \* Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)

		Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)		Total	
		Bajo	Alto		
<b>Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado)</b>	Bajo	Recuento	10	5	15
		% del total	11,1%	5,6%	16,7%
	Medio	Recuento	27	14	41
		% del total	30,0%	15,6%	45,6%
	Alto	Recuento	10	24	34
		% del total	11,1%	26,7%	37,8%
Total	Recuento	47	43	90	
	% del total	52,2%	47,8%	100,0%	

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

En la tabla 16 se observa que existe un nivel medio de la implementación de programas de salud para las y los adolescentes que corresponde a un 30%, que causa una accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes de nivel bajo, mientras que el nivel alto de la implementación de programas de salud para las y los

adolescentes en un 26,7% da un nivel alto de accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes.

**Tabla 17.** Prueba Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	11,398a	2	,003
<b>Ratio de probabilidad</b>	11,655	2	,003
<b>Asociación lineal</b>	8,673	1	,003
<b>N de casos válidos</b>	90		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 7.17.

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

*Conclusión.*

La significancia es menor que 0,05 es decir se acepta la  $H_a$ , en donde el nivel de la implementación de los programas de salud para las y los adolescentes SI inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

**Tabla 18.** Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado) \* Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)

		Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)			Total
		Bajo	Alto		
<b>Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado)</b>	Bajo	Recuento	9	11	20
		% del total	10,0%	12,2%	22,2%
	Medio	Recuento	31	20	51
		% del total	34,4%	22,3%	56,7%
	Alto	Recuento	7	12	19
		% del total	7,8%	13,3%	21,1%
Total	Recuento	47	43	90	
	% del total	52,2%	47,8%	100,0%	

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

En la tabla 18 se observa que, cuando el cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes se ejecutan en un nivel medio, la accesibilidad de los servicios de salud de atención integral en adolescentes es de 34,4% de nivel bajo y un 22,3% de nivel alto, correspondientemente.

**Tabla 19.** Prueba Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3,718a	2	,156
<b>Ratio de probabilidad</b>	3,745	2	,154
<b>Asociación lineal</b>	,222	1	,638
<b>N de casos válidos</b>	90		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 9,8.

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

### Conclusión.

La significancia es mayor que 0,05 es decir se acepta la Ho, en donde el nivel de cumplimiento de los programas de salud para las y los adolescentes NO inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

**Tabla 20.** Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado) \*Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)

		Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)			Total
		Bajo	Alto		
<b>Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes (agrupado)</b>	Bajo	Recuento	8	6	14
		% del total	8,9%	6,7%	15,6%
	Medio	Recuento	27	18	45
		% del total	30,0%	20,0%	50,0%
	Alto	Recuento	12	19	31
		% del total	13,3%	21,1%	34,4%
Total	Recuento	47	43	90	
	% del total	52,2%	47,8%	100,0%	

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

En la tabla 20 se aprecia que cuando el nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes es alto, la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes alcanza un nivel alto de 21,1%.

**Tabla 21.** Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3,495a	2	,174
<b>Ratio de probabilidad</b>	3,515	2	,172
<b>Asociación lineal</b>	2,257	1	,133
<b>N de casos válidos</b>	90		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es de 6,69.

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

*Conclusión.*

La significancia es mayor que 0,05 es decir se acepta la  $H_0$ , en donde el nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes NO inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

**Tabla 22.** Sexo de los encuestados \*Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)

Políticas públicas de salud (agrupado)			Sexo de los encuestados		Total	
			Masculino	Femenino		
BAJO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	4	2	6
			% Sexo de los encuestados	100,0%	33,3%	60,0%
		ALTO	Recuento	0	4	4
			% Sexo de los encuestados	0,0%	66,7%	40,0%
		Total	Recuento	4	6	10
			% Sexo de los encuestados	100,0%	100,0%	100,0%
MEDIO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	16	16	32
			% Sexo de los encuestados	51,6%	66,7%	58,2%
		ALTO	Recuento	15	8	23
			% Sexo de los encuestados	48,4%	33,3%	41,8%
		Total	Recuento	31	24	55
			% Sexo de los encuestados	100,0%	100,0%	100,0%
ALTO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	3	6	9
			% Sexo de los encuestados	30,0%	40,0%	36,0%
		ALTO	Recuento	7	9	16
			% Sexo de los encuestados	70,0%	60,0%	64,0%
		Total	Recuento	10	15	25
			% Sexo de los encuestados	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	23	24	47
			% Sexo de los encuestados	51,1%	53,3%	52,2%
		ALTO	Recuento	22	21	43
			% Sexo de los encuestados	48,9%	46,7%	47,8%
		Total	Recuento	45	45	90
			% Sexo de los encuestados	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

En la tabla 22 se puede percibir que en un nivel medio las políticas públicas tienen mayor incidencia (61,11%) en la accesibilidad a los servicios de atención integral en



adolescentes, según el sexo de los encuestados. Siendo el sexo masculino más predominante (0,56%).

**Tabla 23.** Prueba del Chi Cuadrado

<b>Políticas públicas de salud (agrupado)</b>		Valor	df	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
BAJO	Pearson Chi-Square	2,014 <sup>b</sup>	3	,570
	Ratio de probabilidad	2,370	3	,499
	N° de casos válidos	10		
MEDIO	Pearson Chi-Square	6,146 <sup>c</sup>	4	,189
	Ratio de probabilidad	8,308	4	,081
	N° de casos válidos	55		
ALTO	Pearson Chi-Square	8,104 <sup>d</sup>	4	,088
	Ratio de probabilidad	10,236	4	,037
	N° de casos válidos	25		
Total	Pearson Chi-Square	3,596 <sup>a</sup>	4	,463
	Ratio de probabilidad	3,639	4	,457
	N° de casos válidos	90		

a. 2 casillas (2,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,30.

b. 8 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

c. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,51.

d. 10 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,08.

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

### *Conclusión.*

La significancia es mayor que 0,05 es decir se acepta la  $H_0$ , en donde las políticas públicas NO inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según el sexo de las y los adolescentes encuestados.

**Tabla 24.** Edad de los encuestados \* Políticas públicas de salud (agrupado)

Políticas públicas de salud (agrupado)			Edad de los encuestados					Total	
			13 años	14 años	15 años	16 años	17 años		
BAJO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	3	1	1	1	6	
			% Edad de los encuestados	75,0%	50,0%	33,3%	100,0%	60,0%	
		ALTO	Recuento	1	1	2	0	4	
			% Edad de los encuestados	25,0%	50,0%	66,7%	0,0%	40,0%	
	Total		Recuento	4	2	3	1	10	
			% Edad de los encuestados	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
MEDIO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	7	3	7	9	6	32
			% Edad de los encuestados	53,8%	37,5%	63,6%	52,9%	100,0%	58,2%
		ALTO	Recuento	6	5	4	8	0	23
			% Edad de los encuestados	46,2%	62,5%	36,4%	47,1%	0,0%	41,8%
	Total		Recuento	13	8	11	17	6	55
			% Edad de los encuestados	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
ALTO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	0	2	3	4	0	9
			% Edad de los encuestados	0,0%	28,6%	75,0%	57,1%	0,0%	36,0%
		ALTO	Recuento	4	5	1	3	3	16
			% Edad de los encuestados	100,0%	71,4%	25,0%	42,9%	100,0%	64,0%
	Total		Recuento	4	7	4	7	3	25
			% Edad de los encuestados	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	10	6	11	14	6	47
			% Edad de los encuestados	47,6%	35,3%	61,1%	56,0%	66,7%	52,2%
		ALTO	Recuento	11	11	7	11	3	43
			% Edad de los encuestados	52,4%	64,7%	38,9%	44,0%	33,3%	47,8%
	Total		Recuento	21	17	18	25	9	90
			% Edad de los encuestados	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

En la tabla 24 se puede observar que en general las políticas públicas se relacionan con un nivel bajo de accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes, según la edad de las y los adolescentes encuestados, en un 52,2%. Teniendo más relación bajo un nivel medio de las políticas públicas.

**Tabla 25. Prueba del Chi Cuadrado**

Políticas públicas de salud (agrupado)	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significado exacto. (2-sided)	Significado exacto (1-sided)	
BAJO	Pearson Chi-Square	4,444 <sup>c</sup>	1	,035		
	Corrección de continuidad <sup>b</sup>	2,101	1	,147		
	Ratio de probabilidad	5,822	1	,016		
	Prueba de Fisher's				,076	,071
	Asociación lineal	4,000	1	,046		
	Nº de casos	10				
MEDIO	Pearson Chi-Square	1,260 <sup>d</sup>	1	,262		
	Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,717	1	,397		
	Ratio de probabilidad	1,271	1	,260		
	Prueba de Fisher's				,286	,199
	Asociación lineal	1,237	1	,266		
	Nº de casos	55				
ALTO	Pearson Chi-Square	,260 <sup>e</sup>	1	,610		
	Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,007	1	,932		
	Ratio de probabilidad	,263	1	,608		
	Prueba de Fisher's				,691	,470
	Asociación lineal	,250	1	,617		
	Nº de casos	25				
Total	Pearson Chi-Square	,045 <sup>a</sup>	1	,833		
	Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
	Ratio de probabilidad	,045	1	,833		
	Prueba de Fisher's				1,000	,500
	Asociación lineal	,044	1	,834		
	Nº de casos	90				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,50.

b. calculado solo para una tabla de 2x2

c. 4 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,60.

d. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,04.

e. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,60.

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

*Conclusión.*

La significancia es mayor que 0,05 es decir se acepta la Ho, en donde las políticas públicas NO inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la edad de las y los adolescentes encuestados.

**Tabla 26.** Zona donde viven los encuestados \*Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)

Políticas públicas de salud (agrupado)			Zona donde vive				Total	
			Acoria	Ayaccocha	Lirio	Silva		
BAJO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	2	1		3	6
			% Zona donde vive	50,0%	100,0%		60,0%	60,0%
	ALTO	Recuento	2	0		2	4	
		% Zona donde vive	50,0%	0,0%		40,0%	40,0%	
	Total	Recuento	4	1		5	10	
		% Zona donde vive	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	
MEDIO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	11	9	3	9	32
			% Zona donde vive	78,6%	52,9%	37,5%	56,3%	58,2%
	ALTO	Recuento	3	8	5	7	23	
		% Zona donde vive	21,4%	47,1%	62,5%	43,8%	41,8%	
	Total	Recuento	14	17	8	16	55	
		% Zona donde vive	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
ALTO	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	2	4	1	2	9
			% Zona donde vive	50,0%	36,4%	50,0%	25,0%	36,0%
	ALTO	Recuento	2	7	1	6	16	
		% Zona donde vive	50,0%	63,6%	50,0%	75,0%	64,0%	
	Total	Recuento	4	11	2	8	25	
		% Zona donde vive	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Total	Accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes (agrupado)	BAJO	Recuento	15	14	4	14	47
			% Zona donde vive	68,2%	48,3%	40,0%	48,3%	52,2%
	ALTO	Recuento	7	15	6	15	43	
		% Zona donde vive	31,8%	51,7%	60,0%	51,7%	47,8%	
	Total	Recuento	22	29	10	29	90	
		% Zona donde vive	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

En la tabla 26 se puede apreciar que según la zona donde viven los encuestados las políticas públicas en general causan una accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes ligeramente mayor en nivel bajo (52,2%) que en nivel alto (47,8%).

**Tabla 27.** Prueba de Chi cuadrado

<b>Políticas públicas de salud (agrupado)</b>		<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica bilateral</b>
BAJO	Pearson Chi-Square	,833 <sup>b</sup>	2	,659
	Ratio de probabilidad	1,185	2	,553
	N° de casos	10		
MEDIO	Pearson Chi-Square	4,015 <sup>c</sup>	3	,260
	Ratio de probabilidad	4,195	3	,241
	N° de casos	55		
ALTO	Pearson Chi-Square	,931 <sup>d</sup>	3	,818
	Ratio de probabilidad	,935	3	,817
	N° de casos	25		
Total	Pearson Chi-Square	3,207 <sup>a</sup>	3	,361
	Ratio de probabilidad	3,271	3	,352
	N° de casos	90		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,78.  
b. 6 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.  
c. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,35.  
d. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,72.

Fuente: Base de datos y IBM SPSS

### *Conclusión.*

La significancia es mayor que 0,05 es decir se acepta la Ho, en donde las políticas públicas NO inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la zona donde viven las y los adolescentes encuestados.

### **4.1.3. Discusión de resultados.**

A partir de los resultados encontrados, se presentan los siguientes puntos importantes: **En la hipótesis general**, al determinar la incidencia entre las políticas públicas de salud y la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, se corroboró que no existe dicha incidencia (**Chi** –

**cuadrado (sig.) = 0,160 > 0,05**), esto quiere decir que las políticas públicas de salud no influyen en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, ya sea positiva o negativamente. En ese sentido, de acuerdo con los resultados descriptivos, es posible que en el distrito de Acoria ya no persistan la mayoría de las barreras para que los adolescentes accedan a los servicios de salud.

Sin embargo, en los resultados del ámbito social y económico de este estudio y en lo investigado sobre la realidad del distrito de Acoria, se sigue evidenciando lo que Moreno (2018) en su estudio explica: que existe desigualdad social y económica en la salud y estilos de vida de la población adolescente y estas condiciones afectan de manera directa al acceso de los servicios de salud por parte del adolescente sobre todo de aquellos que los hogares tienen bajos ingresos económicos a nivel familiar.

Igualmente, Vera (2020) que estudió las dimensiones de accesibilidad a los servicios de salud de las y los adolescentes de Ecuador, analizó las barreras económicas, geográficas y de horarios de atención son un obstáculo para acceder a los servicios de salud del adolescente, por lo que al compararla con los resultados de este estudio, se percibe que aún está en proceso la implementación de las estrategias de la dimensión de accesibilidad hacia los servicios de salud por parte de las y los adolescentes.

Cabe indicar que en caso del aspecto socioeconómico es importante resaltar, que a pesar que los contextos de los estudios descritos son diferentes (zona urbana), al del distrito de Acoria (zona rural), los resultados son similares solo en este aspecto, porque de manera general la mayoría de estudios comprueban que las políticas públicas de salud no siempre recogen las necesidades de las y los adolescentes; y resuelve que existen barreras culturales, económicas, institucionales y sociales para acceder a los servicios de salud y que existen estereotipos referidos a las y los adolescentes, como lo señala Maceira et al. (2019), es por ello que cuando observamos la realidad del territorio (Acoria), encontramos que no existen programas o políticas de salud que contribuyan al desarrollo integral de las y los adolescentes y además los servicios de salud de primer nivel de atención son precarios y solo cuentan con paquetes básicos de atención hasta la actualidad; como lo ha evidenciado la actual situación de pandemia por el Covid-19. Por otro lado, sobre la accesibilidad a los servicios de salud, estas están vinculadas a las barreras descritas en el presente estudio, más aún

cuando no se cuenta con servicios diferenciados (infraestructura, equipamiento y personal suficiente) en los establecimientos de salud de Acoria.

En ese sentido, aun cuando por los resultados se ha rechazado la hipótesis en cuestión, no se puede rechazar del todo que no exista tal incidencia. Ya que según Castillo (2017) las políticas públicas buscan solucionar problemas o brechas existentes de las demandas de la población o como indica Maceira et al. (2017), la política pública, idealmente, elabora respuestas institucionales que propicien intervenciones exitosas para estas necesidades y vínculos. Y si aún existen barreras de accesibilidad, se necesita de las políticas públicas de salud para poder solucionarlo, lo cual crea una relación. Desde el punto de vista conceptual ambos estudios demuestran que las políticas públicas muchas veces son generales y pueden variar según el lugar que se desarrolle, en consecuencia, lo que puede haber pasado con el resultado del presente estudio es que no se percibe completamente las brechas que afecta la salud de los adolescentes de Acoria.

Al mismo tiempo, una de las limitaciones del presente estudio, es que, se ha realizado en medio de una emergencia sanitaria de pandemia por el COVID-19, en el cual, por un periodo de dos años las y los adolescentes han estado circunscritos en sus hogares por esta situación, además los servicios de salud para las atenciones regulares han estado cerrados, porque el personal de salud se ha concentrado en atender la pandemia. Lo cual conlleva a que los resultados encontrados difieran de la realidad actual y es posible que las percepciones de las y los adolescentes contemple aspectos socio emocionales, en donde el acceso a los servicios para las y los adolescentes sea lo ideal a sus percepciones actuales. Por último, es recomendable seguir realizando estudios similares en contexto postpandemia incluyendo la percepción de las familias, autoridades locales y personal de salud.

Respecto a la **hipótesis específica 1**, al determinar que el nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes sí incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, se pudo constatar la existencia de una relación causal ( $\text{sig.} = 0,003 < 0,05$ ).

En los resultados se muestra que la mayoría de las y los adolescentes encuestados señalaron que consideraban la atención en los establecimientos de salud es buena y

estuvieron de acuerdo que el personal de salud estaba capacitado para la atención del adolescente. Sin embargo, se reflejó, a través de diferentes preguntas, que no se estaba cumpliendo en su totalidad con los lineamientos y normativas, porque indicaron que es solo “a veces”.

Análogamente, Agurto (2017) desarrolló su tesis de maestría y encontró la correlación ( $\text{sig.} = 0,00 < 0,05$ ) entre la calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rímac – MINSA 2016. Sus resultados no coinciden con los resultados obtenidos en este estudio, ya que la percepción física de la calidad de la atención ofrecida es una de las dimensiones de mayor porcentaje de insatisfacción con el 54,4 %.

Por otra parte, se evidenció que el 44,4% de las y los adolescentes indicó que solo a veces son atendidos en todos los servicios de atención integral del adolescente; coincidentemente el tiempo de espera para la atención en un 48,9% fue mayor a 16 minutos, por lo que se puede inferir que no son atendidos en su totalidad, porque el tiempo que ellos destinaron para estar en los establecimientos de salud se ha reducido por el tiempo de espera.

Similarmente, Garbus, Morales, & Cabello (2017) desarrollaron un estudio mixto de alcance exploratorio-descriptivo para analizar las dimensiones de la accesibilidad a la atención de salud de las y los adolescentes en el marco de las políticas públicas establecidas para ellos; donde los resultados arrojaron que en muchas comunidades de San Juan del Río (México), los centros de salud no cumplen con los horarios establecidos o no cuentan con un servicio adecuado para los jóvenes. Mientras que los adolescentes indicaron que no se tomaban en cuenta los horarios de las escuelas en relación del centro de salud, el personal de salud reconoció que no se cumplía el horario establecido por falta de personal.

Estos estudios señalan que existe una correlación entre el nivel de implementación de los programas para las y los adolescentes y la accesibilidad a los centros de salud, en especial en la accesibilidad institucional, ya que, al no realizar eficazmente estas acciones estratégicas respecto a la calidad de atención para las y los adolescentes en los establecimientos de salud, se están creando barreras institucionales.

En conjunto, las apreciaciones están relacionadas con la mayoría de los estudios sobre políticas públicas de salud adolescente desarrollados en países de América Latina, sin



embargo, la mayoría están dirigidas a salud sexual y reproductiva especialmente embarazo adolescente que en el caso de Acoria es percibido como un problema a resolver, es por ello por lo que las políticas deben estar orientadas a diseñar e implementar programas preventivos como lo señalado por Jaramillo (2017).

Entonces, para el caso de esta hipótesis la teoría es generalizable. Es decir, que siempre el nivel de implementación de los programas de salud para las y los adolescentes va tener una incidencia en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes. Es por eso por lo que el Ministerio de Salud de Perú ha desarrollado la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (2019) y diferentes autores analizaron la Ley General de Salud con la finalidad de determinar que la mencionada ley sea mejorada en su reglamento para que permita que las y los adolescentes accedan a los servicios integrales de salud.

Por otro lado, de acuerdo con la información señalada por el Ministerio de Salud de Perú durante el 2021, los problemas en adolescencia se han incrementado a nivel nacional, justamente porque las políticas para adolescentes carecen de una estructura local y regional básicamente. Asimismo, los recursos públicos de los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), para la implementación de políticas dirigidas a las y los adolescentes son muy escasos hasta la actualidad, esta situación no permite generar acciones preventivas promocionales para el desarrollo integral del adolescente, es por ello por lo que urge fortalecer la gestión pública para la atención primaria de salud. En consecuencia, se debe de revisar las políticas de salud dirigidas a las y los adolescentes y estas deben estar articuladas y alineadas a los niveles de gobierno, por la diversidad de contextos e inequidades como es el caso del distrito de Acoria.

Continuando con la **hipótesis específica 2**, para identificar la incidencia del nivel de cumplimiento de los programas de salud para las y los adolescentes en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021; se halló que no existe dicha incidencia ( $\text{sig.} = 0,156 > 0,05$ ), en otras palabras, el cumplimiento de las políticas públicas de salud no afecta en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria.

Cabe mencionar que Paredes (2017), desarrolló una tesis, obteniendo como conclusión que la percepción de los adolescentes sobre la calidad de atención en el

centro previamente mencionado fue “regular”. Lo cual coincide con este estudio, ya que en las preguntas relacionadas al cumplimiento de los programas de salud para las y los adolescentes, los encuestados en su mayoría respondieron “a veces”.

Visto que los resultados obtenidos fueron diferentes a los esperados se podría inferir que esto se debe a que estos pueden estar influenciados por las consecuencias de la pandemia del COVID-19, ya que el cumplimiento y desarrollo de estos programas se han tenido que dejar en segundo plano para poder atender las necesidades de la pandemia.

Del mismo modo, Sulca & Astuvilca (2018) encuentran diferentes causas que dificultan el acceso a los servicios diferenciados para la atención de las y los adolescentes en hospitales (segundo nivel de atención), incluso piensan que las estrategias comunicacionales no son las adecuadas para las y los adolescentes, esta situación también se observa en los establecimientos de salud de Acoria, que son de primer nivel de atención, más aún si los servicios para ellos son amigables y en otros casos estos servicios (consultorios) no han sido implementados para la atención, o así como la poca difusión de información percibidas por los adolescentes de Acoria.

En consecuencia, se podría decir que, de los estudios encontrados, todos mencionan que existen barreras significativas para la atención integral de las adolescentes, a pesar de que, en el presente estudio los resultados expresados por los adolescentes fueron de un nivel medio.

Desde el punto de vista conceptual los estudios de la ONU (2018) y la Defensoría del pueblo de Perú (2018) indican que los grandes desafíos y prioridades de las políticas y programas públicos que están dirigidas para la atención integral de las y los adolescentes deben de ser inclusivas y elaborarse con la participación de ellos con el fin de promover la salud, ser receptores de mensajes y acceder a los beneficios de un seguro integral de salud como es el caso de los adolescentes de Acoria. Es decir, que para que haya una accesibilidad eficaz es necesario el cumplimiento de estos programas de salud para las y los adolescentes o, en otras palabras, “la integración de políticas integrales de salud” como indica Sánchez (2017). En ese marco, todos los estudios señalan que la participación de los adolescentes es clave en la construcción de las políticas públicas. Por lo tanto, los resultados planteados en la presente hipótesis no coinciden con los estudios antes mencionados, posiblemente a que los adolescentes

pueden haber estado influenciados por el contexto de la emergencia sanitaria actual (pandemia Covid-19).

Por otra parte, cuando se observa la participación de las y los adolescentes de Acoria en los programas de salud es casi nula, pero también no existen mecanismos de participación adolescente a nivel regional y local. En ese sentido es importante y necesario la participación de ellos en la construcción de las políticas y programas de salud desde los tres niveles de gobierno, con énfasis en el nivel local, para lo cual se tiene que seguir estudiando cuales serían los mecanismos de participación de las y los adolescentes de Acoria, aún en contextos como el de la pandemia Covid-19.

Para la **hipótesis específica 3**, se analizó la incidencia del monitoreo de los programas de salud para las y los adolescentes en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021; y se pudo comprobar que no existe aquella incidencia ( $\text{sig.} = 0,174 > 0,05$ ). En otros términos, en este momento, el monitoreo de las políticas públicas no influye en la accesibilidad para los servicios de atención integral para adolescentes. En consecuencia, podríamos decir que, para esta dimensión de políticas públicas, sucede lo mismo que con la hipótesis anterior, los estudios previamente estudiados no coincidieron con los resultados de este estudio. Esto se puede deber a que los resultados de esta dimensión fueron muy diversos, es decir no hubo una respuesta que abarcara más del 50% y en su gran mayoría indicaron que estos monitoreos se realizaban “a veces” que es una respuesta muy neutra para poder determinar la influencia que pueden llegar a tener.

Por otro lado, De Jesús-Reyes, Menkes-Bancet & Meza-Palmeros (2015), consideran que el monitoreo de las políticas públicas es fundamental en todo el proceso del desarrollo de los programas en este caso de salud. Además, el monitoreo es imprescindible para los sistemas de control de las políticas públicas porque va a permitir corregir los procesos mencionados y mejorar la toma de decisiones cuando sea conveniente. Asimismo, los autores antes mencionados en el análisis de sus investigaciones encontraron que los adolescentes tienen poca o escasa información para acceder a los servicios de salud, esto puede deberse a que no existen mecanismos de control (monitoreo) y es percibido por los adolescentes, como que el estado no los incluye en los sistemas de salud para proponer ideas para las políticas públicas de salud.

Los diferentes estudios a nivel global conceptualizan que, en la actualidad, las políticas públicas son dinámicas, en donde el monitoreo es un componente fundamental en todo el ciclo de construcción de la política pública. Desde el punto de vista teórico no es vinculante con el resultado de la hipótesis planteada porque la percepción de las y los adolescentes gira alrededor de la relación con el personal de salud y no de la evaluación de los hitos que nos demanda la política pública.

En suma, podríamos decir que, en Acoria hay una relación de trabajo entre los servicios de salud y las instituciones educativas de la zona para la atención integral de salud de las y los adolescentes, estos esfuerzos no son analizados en todo su contexto con participación de los adolescentes, a fin de conocer si la atención integral que brindan los servicios de salud son los pertinentes. Es por ello, que se debe estudiar y analizar cuáles son los mecanismos de monitoreo más pertinentes para mejorar la calidad de la atención integral de las y los adolescentes en un contexto rural como el de Acoria.

Con relación a la **hipótesis específica 4**, se determinó la incidencia de las políticas públicas en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según el sexo de las y los adolescentes ( $\text{sig.} = 0,463 > 0,05$ ). Dicho de otro modo, las políticas públicas y la accesibilidad no están relacionadas en función del sexo de las y los adolescentes.

Sin embargo, Duarte et al. (2015), hace un análisis de los programas de salud adolescente de 10 a 20 años del Estado de Sao Pablo, en donde lo más resaltable esta referida a la política pública centrada básicamente en la salud sexual y reproductiva. Este modelo de gestión de las políticas públicas ha permitido grandes cambios de paradigmas en referencia a la gestión en salud dirigida al adolescente porque incorpora notablemente la equidad de género (mujeres y varones), así como la participación social y científica tanto de los adolescentes como de las autoridades y personal de salud de los servicios públicos. Este estudio revela que las políticas públicas pareciera que están diseñadas solo para las adolescentes mujeres, es por ello por lo que si encuentra una relación entre las políticas públicas y la accesibilidad en función al sexo. En cambio, el presente estudio en Acoria encuentra resultados diferentes porque las políticas públicas y la accesibilidad no tienen relación en función del sexo de las y los adolescentes.

En el marco de la globalización, los países desarrollados y en vías de desarrollo han definido y valorado el bono demográfico poblacional, el cual está centrado en las y los adolescentes, por lo que se ha establecido políticas públicas para el acceso de ellos a los servicios en general, tomando en consideración el sexo como una forma de equidad, igualdad e inclusión, entonces se puede decir que desde el punto de vista teórico existe una valoración por la sexualidad de las y los adolescentes. El resultado de la presente hipótesis no guarda relación con las apreciaciones encontradas en la teoría, porque esta es muy general y al parecer se establece para otros contextos, que no es el caso de esta investigación.

Por otro lado, aún cuando los programas están orientados para la salud sexual y reproductiva del adolescente, los derechos y las estrategias de las políticas públicas están dirigidas de igual manera para ambos sexos, es por eso por lo que no hay una influencia en el funcionamiento de las políticas públicas como en el acceso en el presente estudio.

Ahora, cuando observamos la atención en los servicios de salud de Acoria, pareciera que el servicio de salud sexual reproductiva es el más activo, además la mayoría de atenciones registradas en los servicios de salud de Acoria son en adolescentes mujeres. Pero en línea con las limitaciones de la emergencia sanitaria actual (Covid-19), no se ha podido realizar un mayor análisis en donde los resultados sean contrastados (con datos estadísticos de los establecimientos de salud) con las percepciones de las y los adolescentes. En consecuencia, si queremos lograr paridad en la atención integral de salud adolescente, se debe determinar por qué las adolescentes mujeres acuden con mayor frecuencia que los adolescentes varones a los servicios de salud o cuáles son esas barreras que impiden a los adolescentes varones en acceder a los establecimientos de salud Acoria.

En la **hipótesis específica 5** tampoco se encontró incidencia entre las políticas públicas en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la edad de las y los adolescentes ( $\text{sig.} = 0,833 > 0,05$ ).

Al respecto, en Francia, Donahue et al. (2019), encontró que existen barreras socioculturales en los adolescentes respecto a la edad, para el acceso y la utilización de los servicios de salud estas también incluían las barreras a las creencias y el estigma

de la comunidad y el conocimiento de los adolescentes. Así como los sentimientos de miedo, vergüenza y disconformidad que habían sentido respecto a los establecimientos de salud.

Sin embargo, estos resultados se podrían analizar con más detalle ya que como la psicología y la neurociencia explica, los adolescentes mayores tienen más desarrollado el pensamiento crítico, lo que va de la mano con la variable accesibilidad. Al ser mayores tienen más autonomía respecto a lo que piensan y hacen, lo cual conlleva a que ellos puedan tomar una decisión más libre respecto a ir o no al establecimiento de salud a diferencia de los adolescentes menores (13-14 años), que pueden estar más influenciado por la decisión de sus padres, incluso de sus amigas o amigos.

No obstante, Sulca & Astuvilca (2018), en su investigación encontró restricciones de acceso a los servicios de salud diferenciados en un 11.1% por la edad. Por consiguiente, en este estudio existe algún grado de incidencia entre las políticas públicas en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes, cuyo resultado difiere del estudio realizado a las y los adolescentes de Acoria que tiene un territorio netamente rural, y como se comentó en hipótesis anteriores los establecimientos son de primer nivel de atención.

Por otra parte, algunos autores fundamentan que las políticas públicas pueden rediseñarse para ser orientadas hacia la niñez y adolescencia, por ser considerados sujetos de Derechos. Sin embargo, estos rediseños han estado enfocados mayormente hacia la primera infancia y niñez, mas no así hacia la adolescencia, es por ello que se planteó la hipótesis en discusión, considerando la edad de las y los adolescentes, la cual fue rechazada. Por consiguiente, podríamos aseverar que los fundamentos teóricos son genéricos porque no siempre contrastan con la realidad.

Cabe mencionar que en general, existen escasos estudios relacionados entre políticas públicas y accesibilidad para las y los adolescente; es por ello que es importante seguir realizando estudios que determinen cuáles son esas causas o determinantes sociales que no permiten la accesibilidad a los servicios de salud de manera estratificada y por edades.

Finalmente, **la hipótesis específica 6** determinó que según la zona donde vive las y los adolescentes, no existe incidencia entre las políticas públicas y la accesibilidad a los servicios de atención integral para los adolescentes ( $\text{sig.} = 0,361 > 0,05$ ). Esto

quiere decir que geográficamente los establecimientos de salud del distrito de Acoria están bien ubicados, ya que los resultados mostraron que la mayoría iba caminando y el promedio de tiempo que tardaban en llegar era de 1 – 20 minutos.

Contrariamente, Sulca & Astuvilca (2018), investigaron qué causas restringen el acceso al consultorio diferenciado del adolescente en salud sexual reproductiva – en el Hospital San Francisco, concluyendo que el 33% no van al consultorio diferenciado por la ubicación del hospital.

Y del mismo modo, Valenzuela-Oré et al. (2018) hicieron un estudio transversal sobre las prácticas vinculadas al cuidado de la salud de los residentes de los centros poblados de la región Huancavelica y su percepción de la atención en estos establecimientos; y concluyeron que, respecto al establecimiento, las dificultades para el acceso a los servicios de salud se debían a la falta de carreteras, la irregular geografía del ámbito rural y las unidades de transporte. Sin embargo, este estudio transversal no precisa los niveles de complejidad de los servicios de salud, a diferencia del estudio de Acoria se ha sido circunscrito en el primer nivel de atención.

Desde la perspectiva conceptual los diseños de la política públicas siempre han estado ligados a las condiciones geográficas porque permite el acercamiento entre la demanda (población) y la oferta (servicio), es por ello que la mayoría de autores plantea tres pilares (políticas pertinentes, integrales y articuladas) para esas condiciones geográfica que tiene que ver entre el lugar donde vive la población y la disponibilidad de los servicios. Con relación a ello, la presente hipótesis fue denegada, por lo tanto, se podría decir que las conceptualizaciones también son generales frente a diferentes contextos y geografías como es el caso de Acoria en Huancavelica.

Por consiguiente, ambos estudios mencionados coinciden en que, si existen dificultades para el acceso a los servicios de salud para las y los adolescentes, a pesar de ser contextos geográficos diferentes. De otro lado, los resultados obtenidos en el presente estudio fueron diferentes a la de los autores señalados, se podría decir que esto se debe a que en este caso las estrategias geográficas utilizadas en los establecimientos de salud del distrito de Acoria fueron eficientes. Cabe recalcar, que el distrito de Acoria tiene una superficie de 535.1 km<sup>2</sup>, lo cual también influye en los resultados, ya que en los otros estudios se trabajó con superficies más extensas. Como se mencionó en las hipótesis anteriores el presente estudio estuvo centrado en cuatro

zonas en donde existe una escuela y un establecimiento de salud para la atención primaria de salud, sin embargo, cada establecimiento tiene un nivel de complejidad de acuerdo a los servicios que brindan es por ello que no se visualiza diferencias en el acceso geográfico entre los establecimientos y el lugar donde viven las y los adolescentes. Por lo que, la presente investigación puede ser ampliada para determinar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud según nivel de complejidad para la atención integral del adolescente.

## **5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Se concluye que las políticas públicas de salud no influyen en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, por lo que es posible que las y los adolescentes del distrito de Acoria tengan una percepción positiva hacia los servicios de salud ya que no persisten la mayoría de las barreras para la atención integral en los servicios de salud.

Respecto del nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes se concluye que, si incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, porque a pesar de que los adolescentes consideraron que la atención es buena y que el personal está capacitado, también respondieron los lineamientos y las normas no se estaban cumpliendo en su totalidad.

En cuanto al nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes, se determinó que el cumplimiento de las políticas públicas de salud no afecta actualmente a la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, en efecto, se podría decir que, en la actualidad, aún en un contexto de pandemia, el cumplimiento de las políticas públicas de salud no afecta en la mencionada accesibilidad.

Se concluye que las políticas públicas no influyen en la accesibilidad para los servicios de atención integral para adolescentes, esto podría deberse a que las percepciones de las y los adolescentes fue casi neutra (“a veces”) que es una respuesta muy neutra para poder terminar la influencia que pueden llegar a tener.



En cuanto a la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según el sexo, se concluye que las políticas públicas y la accesibilidad no están relacionadas en función del sexo de las y los adolescentes, a pesar que el programa de salud sexual y reproductiva es el más relevante para las adolescentes mujeres, en consecuencia también se puede decir que las estrategias de las políticas públicas están dirigidas de igual manera para ambos sexos.

Se concluye que tampoco se encontró incidencia entre las políticas públicas en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, según la edad de las y los adolescentes. Este resultado puede entenderse que los adolescentes encuestados (13-17 años) tienen una misma percepción, sin embargo, se tendría que analizar con más detalle las percepciones por grupo de edad como lo determina la neurociencia.

Se concluye que según la zona donde viven las y los adolescentes, no existe incidencia entre las políticas públicas y la accesibilidad a los servicios de atención integral para los adolescentes. Posiblemente este resultado se debe a que los establecimientos de salud del primer nivel de atención están en las mismas comunidades donde viven las y los adolescentes, sin considerar los niveles de complejidad de los servicios de salud para la atención integral del adolescente.

## **5.2. Recomendaciones**

- Realizar estudios complementarios multivariados, incorporando no solo otras variables de interés, sino también la percepción del personal de salud, padres de familia y autoridades locales acerca del acceso a los servicios de salud para la atención integral de las y los adolescentes incluyendo las determinantes sociales de la salud.
- Revisar y actualizar las políticas de salud dirigidas a las y los adolescentes, las cuales deben estar articuladas y alineadas en los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), considerando los enfoques de territorialidad, interculturalidad y género.
- Promover la participación de las y los adolescentes en la construcción de las políticas y programas de salud, con énfasis en el nivel local, para lo cual se tiene

que seguir estudiando cuales serían los mecanismos de participación de las y los adolescentes de Acoria, aún en contextos como el de la pandemia Covid-19.

- Fomentar mecanismo de monitoreo pertinentes para mejorar la calidad de la atención integral de las y los adolescentes en un contexto rural como el de Acoria, considerando la participación de las y los adolescentes.
- Analizar y establecer mecanismos de seguimiento de atenciones y atendidos por sexo, edad y zona donde viven las y los adolescentes de los establecimientos de salud del ámbito del distrito de Acoria, según nivel de complejidad, a fin de ser contrastados con las percepciones de las y los adolescentes.

## REFERENCIAS

- Agurto, E. E. (2017). *Calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rimac – MINSA 2016*. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27893/AGURTO\\_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27893/AGURTO_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Almada, S. (2019). *Utilización de los métodos de validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos en los trabajos de tesis de postgrado*. Tesis de Maestría, Universidad Tecnológica Intercontinental, San Lorenzo - Paraguay. Obtenido de <https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Postgrado/MICT/SELVA%20ALMADA.pdf>
- Altamirano, M. (2017). *La Ley General de Salud en adolescentes de 12 a 16 años en los Centros de Salud de Ica – año 2017*. Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34686/Altamirano\\_RML.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34686/Altamirano_RML.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arana, N. (2018). *Relación entre las Políticas Públicas en Salud y Condicionantes del Embarazo Adolescente en el Centro de Salud Jorge Chavez-Tambopata-2018*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30218/arana\\_pn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30218/arana_pn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arispe, C. M., Yangali, J. S., Guerrero, M. A., Lozada, O. R., Acuña, L. A., & Arellano, C. (2020). *La Investigación Científica*. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador.
- Arrivillaga, M., Aristizabal, J., Pérez, M., & Estrada, V. (2016). *Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2016.v30n6/415-420/es>
- Asibi, A., & Anongeba, E. (2019). Barriers on access to and use of adolescent health services in Ghana. *Journal of Health Research*, 33(3), 197-207. doi:10.1108/JHR-10-2018-0119
- Bernal, C. A. (2016). *Metodología de la Investigación*. (Cuarta, Ed.) México: Pearson Educación.
- Brandt, C. M., Shire, M. A., Wilson, G., & Ito, K. (2021). Addressing Organizational Barriers to Adolescent Access to High-Quality, Low-Cost, Confidential Sexual and Reproductive Health Services in a Community Health Center. *Health Promotion Practice*, 1524839920985505. doi:<https://doi.org/10.1177/1524839920985505>
- Castillo, M. (2017). El papel de la participación ciudadana en las políticas públicas, bajo el actual escenario de la gobernanza: reflexiones teóricas. *Revista CS*, 23, 157-180. doi:<http://dx.doi.org/10.18046/recs.i23.2281>
- Castro-Sandoval, G., Carrasco-Portiño, M., Solar-Bustos, F., Catrien-Carrillo, M., Garcés-González, C., & Marticorena-Guajardo, C. (2019). Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile,

- período 2010 – 2017. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(1), 28-40. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n1/0717-7526-rchog-84-01-0028.pdf>
- Cejudo, G., & Michel, C. (2016). *Coherencia y Políticas Públicas*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v25n1/v25n1a1.pdf>
- Cohen, N., & Gómez, G. (2019). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
- Corona, J. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *MediSur*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016)
- De Figueiredo, D. C. (2016). *Atenção básica: análise da utilização pelos usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil*. Tesis de maestría, Universidade de Brasilia, Brasilia. Obtenido de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21423>
- De Jesús-Reyes, D., Menkes-Bancet, C., & Meza-Palmeros, J. A. (2015). Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13(2). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v13i2.18481>
- De la Cruz, H., & Laura, R. (2018). *Factores socioculturales y métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Ramon Castilla Marquesado, Huancavelica, Perú-2018*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37568/delacruz\\_mh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37568/delacruz_mh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Defensoria del Pueblo de Perú. (2018). *Informe de Adjuntía N° 011-2018-DP/ANA*. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/informes/informe-de-adjuntia-n-011-2018-dp-ana/>
- Donahue, C., Robinson, J., Granato, S. A., Tirera, F., Billy, D. A., Koné, A., & Pfeiffer, J. (2019). Adolescent access to and utilisation of health services in two regions of Côte d'Ivoire: A qualitative study. *Global public health*, 14(9), 1302–1315. doi:<https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1584229>
- Duarte, A., Shikanai, J., Schlechta, C., Duarte, F., Pessoa de Melo, R., Ciampolini, A., & Pinheiro, L. (2015). El programa de salud del adolescente del Estado de Sao Paulo. *Adolescencia & Saúde*, 12(2), 7-15. Obtenido de <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v12s2a02.pdf>
- Fernández, G. (2017). Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. *Revista Cubana de Información y Comunicación*, 6(14), 81-96. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ralc/v6n14/ralc06317.pdf>
- Fuentes, S. (2017). El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 272-286. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/272-286/es>
- Garbus, P., Morales, A., & Cabello, L. (2017). Accesibilidad a la atención en salud de adolescentes en San Juan del Río, Queretaro (México). *Red de Revistas Científicas de*

*América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775002.pdf>

- Goicolea, I., Coe, A.-B., Sebastián, M. S., & Hurtig, & A.-K. (2017). Developing and sustaining adolescent-friendly health services: A multiple case study from Ecuador and Peru. *Global Public Health*, 12(8), 1004-1017. doi:<https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1123752>
- Güemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Heredia, H., & Artman, E. (2019). Discourses of professionals and adolescents about the access of adolescents to Health Services in Venezuela, 2017. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 87-101. doi:<https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190195>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education. Obtenido de <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=6443&pg=184>
- Huezo, B., Nerio, R., & Perez, O. (2017). *Factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017*. Tesis de grado, Universidad de El Salvador. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16352/>
- Hunter, E. L. (2016). Politics and Public Health—Engaging the Third Rail. *Journal of Public Health Management and Practice*, 22(5), 436-441. doi:10.1097/PHH.0000000000000446
- Jaramillo, J. (2017). *Políticas Públicas de prevención del embarazo precoz en el marco de la realización de los objetivos de desarrollo del milenio: El caso de Medellín (Colombia)*. Tesis doctoral, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid. Obtenido de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=1B4%2FniuP2AE%3D>
- Linares, K. M. (2018). *Barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos Microred Mariscal Castilla Arequipa 2017*. Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6522>
- López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S., & Quintana, M. (2019). *Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas*. Obtenido de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/352>
- Maceira, D. (2015). *Estructura de los Programas de Salud en Niñez y Adolescencia en Latino América y el Caribe*. CEDES. Obtenido de [http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4291/1/Doc\\_t123.pdf](http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4291/1/Doc_t123.pdf)
- Maceira, D., Espinola, N., Aguirre, S., Cerrizuela, B., Ensisa, L., Garro, V., & Schell, K. (2017). *Salud Adolescente: hábitos, necesidades y acceso a los servicios de salud desde*

- la mirada de los estudiantes.* CEDES. Obtenido de [http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4457/1/Doc\\_t138.pdf](http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4457/1/Doc_t138.pdf)
- Maciera, D., Navarro, D., Ensisa, L., Espinola, N., & Obregón, G. (2019). Salud Adolescente en el Chaco. Necesidades, Actores y Políticas. *De Prácticas y Discursos*, 8(11), 29-51. Obtenido de <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4518>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 - 2021 PNAIA 2021*. Obtenido de [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento\\_PNAIA.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018). *VII Informe Anual de avances de las metas del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia*. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/VII-Informe-PNAIA-2018.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú. (1997). Ley N° 26842, Ley General de Salud. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú. (2009). *Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20de%20las%20y%20los%20Adolescentes%20Ubic%C3%A1ndolos%20y%20Ubic%C3%A1ndonos.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú. (2011). *Lineamientos de política de salud de las y los adolescentes 2011*.
- Ministerio de Salud de Perú. (2017). *RM N° 437-2017/MINSA. Documento técnico: Situación de Salud de los adolescentes y Jóvenes en el Perú*. Obtenido de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189960/189454\\_RM\\_437-2017.PDF20180823-24725-g89xyu.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189960/189454_RM_437-2017.PDF20180823-24725-g89xyu.PDF)
- Ministerio de Salud de Perú. (2019). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú. (2020). *Directiva Sanitaria N° 127- MINSA/2020/DGIESP, Paquete básico para el cuidado integral del adolescente en el contexto del Covid-19*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1487125/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B>
- Moreno, C. (2018). *El impacto de las desigualdades socioeconómicas en la salud adolescente*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/72092/Tesis%20Doctoral%20-%20Concepci%C3%B3n%20Moreno%20Maldonado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muñoz, R. (2020). *Revisión teórica de herramientas metodológicas aplicadas en la investigación criminológica*. Obtenido de <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-RevisionTeoricaDeHerramientasMetodologicasAplicada-7219653.pdf>

- Neutens, T. (2015). Accessibility, equity and health care: review and research directions for transport geographers. *Journal of Transport Geography*, 43, 14-27. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2014.12.006>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis* (5ta ed.). Obtenido de <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Padilla, M. L. (2015). “Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015”. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Yurimaguas. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1520>
- Paredes, S. (2017). *Percepción de los adolescentes de la calidad de atención de los servicios de salud en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017*. Tesis de grado, Universidad Alas Peruanas, Lima. Obtenido de [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6476/1/T059\\_47416995\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6476/1/T059_47416995_T.pdf)
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., . . . Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*, 387(10036), 2423–2478. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Porras, A. (2017). *Estadística Inferencial*. Ciudad de México: CONACYT. Obtenido de <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/159/1/15-Estadistica%20Inferencial%20-%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>
- Prieto, O. (2016). Promoción y desarrollo integral de la salud en la población adolescente. *Revista de Ciencias Sociales*, 4(154), 13-29. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/153/15351156002/html/index.html>
- Rendón, M., Villasis, M., & Miranda, M. (2016). *Estadística descriptiva*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Rozo-Gutiérrez, N., & Vargas-Trujillo, Z. (2018). Análisis de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, 2011-2021, en Bogotá, D. C., Colombia. *Desafíos*, 30(2), 279-314. doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.5325>
- Salinas, L. O. (2019). *Factores que restringen el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud que restringen el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud*. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39406/Salinas\\_CLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39406/Salinas_CLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaMedicadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2017/vol55/no1/15.pdf>

- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Sánchez, M., Blas, H., & Tujague, M. (2010). El Análisis Descriptivo como recurso necesario en Ciencias Sociales y Humanas. *Fundamentos en Humanidades*, 11(22), 103-116. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18419812007.pdf>
- Sistema de Naciones Unidas en el Perú. (2018). *Desafíos y prioridades: política de adolescentes y jóvenes en el Perú*. Obtenido de [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Desafios\\_y\\_prioridades\\_politica\\_de\\_adolescencia\\_y\\_jovenes\\_Peru\\_-\\_ONU.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Desafios_y_prioridades_politica_de_adolescencia_y_jovenes_Peru_-_ONU.pdf)
- Sulca, A., & Astuvilca, E. G. (2018). *Causas que restringen el acceso al consultorio diferenciado del adolescente en salud sexual reproductiva - Hospital San Francisco, 2018*. Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Unicef. (2017). *El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/301/file/publicaci%C3%B3n.pdf>
- Unicef. (2019). *La situación de las niñas, niños y adolescentes en Huancavelica*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/media/3336/file/La%20Situaci%C3%B3n%20Ni%C3%B1as,%20Ni%C3%B1os%20y%20Adolescentes%20en%20Huancavelica.pdf>
- Unicef. (2020). *Adolescentes: Derecho al aseguramiento y atención en salud sexual, reproductiva y mental en el Perú*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/media/8451/file/Estudio%20salud%20adolescente.pdf>
- Valuenzela-Oré, F., Romani-Romani, F., Montez-Facho, B., Fuentes-Delgado, D., Vilchez-Buitron, E., & Salaverry-García, O. (2018). Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 35(1), 84-92. doi:10.17843/rpmesp.2018.351.3603.
- Vera, O. (2020). *Estrategia de Atención Integral en Adolescentes en el Establecimiento de Salud*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Piura. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49965/Vera\\_LON-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49965/Vera_LON-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Virgüez, L. J. (2016). *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SCC) de la localidad de Usaquéen*. Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18884/VirguezMorenoLad yJohana2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yeckting, F. (2017). Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud*, 34(2), 273-279. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2867>



# **ANEXOS**

## Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	AMBITO, POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	TECNICAS	INSTRUMENTOS
<p>¿De qué manera las políticas públicas de salud inciden en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la incidencia del nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.</li> <li>- Determinar la incidencia del nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.</li> <li>- Determinar la incidencia del nivel de monitoreo de los programas de salud para las y los adolescentes en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.</li> <li>- Determinar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según el sexo de las y los adolescentes.</li> <li>-Determinar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la edad de las y los adolescentes.</li> <li>-Determinar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la zona donde viven las y los adolescentes.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Las políticas públicas de salud inciden de manera significativa en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.</li> <li>- El nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021</li> <li>- El nivel de monitoreo de los programas de salud para las y los adolescentes incide significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.</li> <li>- Las políticas públicas de salud inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según el sexo de las y los adolescentes.</li> <li>-Las políticas públicas de salud inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la edad de las y los adolescentes.</li> <li>-Las políticas públicas de salud inciden significativamente en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021, según la zona donde viven las y los adolescentes.</li> </ul>	<p><b>Ámbito de estudio:</b> Distrito de Acoria, Huancavelica.</p> <p><b>La población</b> de estudio está conformada por 290 (Escale, 2020) adolescentes mujeres y varones del nivel secundario de cuatro (4) instituciones educativas, del distrito de Acoria, Huancavelica.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico</p> <p><b>Muestra:</b> está conformada por 90 adolescentes mujeres y varones, de 13 a 17 años de edad matriculados en el 3er, 4to y 5to grados de nivel secundaria de cuatro (4) instituciones educativas, del distrito de Acoria.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b> La población adolescente incluida para el estudio son alumnos mujeres y varones del 3er, 4to y 5to año de nivel secundaria de cuatro (4) instituciones educativas, del distrito de Acoria. Se tomó en consideración las edades de 13 a 17 años que residen en zonas cercanas al establecimiento de salud, así como el contexto actual (Covid -19), en donde los adolescentes se encuentran en sus hogares y tienen acceso a sistemas de comunicaciones (internet y telefonía móvil), a fin de recibir y responder el instrumento de la encuesta.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> Las y los adolescentes que no participaran del estudio es porque residen en lugares alejados en donde no llega las comunicaciones (telefonía e internet) y por consecuencia no permite aplicar los instrumentos de investigación.</p>	<p>La presente investigación es de <b>tipo</b> aplicada y el <b>nivel</b> es explicativo o correlacional-causal.</p> <p>El <b>diseño</b> de la investigación es no experimental, porque las variables no serán manipuladas, sino más bien se analizarán situaciones ya existentes en la realidad del acceso a la salud de los adolescentes de Acoria</p>	<p>Encuesta estructurada dirigida a las y los adolescentes de manera anónima</p>	<p>Cuestionario escrito para las y los adolescentes</p>

## **Instrumento**

### **CUESTIONARIO**

#### **Estudio: “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”**

Estimado participante el objetivo del estudio es analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021.

El presente cuestionario ésta dirigida a adolescentes de 13 a 17 años de instituciones educativas del nivel secundario del distrito de Acoria. Agradeceremos vuestra participación anónima respondiendo y marcando sobre el numero con una **X** la respuesta que estime conveniente del siguiente cuestionario:

#### **DATOS GENERALES**

##### **Institución educativa (I.E)**

- 1) IE. José Gálvez Egusquiza
- 2) I.E. Técnico Agropecuario Silva
- 3) I.E José Santos Chocano
- 4) I.E Simón Bolívar

##### **Edad**

- 1) 13 años
- 2) 14 años
- 3) 15 años
- 4) 16 años
- 5) 17 años

##### **Sexo**

- 1) Femenino
- 2) Masculino

##### **Zona donde vive**

- 1) Acoria
- 2) Silva
- 3) Lirio
- 4) Ayaccocha

## Establecimiento de Salud (E.S) de su jurisdicción/comunidad

- 1) E.S Acoria
- 2) E.S Silva
- 3) E.S Lirio
- 4) E.S Ayacchocha

## ENCUESTA

1. ¿Cuándo vas al establecimiento de salud de tu localidad, ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?
  - 1) Nunca
  - 2) Casi Nunca
  - 3) A veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
2. ¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el establecimiento de salud de tu localidad?
  - 1) 1 – 15 minutos
  - 2) 16 – 30 minutos
  - 3) 31 – 45 minutos
  - 4) Más de 45 minutos
3. ¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al establecimiento de salud de tu localidad?
  - 1) 1 – 10 minutos
  - 2) 11 – 20 minutos
  - 3) 21 – 30 minutos
  - 4) 31 – 60 minutos
  - 5) Más de 60 minutos
4. ¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al establecimiento de salud de tu localidad?
  - 1) Voy caminando
  - 2) Mototaxi
  - 3) Bicicleta
  - 4) Colectivo
  - 5) Auto
5. ¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?
  - 1) Sí
  - 2) No
8. Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:
  - 1) Muy malo
  - 2) Malo
  - 3) Regular
  - 4) Bueno
  - 5) Muy bueno
9. Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:
  - 1) Muy malo´
  - 2) Malo
  - 3) Regular
  - 4) Bueno
  - 5) Muy bueno
10. Tus padres creen que el servicio de salud para las y los adolescentes es:
  - 1) Muy malo
  - 2) Malo
  - 3) Regular
  - 4) Bueno
  - 5) Muy bueno
11. ¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?
  - 1) Sí
  - 2) No
12. Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?
  - 1) Sí
  - 2) No
13. Cuando vas al establecimiento de salud de tu localidad, ¿el personal resuelve todas tus dudas sobre nutrición, salud mental y/o salud sexual y reproductiva?
  - 1) Nunca
  - 2) Casi Nunca
  - 3) A veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre

15. En tu distrito, ¿se promueven los derechos a la salud del adolescente?
- 1) Nunca
  - 2) Casi Nunca
  - 3) A veces
  - 4) Casi Siempre
  - 5) Siempre
16. ¿Participas de la elaboración de planes de salud que realiza el establecimiento de salud de tu localidad?
- 1) Nunca
  - 2) Casi Nunca
  - 3) A veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
17. ¿El personal de salud de Acoria realiza charlas de salud en tu escuela?
- 1) Nunca
  - 2) Casi Nunca
  - 3) A veces
  - 4) Casi Siempre
  - 5) Siempre
18. ¿Has visto o escuchado que el personal de salud de tu localidad difunda mensajes sobre el cuidado de la salud de las y los adolescentes en los medios de comunicación (teléfono, internet, radio, TV)?
- 1) Nunca
  - 2) Casi nunca
  - 3) A veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
19. ¿Has visto o escuchado que el personal de salud de tu localidad difunda información acerca del Seguro Integral de salud – SIS?
- 1) Nunca
  - 2) Casi Nunca
  - 3) A veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
20. En tu escuela, ¿se realizan dinámicas grupales y/o encuestas para evaluar la calidad de los servicios de salud para adolescentes?
- 1) Nunca
  - 2) Casi Nunca
  - 3) A veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
6. ¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?
- 1) Sí
  - 2) No
7. ¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el establecimiento de salud de tu localidad?
- 1) Sí
  - 2) No
14. En tu opinión, ¿crees que el personal del establecimiento de salud de tu localidad está capacitado para la atención al adolescente?
- 1) Totalmente en desacuerdo
  - 2) En desacuerdo
  - 3) Indeciso
  - 4) De acuerdo
  - 5) Totalmente de acuerdo

## Formato de Validez

### Juicio de experto

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez del instrumento “Encuesta dirigida para los adolescentes” que hace parte de la investigación “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en claridad, coherencia y relevancia. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala. Agradezco su valiosa colaboración.

I. Datos generales del juez:

<b>Nombre y Apellido</b>	MIGUEL ARTURO VASQUEZ DAVALOS		
<b>Sexo:</b>	Varón X	Mujer	
<b>Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)</b>	23 años		
<b>Grado académico:</b>	Bachiller	Magister	Doctor X
<b>Área de Formación académica</b>	Clínica	Educativa	Social
	Organizacional. X	Otro:	
<b>Áreas de experiencia profesional</b>	Administración / Gestión Pública		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área</b>	2 a 4 años	5 a 10 años X	10 años a más

II. Criterios de calificación:

<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>CLARIDAD</b>	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible.	0 = Nada claro 1 = Poco claro 2 = Claro 3 = Totalmente claro
<b>COHERENCIA</b>	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo.	0 = Nada coherente 1 = Poco coherente 2 = Coherente 3 = Totalmente coherente
<b>RELEVANCIA</b>	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima.	0 = Nada relevante 1 = Poco relevante 2 = Relevante 3 = Totalmente relevante

	ÍTEM	CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA				SUGERENCIAS
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	<b>Accesibilidad Institucional</b>													
1	Cuando vas al establecimiento de salud de tu localidad, ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?			X				X					X	Mejorar la redacción. Todos los servicios son inclusivos
2	¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el establecimiento de salud de tu localidad?				X			X					X	
	<b>Accesibilidad Geográfica</b>													
3	¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al establecimiento de salud de tu localidad?				X			X					X	
4	¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al establecimiento de salud de tu localidad?				X			X					X	
	<b>Accesibilidad Económica</b>													
5	¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?				X			X					X	
6	¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?				X			X					X	
	<b>Accesibilidad Sociocultural</b>													
7	¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el establecimiento de salud de tu localidad?				X			X					X	
8	Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:		X					X					X	Falta completar o mejorar la pregunta
9	Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:		X					X					X	Falta completar o mejorar la pregunta
10	Tus padres creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:		X					X					X	Falta completar o mejorar la pregunta
11	¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?				X			X					X	
12	Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?				X			X					X	

<b>Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes</b>													
13	Cuando vas al centro de salud de Acoria, ¿el personal resuelve todas tus dudas sobre nutrición, salud mental y/o salud sexual y reproductiva?			X				X				X	
14	En tu opinión, ¿crees que el personal del centro de salud de Acoria está capacitado para la atención al adolescente?			X				X				X	
<b>Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes</b>													
15	En tu distrito, ¿se promueven los derechos a la salud del adolescente?			X				X				X	
16	¿Participas de la elaboración de planes de salud que realiza el establecimiento de salud de tu localidad?			X				X				X	
17	¿El personal del establecimiento de salud realiza charlas de salud en tu escuela?			X				X				X	
18	¿Has visto o escuchado que el personal del establecimiento de salud difunda mensajes sobre el cuidado de la salud de las y los adolescentes en los medios de comunicación (teléfono, internet, radio, TV)?			X				X				X	
19	¿Has visto o escuchado que el personal de salud de tu localidad difunda información acerca del Seguro Integral de salud – SIS?			X				X				X	
<b>Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes</b>													
20	En tu escuela, ¿se realizan dinámicas grupales y/o encuestas para evaluar la calidad de los servicios de salud para adolescentes?			X				X				X	

Validado por: **Dr. MIGUEL VASQUEZ DAVALOS**

DNI: 43295393

Los instrumentos son aplicables: **SI**





## Formato de Validez

### Juicio de experto

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez del instrumento “Encuesta dirigida para los adolescentes” que hace parte de la investigación “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en claridad, coherencia y relevancia. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala. Agradezco su valiosa colaboración.

III. Datos generales del juez:

<b>Nombre y Apellido</b>	CARLOS LEDESMA DURAN		
<b>Sexo:</b>	Varón	Mujer	
<b>Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)</b>	25 años		
<b>Grado académico:</b>	Bachiller	Magister	Doctor
<b>Área de Formación académica</b>	Clínica	Educativa	Social
	Organizacional.	Otro:	
<b>Áreas de experiencia profesional</b>			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área</b>	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a más

IV. Criterios de calificación:

<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>CLARIDAD</b>	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible.	0 = Nada claro 1 = Poco claro 2 = Claro 3 = Totalmente claro
<b>COHERENCIA</b>	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo.	0 = Nada coherente 1 = Poco coherente 2 = Coherente 3 = Totalmente coherente
<b>RELEVANCIA</b>	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima.	0 = Nada relevante 1 = Poco relevante 2 = Relevante 3 = Totalmente relevante



13	Cuando vas al centro de salud de Acoria, ¿el personal resuelve todas tus dudas sobre nutrición, salud mental y/o salud sexual y reproductiva?				x				x				x	
14	En tu opinión, ¿crees que el personal del centro de salud de Acoria está capacitado para la atención al adolescente?				x				x				x	
<b>Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes</b>														
15	En tu distrito, ¿se promueven los derechos a la salud del adolescente?				x				x				x	
16	¿Participas de la elaboración de planes de salud que realiza el establecimiento de salud de tu localidad?				x				x				x	
17	¿El personal del establecimiento de salud realiza charlas de salud en tu escuela?				x				x				x	
18	¿Has visto o escuchado que el personal del establecimiento salud difunda mensajes sobre el cuidado de la salud de las y los adolescentes en los medios de comunicación (teléfono, internet, radio, TV)?				x				x				x	
19	¿Has visto o escuchado que el personal de salud de tu localidad difunda información acerca del Seguro Integral de salud – SIS?				x				x				x	
<b>Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes</b>														
20	En tu escuela, ¿se realizan dinámicas grupales y/o encuestas para evaluar la calidad de los servicios de salud para adolescentes?				x				x				x	

Validado por: .....Carlos Ledesma Durand.....

DNI,.....07854005.....

Los instrumentos son aplicables: Si lo son en su mayor parte, sugerencias:

Estimado Juan, sugiero ampliar la encuesta e iniciarla consultando:



1. ¿Cuáles son los servicios de salud que encuentra en su localidad?
2. ¿Qué tipo de dolencia lo llevó al servicio de salud de su localidad?
3. ¿Considera que la atención recibida fue la adecuada, logró aliviar su dolencia?
4. De allí si entrar con la pregunta 1, Cuando vas a los servicios de salud de tu localidad, encuentras los servicios de.....

## Formato de Validez

### Juicio de experto

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez del instrumento “Encuesta dirigida para los adolescentes” que hace parte de la investigación “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en claridad, coherencia y relevancia. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala. Agradezco su valiosa colaboración.

V. Datos generales del juez:

<b>Nombre y Apellido</b>	RAUL EDUARDO CABREJOS BURGA		
<b>Sexo:</b>	Varón (X)	Mujer	
<b>Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)</b>	42 AÑOS		
<b>Grado académico:</b>	Bachiller	Magister	Doctor (X)
<b>Área de Formación académica</b>	Clínica	Educativa	Social (X)
	Organizacional.	Otro:	
<b>Áreas de experiencia profesional</b>			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área</b>	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a más (X)

VI. Criterios de calificación:

<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>CLARIDAD</b>	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible.	0 = Nada claro 1 = Poco claro 2 = Claro 3 = Totalmente claro
<b>COHERENCIA</b>	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo.	0 = Nada coherente 1 = Poco coherente 2 = Coherente 3 = Totalmente coherente
<b>RELEVANCIA</b>	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima.	0 = Nada relevante 1 = Poco relevante 2 = Relevante 3 = Totalmente relevante

	ÍTEMES	CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA				SUGERENCIAS
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	<b>Accesibilidad Institucional</b>													
1	Cuando vas al establecimiento de salud de tu localidad, ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?				x			x					x	
2	¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el establecimiento de salud de tu localidad?				x				x					x
	<b>Accesibilidad Geográfica</b>													
3	¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al establecimiento de salud de tu localidad?				x				x					x
4	¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al establecimiento de salud de tu localidad?				x				x					x
	<b>Accesibilidad Económica</b>													
5	¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?				x				x					x
6	¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?				x				x					x
	<b>Accesibilidad Sociocultural</b>													
7	¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el establecimiento de salud de tu localidad?				x				x					x
8	Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				x				x					x
9	Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				x				x				x	
10	Tus padres creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				x				x				x	
11	¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?				x				x				x	
12	Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?				x				x					x

Es mejor utilizar una misma valoración

	<b>Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes</b>												
13	Cuando vas al centro de salud de Acoria, ¿el personal resuelve todas tus dudas sobre nutrición, salud mental y/o salud sexual y reproductiva?				x				x				x
14	En tu opinión, ¿crees que el personal del centro de salud de Acoria está capacitado para la atención al adolescente?				x				x				x
	<b>Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes</b>												
15	En tu distrito, ¿se promueven los derechos a la salud del adolescente?				x				x				x
16	¿Participas de la elaboración de planes de salud que realiza el establecimiento de salud de tu localidad?				x				x				x
17	¿El personal del establecimiento de salud realiza charlas de salud en tu escuela?				x				x				x
18	¿Has visto o escuchado que el personal del establecimiento salud difunda mensajes sobre el cuidado de la salud de las y los adolescentes en los medios de comunicación (teléfono, internet, radio, TV)?				x				x				x
19	¿Has visto o escuchado que el personal de salud de tu localidad difunda información acerca del Seguro Integral de salud – SIS?				x				x				x
	<b>Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes</b>												
20	En tu escuela, ¿se realizan dinámicas grupales y/o encuestas para evaluar la calidad de los servicios de salud para adolescentes?				x				x				x

Validado por: Dr. Raul Cabrejos Burga

DNI 43329457

Los instrumentos son aplicables: SI



## Formato de Validez

### Juicio de experto 2

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez del instrumento “Encuesta dirigida para los adolescentes” que hace parte de la investigación “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en claridad, coherencia y relevancia. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala. Agradezco su valiosa colaboración.

VII. Datos generales del juez:

<b>Nombre y Apellido</b>	Gerardo Ignacio Seminario Námuch		
<b>Sexo:</b>	Varón X	Mujer	
<b>Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)</b>	Más de 20 años		
<b>Grado académico:</b>	Bachiller	Magister X	Doctor
<b>Área de Formación académica</b>	Clínica	Educativa	Social X
	Organizacional.	Otro:	
<b>Áreas de experiencia profesional</b>			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área</b>	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas X

VIII. Criterios de calificación:

<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>CLARIDAD</b>	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible.	0 = Nada claro 1 = Poco claro 2 = Claro 3 = Totalmente claro
<b>COHERENCIA</b>	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo.	0 = Nada coherente 1 = Poco coherente 2 = Coherente 3 = Totalmente coherente
<b>RELEVANCIA</b>	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima.	0 = Nada relevante 1 = Poco relevante 2 = Relevante 3 = Totalmente relevante

	ÍTEMES	CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA				SUGERENCIAS
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	<b>Accesibilidad Institucional</b>													
1	Cuando vas al centro de salud Acoria, ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?			X				X					X	
2	¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el centro de salud de Acoria?				X			X					X	
	<b>Accesibilidad Geográfica</b>													
3	¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al centro de salud de Acoria?				X			X					X	
4	¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al centro de salud Acoria?				X			X					X	
	<b>Accesibilidad Económica</b>													
5	¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?				X			X					X	
6	¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?				X			X					X	
	<b>Accesibilidad Sociocultural</b>													
7	¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el centro de salud de Acoria?			X				X					X	Es claro, coherente y pertinente, pero tengo dudas de que el adolescente esté en capacidad de hacer esta evaluación
8	Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:			X				X					X	Es claro, coherente y pertinente, pero tengo dudas de que el adolescente esté en capacidad de hacer esta evaluación
9	Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:			X				X					X	Es claro, coherente y pertinente, pero tengo dudas de que sea un tema de conversación para adolescentes, por lo que no estoy seguro si lo pueden evaluar
10	Tus padres creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:			X				X					X	Similar a lo anterior, en este caso no creo que los adolescentes conozcan la percepción de los padres
11	¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?			X				X					X	
12	Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?				X			X					X	
	<b>Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes</b>													
13	Cuando vas al centro de salud de Acoria, ¿el personal resuelve todas tus dudas sobre				X			X					X	



	nutrición, salud mental y/o salud sexual y reproductiva?													
14	En tu opinión, ¿crees que el personal del centro de salud de Acoria está capacitado para la atención al adolescente?			X				X				X		Nuevamente, no estoy seguro de si el promedio de adolescentes ha elaborado un juicio al respecto. Me parece que esta información se recoge mejor con técnicas cualitativas como grupos focales.
<b>Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes</b>														
15	En tu distrito, ¿se promueven los derechos a la salud del adolescente?	X						X				X		El derecho en salud como pregunta es un tema abstracto incluso para los adultos
16	¿Participas de la elaboración de planes de salud que realiza el centro de salud de Acoria?			X				X				X		
17	¿El personal de salud de Acoria realiza charlas de salud en tu escuela?			X				X				X		
18	¿Has visto o escuchado que el personal de salud de Acoria difunda mensajes sobre el cuidado de la salud de las y los adolescentes en los medios de comunicación (teléfono, internet, radio, TV)?			X				X				X		
19	¿Has visto o escuchado que el personal de salud de Acoria difunda información acerca del Seguro Integral de salud – SIS?			X				X				X		
<b>Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes</b>														
20	En tu escuela, ¿se realizan dinámicas grupales y/o encuestas para evaluar la calidad de los servicios de salud para adolescentes?			X				X				X		

**Validado por:**

**Nombre y Apellidos:** Gerardo Seminario Námuch

**DNI:** 07883857

**Los instrumentos son aplicables...** Sí

## Formato de Validez

### Juicio de experto 3

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez del instrumento “Encuesta dirigida para los adolescentes” que hace parte de la investigación “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en claridad, coherencia y relevancia. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala. Agradezco su valiosa colaboración.

IX. Datos generales del juez:

<b>Nombre y Apellido</b>	Fujishima Martell Hugo Ramón		
<b>Sexo:</b>	Varón X	Mujer	
<b>Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)</b>	15 años		
<b>Grado académico:</b>	Bachiller	Magister X	Doctor
<b>Área de Formación académica</b>	Clínica	Educativa	Social
	Organizacional.	Otro: Gerencia Social	
<b>Áreas de experiencia profesional</b> <b>Educación, Salud, Gestión pública, Ambiental</b>			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área</b>	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas X

X. Criterios de calificación:

CATEGORIA	DEFINICIÓN	CALIFICACIÓN
<b>CLARIDAD</b>	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible.	0 = Nada claro 1 = Poco claro 2 = Claro 3 = Totalmente claro
<b>COHERENCIA</b>	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo.	0 = Nada coherente 1 = Poco coherente 2 = Coherente 3 = Totalmente coherente
<b>RELEVANCIA</b>	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima.	0 = Nada relevante 1 = Poco relevante 2 = Relevante 3 = Totalmente relevante

	ÍTEMES	CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA				SUGERENCIAS
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	<b>Accesibilidad Institucional</b>													
1	Cuando vas al centro de salud Acoria, ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?				X				X				X	
2	¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el centro de salud de Acoria?				X				X				X	
	<b>Accesibilidad Geográfica</b>													
3	¿Cuál es el tiempo que demoras en llegar desde tu vivienda al centro de salud de Acoria?			X					X				X	
4	¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al centro de salud Acoria?				X				X				X	
	<b>Accesibilidad Económica</b>													
5	¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?				X				X				X	
6	¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?				X				X				X	
	<b>Accesibilidad Sociocultural</b>													
7	¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el centro de salud de Acoria?			X					X				X	
8	Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				X				X				X	
9	Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				X				X				X	
10	Tus padres creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:				X				X				X	
11	¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?				X				X				X	
12	Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?				X				X				X	
	<b>Nivel de implementación de programas de salud para las y los adolescentes</b>													
13	Cuando vas al centro de salud de Acoria, ¿el personal resuelve todas tus dudas sobre				X				X				X	

	nutrición, salud mental y/o salud sexual y reproductiva?													
14	En tu opinión, ¿crees que el personal del centro de salud de Acoria está capacitado para la atención al adolescente?			X				X					X	
	<b>Nivel de cumplimiento de programas de salud para las y los adolescentes</b>													
15	En tu distrito, ¿se promueven los derechos a la salud del adolescente?			X				X					X	
16	¿Participas de la elaboración de planes de salud que realiza el centro de salud de Acoria?			X				X					X	
17	¿El personal de salud de Acoria realiza charlas de salud en tu escuela?			X				X					X	
18	¿Has visto o escuchado que el personal de salud de Acoria difunda mensajes sobre el cuidado de la salud de las y los adolescentes en los medios de comunicación (teléfono, internet, radio, TV)?			X				X					X	
19	¿Has visto o escuchado que el personal de salud de Acoria difunda información acerca del Seguro Integral de salud – SIS?			X				X					X	
	<b>Nivel de monitoreo de programas de salud para las y los adolescentes</b>													
20	En tu escuela, ¿se realizan dinámicas grupales y/o encuestas para evaluar la calidad de los servicios de salud para adolescentes?			X				X					X	

**Validado por:**

**Nombre y Apellidos: Ms. Hugo Ramón Fujishima Martell**

**DNI: 07908043**

Los instrumentos analizados han mostrado un gran nivel de claridad, coherencia y relevancia respecto a los sujetos de la investigación y el tema que se está investigando por lo que considero que son muy aplicables como parte de la metodología para el trabajo de campo y recojo de información relevante.

## VALIDEZ DE CONTENIDO

### Coficiente V de Aiken

CUESTIONARIO 1		Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			RESUMEN-TOTAL			Total	V de AIKEN	Condición
		rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar			
1	Cuando vas al establecimiento de salud de tu localidad, ¿sueles ser atendido en todos los servicios: nutrición, psicología; y salud sexual y reproductiva?	2	3	3	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	11	12	13	36	0.80	Valido
2	¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el establecimiento de salud de tu localidad?	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	14	14	14	42	0.93	Valido
3	¿Cuál es el tiempo promedio que esperas para ser atendido en el establecimiento de salud de tu localidad?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	14	15	15	44	0.98	Valido
4	¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte al establecimiento de salud de tu localidad?	3	3	3	2	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	14	14	12	40	0.89	Valido
5	¿Tienes el Seguro Integral de Salud – SIS?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	15	45	1.00	Valido
6	¿Tienes recursos económicos (dinero) para poder pagar y/o comprar lo que te indica el personal del servicio de salud?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	15	45	1.00	Valido
7	¿Conoces que existe un paquete de atención integral de salud para el adolescente en el establecimiento de salud de tu localidad?	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	12	15	15	42	0.93	Valido
8	Tú crees que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	12	14	14	40	0.89	Valido
9	Tus amigos o amigas creen que el servicio de salud para la atención de las y los adolescentes es:	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	11	13	13	37	0.82	Valido
10	Tus padres creen que el servicio de salud para las y los adolescentes es:	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	11	13	13	37	0.82	Valido
11	¿Vas al curandero(a) para cuidar tu salud?	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	13	14	14	41	0.91	Valido
12	Cuando te enfermas, ¿utilizas plantas medicinales para curarte?	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	14	15	44	0.98	Valido
13	Cuando vas al establecimiento de salud de tu localidad, ¿el personal resuelve todas tus dudas sobre nutrición, salud mental y/o salud sexual y reproductiva?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	15	45	1.00	Valido



## Encuesta a los adolescentes para la confiabilidad

Alfa Cronbach																	
													Muy malo-1	Malo-2	Regular -3	Bueno -4	Muy bueno -5
													(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
													Totalmente en	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Preguntas																	
Sujetos	P1	P8	P9	P10	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total(1)				
1	5	5	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	41				
2	5	5	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	41				
3	5	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	41				
4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	56				
5	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	40				
6	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	41				
7	3	3	1	3	2	2	3	2	2	1	1	3	26				
8	5	4	3	3	3	4	3	1	3	2	2	1	34				
9	3	4	4	3	3	4	5	1	3	3	3	3	39				
10	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	3	3	44				
11	3	3	2	3	3	3	4	1	4	3	1	1	31				
12	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	4	2	29				
13	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	40				
14	5	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	40				
15	3	4	4	4	3	3	4	1	3	2	3	4	38				
													St	49.352381			
		58	58	50	55	46	52	52	36	46	39	42	47				
		0.98	0.41	0.95	0.38	0.5	0.7	0.7	1.4	0.21	1.54	0.74	1.27	9.78			
Alfa Cronbach			0.875		87.50%												

KR-20: Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)												
Preguntas												
sujetos	P5	P6	P7	P11	P12	total(1)						
1	1	1	0	1	1	4						
2	1	1	0	1	1	4						
3	1	1	1	1	1	5						
4	1	1	0	0	1	3						
5	1	1	1	1	1	5						
6	1	1	1	1	1	5						
7	0	0	0	0	1	1						
8	0	0	0	0	0	0						
9	0	1	1	0	1	3						
10	1	1	0	0	1	3						
11	1	1	0	0	0	2						
12	1	1	0	0	1	3						
13	1	1	0	0	1	3						
14	1	1	1	1	1	5						
15	1	0	0	0	0	1						
						vt	2.55					
p	0.80	0.8	0.33	0.4	0.8							
q	0.20	0.2	0.67	0.6	0.2							
p*q	0.16	0.16	0.22	0.24	0.16	0.94						
rtt=			0.7896455		Instrumento confiable.....							

$$KR-20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total items en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los items.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

Lima, 04 de octubre de 2021

Investigador(a):  
**Juan Erasmo, Quezada Escobedo**  
Exp. N° 1082-2021

---

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **Juan Erasmo, Quezada Escobedo**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



---

Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW



## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE/MADRE DE ADOLESCENTES

### “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”

Estimados (as) padres de familia, mi nombre es Juan Erasmo Quezada Escobedo, egresado de la maestría de Gestión Pública y Gobernabilidad de la universidad Universidad Nolbert Wiener – Lima. Estoy realizando un estudio de investigación sobre “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria”. Cuyo objetivo principal es analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria. En consecuencia, el estudio trata de identificar claramente cuáles son las situaciones o barreras que no permiten el acceso a los servicios de salud del adolescente en el distrito de Acoria y de que manera se puede fortalecer los programas de salud para las y los adolescentes. En ese sentido, solicitamos vuestro consentimiento para que su hijo (a) adolescente participe del estudio mencionado.

**La participación en esta investigación es totalmente voluntaria** y puede elegir no participar. Si autoriza que su hijo (a) participe de esta investigación podrá retirarse de esta en cualquier momento, no será penalizado de ninguna manera. Los procedimientos incluyen completar el cuestionario en línea que tomara alrededor de 15 minutos. Todas las respuestas serán confidenciales. La información recogida será guardada en formato electrónico por contraseña. Para ayudar a preservar la confidencialidad los datos para el análisis NO contendrán ninguna información que lo identifique personalmente.

La información anónima que se recoja solo será analizada por mí persona y será utilizada para los propósitos del estudio de investigación: “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria - Huancavelica 2021”.

Si usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio por favor contáctese con el investigador del estudio, Quezada Escobedo Juan Erasmo al correo electrónico: [jquezada64@hotmail.com](mailto:jquezada64@hotmail.com), teléfono: 993661746

**También puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, que son responsables de la validación del presente Formulario, cuyo correo electrónico es: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)**

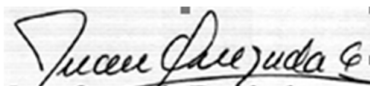
**CONSENTIMIENTO:** Por favor marque con una **X** todas las opciones que crea convenientes líneas abajo.

- Ha leído la información en la parte superior
- Soy mayor de 18 años
- Autorizo a mi hijo (a) que participe del estudio de manera voluntaria.

Finalmente marque con una **X** el consentimiento, usted indica que:

( ) “Doy mi consentimiento”

Muchas gracias por su participación.



Quezada Escobedo, Juan Erasmo

DNI: 10286228 / Teléfonos: 993661746  
Investigador responsable del proyecto

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

### “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”

Estimados (as) adolescentes, mi nombre es Juan Erasmo Quezada Escobedo, egresado de la maestría de Gestión Pública y Gobernabilidad de la universidad Universidad Nolbert Wiener – Lima. Estoy realizando un estudio sobre “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria”. Cuyo objetivo principal es analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria. En consecuencia, el estudio trata de identificar claramente cuáles son las situaciones o barreras que no permiten el acceso a los servicios de salud del adolescente, y como fortalecer los programas de salud para las y los adolescentes.

**Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria** y puede elegir no participar. Si decide participar de esta investigación podrá retirarse de esta en cualquier momento, no será penalizado de ninguna manera. Los procedimientos incluyen completar el cuestionario en línea que tomara alrededor de 15 minutos. Todas sus respuestas serán confidenciales. La información recogida será guardada en formato electrónico por contraseña. Para ayudar a preservar la confidencialidad los datos para el análisis NO contendrán ninguna información que lo identifique personalmente.

La información anónima que se recoja solo será analizada por mí y será utilizada para los propósitos del estudio de investigación: “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria - Huancavelica 2021”.

Si usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio por favor contáctese con el investigador del estudio, Quezada Escobedo Juan Erasmo al correo electrónico: [jquezada64@hotmail.com](mailto:jquezada64@hotmail.com), teléfono: 993661746

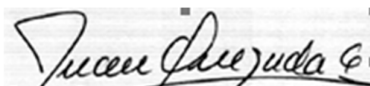
**También puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, que son responsables de la validación del presente Formulario, cuyo correo electrónico es: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)**

**CONSENTIMIENTO:** Por favor marque con una X todas las opciones que crea convenientes líneas abajo.

- Ha leído la información en la parte superior
- Soy ADOLESCENTE
- Ha aceptado voluntariamente participar
- Tengo autorización de mi padre o madre/tutor.

Finalmente marque con una X el consentimiento, usted indica que:  
( ) “Doy mi consentimiento”

Muchas gracias por su participación.



Quezada Escobedo, Juan Erasmo  
DNI: 10286228 / Teléfonos: 993661746  
Investigador responsable del proyecto

## CONSENTIMIENTO FIRMADO POR ADOLESCENTE

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

#### **“Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”**

Estimados (as) adolescentes, mi nombre es Juan Erasmo Quezada Escobedo, egresado de la maestría de Gestión Pública y Gobernabilidad de la universidad Universidad Norbert Wiener – Lima. Estoy realizando un estudio sobre “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria”. Cuyo objetivo principal es analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria. En consecuencia, el estudio trata de identificar claramente cuáles son las situaciones o barreras que no permiten el acceso a los servicios de salud del adolescente, y como fortalecer los programas de salud para las y los adolescentes.

**Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria** y puede elegir no participar. Si decide participar de esta investigación podrá retirarse de esta en cualquier momento, no será penalizado de ninguna manera. Los procedimientos incluyen completar el cuestionario en línea que tomara alrededor de 15 minutos. Todas sus respuestas serán confidenciales. La información recogida será guardada en formato electrónico por contraseña. Para ayudar a preservar la confidencialidad los datos para el análisis NO contendrán ninguna información que lo identifique personalmente.

La información anónima que se recoja solo será analizada por mí y será utilizada para los propósitos del estudio de investigación: “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria - Huancavelica 2021”.

Si usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio por favor contáctese con el investigador del estudio, Quezada Escobedo Juan Erasmo al correo electrónico: [jquezada64@hotmail.com](mailto:jquezada64@hotmail.com), teléfono: 993661746

**También puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, que son responsables de la validación del presente Formulario, cuyo correo electrónico es: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)**

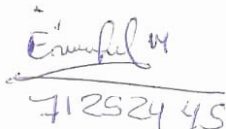
**CONSENTIMIENTO:** Por favor marque con una X todas las opciones que crea convenientes líneas abajo.

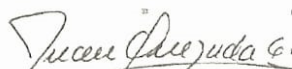
- Ha leído la información en la parte superior
- Soy ADOLESCENTE
- Ha aceptado voluntariamente participar
- Tengo autorización de mi padre o madre/tutor.

Finalmente marque con una X el consentimiento, usted indica que:

“Doy mi consentimiento”

Muchas gracias por su participación.

  
712524 45



Quezada Escobedo, Juan Erasmo  
DNI: 10286228 / Teléfonos: 993661746  
Investigador responsable del proyecto

## CONSENTIMIENTO FIRMADO POR PADRE/MADRE DE ADOLESCENTE

### Formulario de Consentimiento Informado para Adolescentes

#### “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021”

Estimados (as) padres de familia, mi nombre es Juan Erasmo Quezada Escobedo, egresado de la maestría de Gestión Pública y Gobernabilidad de la universidad Universidad Norbert Wiener – Lima. Estoy realizando un estudio de investigación sobre “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria”. Cuyo objetivo principal es analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria. En consecuencia, el estudio trata de identificar claramente cuáles son las situaciones o barreras que no permiten el acceso a los servicios de salud del adolescente en el distrito de Acoria y de que manera se puede fortalecer los programas de salud para las y los adolescentes. En ese sentido, solicitamos vuestro consentimiento para que su hijo (a) adolescente participe del estudio mencionado.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria y puede elegir no participar. Si autoriza que su hijo (a) participe de esta investigación podrá retirarse de esta en cualquier momento, no será penalizado de ninguna manera. Los procedimientos incluyen completar el cuestionario en línea que tomara alrededor de 15 minutos. Todas las respuestas serán confidenciales. La información recogida será guardada en formato electrónico por contraseña. Para ayudar a preservar la confidencialidad los datos para el análisis NO contendrán ninguna información que lo identifique personalmente.

La información anónima que se recoja solo será analizada por mí persona y será utilizada para los propósitos del estudio de investigación: “Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria - Huancavelica 2021”.

Si usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio por favor contáctese con el investigador del estudio, Quezada Escobedo Juan Erasmo al correo electrónico: [jquezada64@hotmail.com](mailto:jquezada64@hotmail.com), teléfono: 993661746

También puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, que son responsables de la validación del presente Formulario, cuyo correo electrónico es: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO:** Por favor marque con una X todas las opciones que crea convenientes líneas abajo.

- Ha leído la información en la parte superior
- Soy mayor de 18 años
- Autorizo a mi hijo (a) que participe del estudio de manera voluntaria.

Finalmente marque con una X el consentimiento, usted indica que:

“Doy mi consentimiento”

Muchas gracias por su participación.

*M. C. T. T. T.*  
Marcedes Tichawari  
Fernández  
45307514  
Aprobado de  
4 to 14  
71 A

Quezada Escobedo, Juan Erasmo  
DNI: 10286228 / Teléfonos: 993661746  
Investigador responsable del proyecto

# INFORME TURNITIN

ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1759901297&s=1&lang=es&u=1053746235

feedback studio Juan Quezada Escobedo | INFORME FINAL DE TESIS - FEB 2022 -- /20 < 1 de 1 > ?

-----

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Tesis**

**Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021**

Para optar el grado de:

**Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**Autor**

**Quezada Escobedo, Juan Erasmo**  
**ORCID: 000-002-7417-6047**

**Resumen de coincidencias** ✕

**7 %**

1	www.unicef.org Fuente de Internet	1 % >
2	doczz.es Fuente de Internet	1 % >
3	www.academiamexica... Fuente de Internet	1 % >
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
5	www.mesadeconcerta... Fuente de Internet	1 % >
6	repositorio.uwiener.edu... Fuente de Internet	1 % >
7	Entregado a University ... Trabajo del estudiante	1 % >
8	revistas.uide.edu.ec Fuente de Internet	1 % >
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 % >