



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Calidad de atención y control de salud integral del adolescente en la
jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Presentado por:

Autora: Huaman Inocente, Seira Katherine

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8493-4055>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Huaman Inocente, Seira Katherine, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado "Calidad de atención y control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:404637859, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Huaman Inocente, Seira Katherine
 DNI N° 45100132



.....
 Firma de la asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 12 de Noviembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A mi mamá Juana Trinidad Inocente por ser mi inspiración de ser persistente en la vida.

A mi papá, hermana y hermanos porque creen en mí y me motivan a seguir adelante.

A mi amado hijo Lám Sebastián por ser mi mayor motor y motivo de vida.

AGRADECIMIENTO

Siempre he de estar agradecida a mi mamá por todos sus cuidados y por enseñarme a luchar por lo que anhelo.

A mi papá por su preocupación de lograr triunfos en la vida y así obtener el bienestar.

A mi hermana Diana por ayudarme académicamente con los últimos tips tecnológicos.

A mi asesora: Dra. Rosa María Pretell Aguilar por sus enseñanzas, paciencia y aliento para culminar satisfactoriamente mi proyecto de investigación.

A mis hermanos Juan y Luis Ángel por recordarme siempre.

A mi hijo LÍam Sebastián por el amor que me brinda y hace que un beso y un abrazo me alegren el alma.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente : Mg. Muñoz Pizarro, Rosa Maria

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitaciones de la Investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Especial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Hipótesis	20
3. METODOLOGIA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Matriz de operacionalización de variables	25
3.7. Técnicas e instrumentos	27
3.7.1. Técnicas	27
3.7.2. Descripción e Instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
6. ANEXOS	42

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación existente entre la calidad de atención y control de salud integral del adolescente”, la población estará conformada por adolescentes de 12 a 17 años que han concluido su plan de atención integral de salud en los establecimientos de salud I-4 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. La muestra será de 207 adolescentes; Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada, el diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Calidad de atención” se utilizará el cuestionario adaptado por Gutiérrez en Perú en el año 2021 con alta confiabilidad mediante Alpha de Cronbach de 0.923 y para evaluar la variable “Control de Salud integral del adolescente”, se utilizará el cuestionario diseñado por Delgado Ortega Geraldine en el año 2022, confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.827. La técnica de recolección de datos será la encuesta. El procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de prueba de normalidad de (KS) con la finalidad de usar la correlación Rho de Spearman, la prueba de Chi cuadrado para constatar la hipótesis y tablas cruzadas.

Palabras claves: “Calidad de atención”, “Salud integral del adolescente”, “Adolescente”.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between quality of care and comprehensive adolescent health”, the population will be made up of adolescents between 12 and 17 years of age who have completed their comprehensive health care plan at the I-4 health facilities of the South Lima Integrated Health Network Directorate. The sample will be 207 adolescents; Methodological Design: The type of research will be applied, the design will be observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional. Instruments: To evaluate the variable “Quality of care”, the questionnaire adapted by Gutiérrez in Peru in 2021 will be used with high reliability through Cronbach's Alpha of 0.923 and to evaluate the variable “Comprehensive adolescent health check”, the questionnaire designed by Delgado Ortega Geraldine in 2022 will be used, reliable through Cronbach's Alpha of 0.827. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages; statistical analysis will be according to their distribution through the normality test (KS) in order to use Spearman's Rho correlation, the Chi-square test to verify the hypothesis and cross tables.

Key words: “Quality of care”, “Comprehensive adolescent health check”, “Adolescent”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La adolescencia es un periodo vital donde se deja atrás la dependencia de la niñez y avanzan hacia la mayor independencia de la juventud y se encaminan a la adultez (1), la adolescencia es una etapa crucial del desarrollo que está marcada por una serie de cambios que tienen un impacto en una variedad de funciones fisiológicas y psicológicas (2); esta etapa a nivel mundial rige desde los 10 años hasta los 19 años y en nuestro país Perú se clasifica desde 12 años hasta los 17 años de edad según políticas, normas del Ministerio de Salud (3).

Las y los adolescentes experimentan una variedad de enfermedades, muchas de las cuales están relacionadas con sus comportamientos de riesgo. Las causas principales de muerte son evitables. Durante este período, todas las patologías y factores de riesgo que se eviten o corrijan ayudarán a tener adultos más saludables en el futuro (4).

Con respecto a datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir del año 2000 al año 2019, las principales causas de muerte durante la etapa de vida adolescente en Las Américas fueron los homicidios con 45.000 muertes por año, en segundo lugar, las fatalidades de tráfico con 30.000 muertes por año y en tercer lugar el suicidio con 12.000 fallecimientos por año. Cada año mueren alrededor de 1,2 millones de adolescentes por motivos que pueden ser evitados. Y sucede que, en la mayoría de los países el acceso de la población adolescente a los servicios de salud continúa siendo insuficiente (5).

En cuanto a las principales causas de años de vida ajustados en función a la discapacidad perdidos en América Latina y El Caribe, según el análisis de datos realizado por el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, durante el año 2015

por cada 100.000 habitantes adolescentes, en el grupo de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años un total de 1023 adolescentes presentaron anemia ferropénica, en segundo lugar las enfermedades cutáneas con 846 casos y en tercer lugar 633 casos de asma. Mientras que, en el grupo de edad de adolescentes de 15 a 19 años, la violencia interpersonal ocupó el primer lugar con 2055 casos, en segundo lugar 1114 accidentes de tránsito, seguido por las enfermedades cutáneas con 897 casos. Así mismo se identificó que los factores de riesgo más predominantes fueron la malnutrición, el consumo de drogas y alcohol, la falta de agua potable, falta de saneamiento, relaciones sexuales sin protección, violencia y abuso sexual, entre otros (6).

Es necesario señalar que, en los países de las Américas, casi la tercera parte de la población en general, no acceden ni buscan atención en salud cuando lo necesitan por varias razones: entre ellas las limitantes en la organización – 17.2% (atención inadecuada, trámites burocráticos, demasiada espera). Las limitaciones financieras representan el 15.1% (falta de recurso humano, insumos, medicinas) y 8.0% son por barreras de aceptabilidad (falta de confianza en el personal o preferencia por la medicina tradicional), entre otras barreras (7).

La población de adolescentes en el Perú, según la proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática correspondiente al año 2023, representa el 10.3% de la población con un total de 3'485,483 adolescentes (8). En cuanto a la situación de morbilidad del año 2023 en nuestro país, las principales causas fueron: caries dental con 244,841 casos (22.3%), seguido de faringitis aguda con 170,118 casos (15.5%), rinofaringitis aguda con 121,062 casos. Mientras que en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur las causas frecuentes de morbilidad en el año 2023 fueron las enfermedades del sistema digestivo con 29,851 casos, trastornos

mentales y del comportamiento con 27,715 casos y las enfermedades del sistema respiratorio con 25,940 casos (9).

A nivel nacional solo el 16% de la población adolescente recibió el control del plan de atención integral concluido durante el año 2023. Y en la DIRIS Lima Sur, de un total de 229,367 adolescentes que radican en la jurisdicción, solo el 23.5% de los adolescentes acceden a los centros de salud por una atención de salud (83,922 adolescente desde enero a diciembre del 2023) y solo el 14% ha concluido su plan de atención integral (10).

Por lo tanto, ante toda la problemática mencionada, es importante rescatar que para contribuir a la reducción y control de la mortalidad y morbilidad en la población adolescente, la OMS y el Ministerio de Salud indican que, todo adolescente reciba el plan de cuidado integral de salud de forma anual con tres sesiones como mínimo, que consta con más de 22 prestaciones preventivas de enfermedades (según sus necesidades y expectativas), intervenciones que detectan de riesgos para la salud y fortalecimiento de factores sus protectores de salud (11).

Sin embargo, la Contraloría General de la República en su informe de auditoría de desempeño a los servicios de prevención del embarazo en adolescentes brindados por el Ministerio de Salud, evidenció que las causas que limitan el acceso a los centros y puestos de salud por parte de los adolescentes y la baja cobertura de adolescentes con plan de cuidado integral de salud concluido son debido a la infraestructura de los establecimientos de salud que impiden la implementación de los servicios diferenciados con ambiente exclusivo, asimismo los limitados recursos para la atención integral de salud a los adolescentes, ocasiona que no se provea de manera continua y oportuna el servicio (12). Es por ello que el actual proyecto de investigación tiene como propósito determinar la relación que existe entre calidad de atención y la

salud integral de adolescentes en los establecimientos de salud del nivel I-4 de la DIRIS Lima Sur, para conocer detalladamente si el cuidado integral de salud en adolescentes es otorgado con calidad por el equipo multidisciplinario permitiendo así identificar un punto más que contribuya a mejorar el acceso al plan de cuidado integral de salud en los adolescentes. Así mismo, el presente trabajo, permitirá establecer mejoras continuas para la calidad de atención de salud y el cumplimiento del plan de cuidado integral de salud, lo cual influiría en la disminución de la morbilidad y mortalidad en los adolescentes a nivel nacional.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y el control de salud integral del adolescente?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y el control de salud integral del adolescente?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y el control de salud integral del adolescente?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión empatía y el control de salud integral del adolescente?
5. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión elementos tangibles y el control de salud integral del adolescente?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y el control de salud integral del adolescente.
2. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y el control de salud integral del adolescente.
3. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y el control de salud integral del adolescente.
4. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión empatía y el control de salud integral del adolescente.
5. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión elementos tangibles y el control de salud integral del adolescente.

1.4. Justificación de la investigación

Teórica. – El presente proyecto de investigación, contiene dos variables, de las cuales la variable independiente: “calidad de atención”, se basa en la teoría “Modelo de Donabedian” de Avedis Donabedian, quien señala que el objetivo de la evaluación de la calidad de la atención es constatar el éxito de un sistema de atención, monitorear el progreso e identificar las fortalezas y deficiencias para corregir (13).

Mientras que, la variable “Control de Salud integral del adolescente” se basa en la “Teoría del Cuidado Integral de Salud” escrita por la Dra. Jean Watson quien señala que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal con el objetivo de mejorar la salud y el crecimiento de las personas. El cuidado debe buscar el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma, para que los procesos de atención holística se den de manera integrada. Para ello Watson promovió diez factores de cuidado, mencionados a continuación: 1) Formación humanista – altruista en un sistema de valores, 2) Incorporación de la fe-esperanza, 3) El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros, 4) El desarrollo de una relación de ayuda y confianza, 5) La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, 6) El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial, 7) La promoción de enseñanza aprendizaje interpersonal, 8) La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural, 9) La asistencia con la gratificación de necesidades, 10) El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales (14).

Metodológica. – Facilitará evidenciar la relación que existe entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur a través del método hipotético deductivo, para su identificación y mejora del indicador de atención integral de salud. El presente estudio es de tipo de investigación aplicada, con diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal, con enfoque cuantitativo, en el estudio se emplearán dos cuestionarios correspondientes a las variables de calidad de atención y salud integral del adolescente, ambos cuestionarios han sido validados por juicios de expertos y cuentan con confiabilidad alta.

Práctica. – El presente proyecto de investigación permitirá determinar la calidad de atención que se brinda durante la aplicación del plan de salud integral del adolescente. Así mismo, los resultados del presente trabajo permitirán que los profesionales de la salud mejoren la atención que brindan a los usuarios a través del uso de las dimensiones como capacidad de respuesta, elementos tangibles, fiabilidad seguridad y la empatía. Los datos obtenidos servirán como base de estudios para futuras investigaciones en los Centros de Salud intervenidos.

De acuerdo a las conclusiones obtenidas también se podrá ejecutar planes de mejora en los centros de salud de nivel I-4 de la DIRIS Lima Sur, programar capacitaciones sobre la atención con calidad para el fortalecimiento de competencias de los profesionales de la salud, permitirá lograr un mayor acceso de los adolescentes a los servicios de salud de estos establecimientos, debido justamente a la calidad de atención óptima. Así mismo, se podrá contribuir a la creación de centros pilotos de establecimientos de salud con atención óptima, lo que a la larga se reflejará en la disminución de morbilidad y mortalidad en la población adolescente debido que mientras más medidas de prevención de enfermedades y aplicación de factores protectores para su vida permitirá mejorar su calidad de vida, gracias a la confianza y la óptima calidad de atención recibida.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se aplicará desde noviembre a diciembre del 2024, la recolección de los datos será en enero del 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en los 12 establecimientos de salud de nivel I-4 de la Dirección de Redes Integradas en Salud Lima Sur, en la ciudad de Lima Metropolitana, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Adolescentes de 12 a 17 años de edad, que acuden a los establecimientos de salud de nivel I-4 de la DIRIS Lima Sur y que en todo el año 2024 hayan iniciado, continuado y/o concluido su plan de atención integral de salud.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Granados y García (15) en su estudio del año 2023 en El Salvador tuvo como objetivo “Evaluar las percepciones de las juventudes sobre la calidad de atención que recibieron y su experiencia en las Unidades de Salud”, empleando un estudio mixto, con un diseño transversal descriptivo en la fase cuantitativa y con un diseño fenomenológico en la fase cualitativa, se obtuvo las percepciones de los adolescentes, primero se evaluó la calidad de atención con un cuestionario y luego mediante entrevistas se midió el nivel de satisfacción. La población fue de 11,167 adolescentes y la muestra fue de 478 participantes; los resultados hallados fueron que el 68,2% de los adolescentes desconocen programas exclusivos para ellos, el servicio de medicina general fue el más utilizado (76.6%), sobre la atención recibida: el respeto, la confianza y la privacidad fue calificada como muy buena o excelente. El 39.7% mencionó que el tiempo de espera fue de 30 a 60 minutos; el 17.6% reportó esperar más de dos horas. La conclusión fue la percepción de las unidades de salud por parte de los adolescentes es buena y los servicios de salud tienen barreras que interfieren en la aceptabilidad, oportunidad y acceso.

Ibáñez et al. (16) realizaron un estudio de investigación en el año 2021 en Morelos en México, que tuvo como objetivo “Evaluar la calidad de la atención de los servicios de salud amigables en las unidades de salud de primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud del estado de Morelos”, a través de una investigación aplicada, enfoque cualitativo, con diseño descriptivo, correlacional. La muestra fue 489 y muestreo de 29

adolescentes, se entrevistó a 20 prestadores. Los instrumentos fueron guías de entrevista. Los resultados fueron: En la dimensión de equidad son equitativos desde la perspectiva de los adolescentes y del personal de salud, en la dimensión de accesibilidad los adolescentes identifican barreras burocráticas y económicas, el personal de salud refiere barreras culturales; en la dimensión de la aceptabilidad son aceptables, ofertados con confidencialidad y privacidad; en la dimensión apropiado no hay limitaciones para la prestación y en la dimensión de efectividad los servicios son efectivos. Por lo que se concluye que los servicios de salud amigables destinados a la atención integral del adolescente son equitativos, con poca disponibilidad de insumos, siendo necesario desarrollar y fortalecer los servicios de salud destinados a los adolescentes; así mismo fortalecer las habilidades y conocimientos de los prestadores de la salud.

Awasthi et al. (17) en el año 2021 en el norte de India, ejecutó una investigación con el objetivo de “Evaluar si la calidad de la atención proporcionada por el hospital relacionada con la salud de los adolescentes hospitalizados desde la perspectiva de los padres”, para ello empleó un estudio transversal prospectivo y la aplicación del instrumento fue con escala de Likert y la evaluación de la calidad de vida mediante un cuestionario. La muestra fue de 300 adolescentes hospitalizados. Obteniéndose los siguientes resultados: El instrumento piramidal mostró una consistencia interna ($\alpha = 0,88$, valor $P < 0,0001$). La calidad de servicio fue más alta para el tratamiento médico y más baja para la participación ($0,54 \pm 0,16$). En cuanto a la perspectiva de los padres fue más alto el dominio físico ($42,8 \pm 7,4$) y más bajo el dominio ambiental ($37,2 \pm 7,1$). El tratamiento médico, los procesos de atención y la participación del personal, tuvieron asociaciones significativas con la calidad. La actitud del personal fue el único determinante

significativo de la calidad. Las conclusiones fueron: que el instrumento es confiable para evaluar la percepción de los padres; la calidad se asoció positivamente con impacto de condiciones de salud, por lo tanto, es probable que un mayor enfoque en calidad, especialmente en la actitud del personal, mejore el impacto de condiciones de salud.

Antecedentes Nacionales

Obregón et al. (18) en su investigación del año 2020 en la ciudad de Lima - Perú, tuvo como objetivo: “Determinar la satisfacción de los adolescentes por la atención recibida en un servicio diferenciado de un establecimiento del primer nivel de atención de Lima” y empleo la metodología de estudio observacional, tipo descriptiva y transversal, con enfoque cuantitativo. Empleó una encuesta autoadministrada SERVQUAL adaptado y validado en contenido a los 84 adolescentes (muestreo no probabilístico), obteniendo como resultado lo siguiente: El 28,57% de los jóvenes estuvieron satisfechos con la atención integral de salud en los servicios diferenciados para adolescentes, la mayoría tenía entre 12 y 14 años (83,33%). Entre las dimensiones, la empatía y la seguridad son las más altas (39,28% y 36,90%, respectivamente). La puntuación de apariencia de las instalaciones ($6,45 \pm 0,82$) y la puntuación de confianza en la atención ($6,38 \pm 0,84$) fueron las puntuaciones con las expectativas más altas.

Carbajal (19), en el año 2019 en Lima/Perú, con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de medicina del adolescente del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2019”. El tipo de investigación fue básica, con enfoque cuantitativo, diseño fue no experimental, de nivel correlacional. La muestra fue de 145 adolescentes, el muestreo fue no probabilístico, intencional. Se

utilizaron cuestionarios y encuestas validadas con SERVQUAL y SUCE. Los resultados fueron: que la calidad del servicio es aceptable (95.9%), existe relación positiva entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, hubo relación positiva y baja entre la satisfacción del adolescente y la calidad de servicio en atención integral de salud recibida ($r= 0,202$). Se identificó una relación positiva y baja entre la seguridad, empatía y la satisfacción del adolescente. Y respecto a los aspectos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta no se relacionan positivamente con la satisfacción del usuario. Las Conclusiones fueron que sí existe relación positiva y baja en las siguientes dimensiones: calidad de servicio/ empatía/seguridad y la satisfacción del adolescente; pero no existe relación positiva entre las dimensiones: fiabilidad/ capacidad de respuesta/aspectos tangibles y la satisfacción del adolescente en la atención integral de salud en el servicio.

Meléndez (20), en el año 2020, en Trujillo Perú, realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de Calidad de servicios prestados por el Centro de Salud a los adolescentes de la I.E.-80825 Virgen del Carmen-Poroto-2019”, el método aplicado fue descriptivo simple, con diseño no experimental, transversal, con enfoque cuantitativo, los instrumentos utilizados fue el cuestionario SERVQUAL y la técnica fue la encuesta. La población y muestra fue de 90 adolescentes estudiantes de toda la institución educativa, sin ningún tipo de muestreo. Los resultados específicos revelaron: Elementos tangibles (68% deficiente, 32% regular), Fiabilidad (81% regular, 17% deficiente, 2% buena), Capacidad de respuesta (52% deficiente, 48% regular), Seguridad (82% regular, 9% deficiente, 9% buena); Empatía (54% deficiente, 46% regular). Los resultados sugieren una percepción general de calidad regular en la atención integral de salud con áreas deficientes y llevan a la conclusión de que la hipótesis inicial de la investigación es rechazada.

2.2. Bases teóricas

Variable independiente “Calidad de Atención”

Calidad

Comprende la cualidad de un producto y abarca todas las formas por las que la institución satisface al usuario, a sus trabajadores y a la comunidad. La calidad se determina como una función directiva que tiene la capacidad de producir ventajas competitivas sostenibles (21).

Calidad de atención

Como parte de la historia de la evolución de la calidad, Flexner A. en Estados Unidos, evidenció en su trabajo aquellas condiciones de ejercer la docencia y de aplicar los servicios hospitalarios, originando así reformas que lograron la formación médica y la acreditación, además se añadió la auditoria que permitió crear los comités científicos en hospitales para así evaluar el proceso de atención; y desde ahí nace la época del “control de calidad de la atención médica” que se difundieron a varios países entre ellos América y Europa (22).

Desde otra perspectiva, la Organización Mundial de la Salud define Calidad de atención como el grado que los establecimientos de salud que brindan prestaciones de salud a las personas a la familia y a la comunidad aumentan las probabilidades de lograr cambios sanitarios deseables (23). Así mismo la calidad de atención contempla la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para que la calidad pueda medirse y se mejore sosteniblemente (24).

Teorías sobre calidad de atención

La teoría desarrollada por Avedis Donabedian se conoce como "Modelo de Donabedian", esta teoría se centra en la evaluación de la calidad de la atención en salud que puede ser evaluada mediante el análisis de los componentes: de estructura, proceso, resultado y la mejora en uno de ellos puede influir en los otros (25).

La teoría de William Edwards Deming (médico y experto en políticas de salud estadounidense), es conocida como "Teoría de la Gestión de Calidad Total", que contiene conceptos fundamentales de la calidad que son aplicadas en diversas industrias incluyendo la atención en salud, para mejorar continuamente la calidad de los productos y servicios (26).

Hay muchas teorías y conceptos influyentes de Donald M. Berwick sobre el campo de la calidad de la atención en salud, pero uno de sus conceptos más importantes es "Mejora Continua de la Calidad", que se centra en principios y estrategias clave para la mejora de la calidad en la atención sanitaria (27).

Es importante señalar que, para la evaluación de la calidad de atención la mayor parte de los estudios utilizan como instrumento para evaluar la calidad de atención al modelo SERVQUAL que facilita medir la percepción del usuario frente a la calidad de atención ofertados por las instituciones de salud y esta información se encontró en un estudio basado en la revisión de 150 artículos referidos a la calidad del servicio, donde solo se eligió 16 artículos de los países de Colombia, Perú, Cuba, México, Ecuador, España y Chile. Y el 90% de esta data fueron extraídos de la base SciELO, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redylac), base de datos de

referencias bibliográficas y citas de la empresa Elsevier (SCOPUS), Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), etc., publicadas entre los años 2016 – 2020 (28).

En la actualidad se cuenta con normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (29).

Calidad de atención y sus dimensiones

Dimensión fiabilidad: Se describe como el servicio prometido que se otorga al usuario de forma confiada y precisa cumpliendo todo lo que se prometió al usuario, con cero errores (30).

Dimensión capacidad de respuesta: Está conformada por un conjunto de acciones que son realizadas con velocidad y coordinación, que se van implementando y revisando entre periodo y periodo (31).

Dimensión seguridad: Se considera como un atributo básico de la calidad asistencial, donde se previene errores y efectos adversos, eventos centinelas en los usuarios que reciben una atención de salud. Así mismo es una responsabilidad que asume el profesional y personal de la institución (32).

Dimensión empatía: Se define como la capacidad de comprender a una persona poniéndose en su lugar, esto logra que los profesionales de la salud atiendan con respeto, siendo empáticos con una mirada humanizada, crítica y reflexiva (33).

Dimensión elementos tangibles: Esta dimensión aborda preguntas referentes a las instalaciones dentro del establecimiento de salud, que sean accesibles a una atención médica (34).

Variable dependiente “Control de Salud Integral del Adolescente”

Salud

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (35). La salud es un recurso para la vida diaria, no un objetivo de la vida porque abarca aspectos subjetivos, objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo). Se trata de una idea positiva que pone énfasis en los recursos sociales y personales, así como en las habilidades físicas. (36).

Los gobiernos y las comunidades deben priorizar, avanzar y proteger la salud y el bienestar de las personas, creando entornos saludables y favorables para que así las personas y las comunidades estén empoderadas y comprometidas a mantener y mejorar su propia salud. La evidencia muestra con mayor fuerza, que no solo el acceso a la atención médica es necesario para tener una buena salud, sino también tomar medidas para abordar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades en la salud (37).

Cuidado Integral de la Salud

Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar, social (38).

Atención Integral de salud de adolescente

Comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud con prestaciones de salud según tipo de paquetes, él adolescente es atendido según sus necesidades y expectativas con tres sesiones como mínimo en el año. El control del paquete básico de atención integral se brinda en el establecimiento I-1 y I-2 y consta de prestaciones brindadas por el equipo básico de salud para identificar factores de riesgo y brindar los factores protectores de la salud como las consejerías en salud mental, salud sexual y reproductiva y salud nutricional. El control del paquete completo se brinda en el nivel de establecimiento I-3 y I-4 y consta de prestaciones adicionales brindadas por el equipo multidisciplinario de salud. Mientras que el control del paquete especializado se brinda en Hospitales de nivel II y III a cargo del equipo multidisciplinario especializado (39)

La provisión de cuidados integrales se brinda a la población sana y con enfermedad, a través de una cartera de cuidados, para satisfacer sus diversas necesidades de salud de manera continua y permanente, adicionándose el cuidado a su familia y a la comunidad a la que pertenece (40).

Según el contexto y la región, la atención integral de salud del adolescente se puede denominar de diferentes maneras a nivel mundial, siendo las denominaciones más comunes como cuidado integral del adolescente o servicios de salud integral para adolescentes, atención holística de la salud del adolescente, chequeo preventivo de salud del adolescente, unidades de salud del adolescente, servicios de salud amigables del adolescente, control de salud del adolescente, entre otros (41).

Teoría que sustentan el Control de Salud Integral del Adolescente

La Teoría del Cuidado Integral de Salud fue desarrollada por la Dra. Jean Watson. Ella es una teórica de la enfermería conocida por su trabajo en el ámbito de la teoría del cuidado y la salud integral. Su enfoque se centra en la relación entre la salud y el cuidado desde una perspectiva holística y humanista. Esta teoría fue desarrollada entre 1975 y 1979 con el objetivo de cambiar de un paradigma técnico a otro centrado en el cuidado de la persona. Es indispensable considerar el aspecto humano en el proceso del cuidado enfermero. Su teoría incide en: a) la interacción enfermera-paciente (cuidador-cuidado) b) Campo fenomenológico (sujeto en su integridad). c) Relación Transpersonal de cuidado (espiritual y dignidad humana) compromiso profesional. (42).

Control de Salud Integral del Adolescente y sus dimensiones

Las dimensiones de la salud integral son las siguientes:

Entrevista clínica: Es el medio a través del cual se obtienen datos significativos y aclaratorios a la hora de realizar un diagnóstico clínico o psicológico. La información recabada, permite definir el tipo de tratamiento que el paciente necesita, así como tomar las decisiones y juicios clínicos oportunos. Por tanto, a través de la entrevista clínica se pretende llegar a obtener un diagnóstico, conocer a la persona, crear y mantener la relación interpersonal, comprometer al paciente en el tratamiento, respetar el tiempo, responder a las expectativas del paciente (43).

La entrevista clínica se fundamenta en características como la apariencia del profesional, distancia adecuada, mirada horizontal, comunicación fluida y postura de la profesional relajada (44).

Anamnesis completa: Es fundamental al permitir la recopilación de la mayor cantidad de información posible sobre un paciente. Se lleva a cabo durante el primer contacto a través de una entrevista inicial y tiene como objetivo principal identificar al paciente, conocer sus problemas de salud actuales, su historial médico y cualquier tema ambiental, familiar y personal relacionado. El tipo de comunicación establecido entre el terapeuta y el paciente es crucial para llevar a cabo una anamnesis efectiva. (45).

Examen físico segmentario: El examen físico se basa en las habilidades perceptuales de los examinadores, que pueden identificar signos semiológicos que orientan o descartan, con mayor o menor probabilidad, nuestras hipótesis diagnósticas a través del aprendizaje y la experiencia. El examen físico puede realizarse de manera tradicional, con la ayuda de tecnologías que mejoran las habilidades visuales, o incluso a través de evaluaciones a distancia a través de la telemedicina (46).

Programas complementarios: En el año 2005 el Ministerio de Salud del Perú aprobó los planes generales de las Estrategias sanitarias nacionales, pero en la actualidad se brinda el paquete de cuidado integral de salud a la persona por curso de vida, es así que el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud contiene el listado actualizado de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones, considerando las prestaciones preventivas priorizadas, las cuales deben ser brindadas a los paciente en el curso de su vida. Frente a ello es preciso señalar que en el Perú a través de la Resolución Ministerial N°300-2023/MINSA se oficializó la tercera semana de mayo de cada año como la “Jornada Nacional para el Cuidado de la Salud” (47).

Exámenes complementarios: Proporcionan datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente que son inobservables. Mediante los procedimientos auxiliares,

podemos observar y conocer más directamente acerca del estado anatómico, metabólico y funcional de los órganos y tejidos (48).

2.3. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2024.

Hipótesis Nula

No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2024.

Hipótesis Específicas

- 1) Existe relación estadísticamente significativa entre la entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y el control de salud integral del adolescente.
- 2) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y el control de salud integral del adolescente.
- 3) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y el control de salud integral del adolescente.
- 4) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión empatía y el control de salud integral del adolescente.
- 5) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión elementos tangibles y el control de salud integral del adolescente.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Será el método hipotético deductivo; este método parte de una hipótesis que se busca falsear o refutar, lo que permite llegar a conclusiones que deben confrontarse con los hechos. (49).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación cuantitativa responde a preguntas como ¿Cómo?, ¿Cuánto?, ¿En qué medida?, ¿Existe alguna conexión?, etc. El término "causa y efecto" se refiere a las variables independientes y dependientes utilizadas para desarrollarlo (50).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, porque el presente trabajo de investigación tiene como objetivo resolver un problema o planteamiento específico, centrándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por lo tanto, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico (51).

3.4. Diseño de la investigación

Sirve como un instrumento de mando para el trabajo de investigación, mediante acciones ejecutarán y procesarán la información para hallar las posibles soluciones a los problemas formulados (52). Será de diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

Observacional, corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "observar y registrar" eventos sin alterar su curso natural (53).

Correlacional, porque medirá dos variables, estudiará y evaluará la correlación estadística entre ellas sin tener en cuenta variables adicionales (54.)

Descriptivo, porque utilizará criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (55).

Transversal, porque se recolectará los datos en un solo momento y de única manera para su descripción (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se considerará a todos los adolescentes de 12 a 17 años, que acuden por atención integral de salud a los 12 establecimientos de salud de nivel I-4 de la DIRIS Lima Sur, se calcula que al mes 447 adolescentes acuden por una atención integral de salud y aproximadamente 15 adolescentes inician de manera diaria el control de atención integral.

Muestra: Estará conformada por 207 adolescentes que durante el año 2024 han iniciado, continuado y/o concluido su plan de atención integral de salud en los 12 establecimientos de salud de nivel I-4 de la DIRIS Lima Sur (durante el mes de aplicación de la encuesta). Se revisará su carnet de atención integral para identificar su plan de atención integral.

Es importante especificar la población de estudio porque al concluir la investigación a partir de una muestra de dicha población, será posible generalizar o extrapolar los resultados obtenidos del estudio hacia el resto de la población o universo. La muestra viene a ser una parte de la población donde todos tienen la

opción de ser elegidos, pero se rigen a ciertas especificaciones de la investigación (57). La misma que se determinó aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z_{α} = Nivel de confianza 1.96 (95%)

N = Tamaño de la población (N = 447)

d = Margen de error permitido = 0.05

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

Reemplazando: $n = \frac{447 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05 * 0.05 * 446 + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$

$$n = 206.8$$

$$n = 207.$$

Por lo tanto, la muestra calculada para este estudio es de 207 adolescentes.

Muestreo: Se realizará el muestreo no probabilístico según conveniencia de criterios.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años que acuden al establecimiento de salud y que hayan iniciado, continuado y/o concluido durante el presente año su plan de atención integral de salud, durante el mes que se aplica la encuesta.

- Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años que acuden al establecimiento de salud y que hayan iniciado, continuado y/o concluido durante el presente año su plan de atención integral de salud, durante el mes que se aplica la encuesta y que sus padres o cuidadores firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años que acuden al establecimiento de salud y que hayan iniciado, continuado y/o concluido durante el presente año su plan de atención integral de salud, durante el mes que se aplica la encuesta, que cuenten con el consentimiento firmado por sus padres y acepten participar del estudio firmando el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años que acuden por otro motivo de consulta o prestación de salud (que nunca recibieron atención integral de salud en el año) en el mes de estudio.
- Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años que no hayan recibido su plan de atención integral de salud durante el presente año, durante el mes que se aplica la encuesta.
- Padres o cuidadores que no acepten el estudio y no firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años que acuden por una atención integral de salud, que rechacen participar y no firmen el asentimiento informado.

3.6. Matriz de operacionalización de variables

Variable Independiente: Calidad de atención

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
Es la satisfacción total de las necesidades, fruto de la atención recibida con niveles óptimos de oportunidad, seguridad, eficiencia, efectividad, y acceso equitativo como condiciones prioritarias (58).	Es la satisfacción total de necesidad de los adolescentes que acuden a los centros de salud I-4 de la DIRIS Lima Sur por una atención integral de salud, que será medido por un instrumento que identifique las dimensiones: “Fiabilidad”, “capacidad de respuesta”, “seguridad”, “empatía”, “elementos tangibles” (59).	- “Fiabilidad”	- Satisfacción del servicio	(5 ítems) 1,2,3,4, 5.	Ordinal	Bajo (0 - 34 puntos) Medio (35 – 70 puntos) Alto (71 – 110 puntos)
		- “Capacidad de respuesta”	- Demanda de servicio - Oportunidad	(4 ítems) 6, 7, 8,9		
		- “Seguridad”	- Confianza - Habilidad demostrada por el profesional	(4 ítems) 10,11, 12, 13.		
		- “Empatía”	- Capacidad para atender al paciente.	(5 ítems) 14, 15, 16, 17, 18		
		- “Elementos tangibles”	- Material físico - Recurso Humano	(4 ítems) 19, 20, 21,22.		

Variable Dependiente: Control de Salud integral del adolescente

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
<p>Conjunto de intervenciones que promueven hábitos y conductas saludables en el adolescente considerando las dimensiones biopsicosociales para preservar la salud (60).</p>	<p>Son intervenciones de salud que reciben los adolescentes que acuden a los centros de salud I-4 de la DIRIS Lima Sur, que será medido por un instrumento que identifique las dimensiones: “Entrevista clínica”, “anamnesis completa”, “examen físico segmentario”, “programas complementarios”, “exámenes complementarios” (61).</p>	- “Entrevista clínica”	- Cooperación	(4 ítems) 1,2,3,4	Ordinal	<p>Bueno (64-75 puntos)</p> <p>Regular (52-63 puntos)</p> <p>Malo (40-51 puntos)</p>
		- “Anamnesis completa”	- Escucha activa - Evaluación física - Evaluación nutricional	(3 ítem) 5,6,7		
		- “Examen físico segmentario”	- Salud ocular - Salud auditiva - Evaluación postural - Inspección bucal	(6 ítems) 8,9,10,11,12,13		
		- “Programas complementarios”	- Infecciones de transmisión sexual. - Salud bucal	(2 ítems) 14, 15		
		- “Exámenes complementarios”	- Exámenes de laboratorio - Descarte cáncer uterino	(2 ítems) 16, 17		

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: Sera encuesta

Variable 2: Sera encuesta

3.7.2. Descripción e Instrumentos

3.7.2.1. Instrumento 1: Encuesta Calidad de atención.

El instrumento fue diseñado por Parasumaran et. al. En el año 1990, “Encuesta Calidad de atención”, fue adaptado por Gutiérrez en Perú en el año 2021 (62)

Consta con un total de 22 ítems con 5 dimensiones: “Fiabilidad” (5 ítems), “Capacidad de respuesta” (4 ítems), “Seguridad” (4 ítems), Empatía (5 ítems) y “Elementos Tangibles” (4 ítems)

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni en acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

- Bajo (0 - 34 puntos)
- Medio (35 – 70 puntos)
- Alto (71 – 110 puntos)

3.7.2.2. Instrumento 2: Cuestionario sobre el control de salud integral del adolescente

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Delgado Ortega Geraldine en el año 2022, “Cuestionario sobre el control de salud integral del adolescente”, fue diseñado en Google formularios (64).

El Cuestionario contiene un total de 17 ítems, distribuido en 5 dimensiones: “Entrevista Clínica” (4 ítems), “Anamnesis completa” (3 ítems), “Examen físico segmentario” (6 ítems), “Programas Complementarios” (2 ítems) y “exámenes Complementarios” (2 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3) Casi nunca (2) y Nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

- Bueno (64 – 75 puntos)
- Regular (52 – 63 puntos)
- Malo (40 – 51 puntos)

3.7.3. Validación

3.7.3.1. Validación instrumento 1:

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03: un metodólogo con grado de magister en investigación y docencia y dos temáticos, quienes calificaron el instrumento con una valoración de “Suficiente” y “Aplicable” (62)

3.7.3.2. Validación Instrumento 2:

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03: una jueza con grado académico de doctora, dos magister, quienes calificaron el instrumento con una valoración de “Suficiente” y “Aplicable” (64).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.3.3. Confiabilidad de instrumento 1

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.923, definiéndolo como confiabilidad alta (62).

3.7.3.4. Confiabilidad de instrumento 2

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.827, definiéndolo como confiabilidad alta (64).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de ser aplicada la encuesta los datos serán ingresados a una hoja de cálculo Excel con el fin de ordenar y categorizar la información recabada para posteriormente ser exportada al software SPSS V.27 en donde se buscara conocer la distribución normal de la variable mediante la prueba de normalidad de (KS) tomando como referencia el valor ($P = <0 >005$) con la finalidad de utilizar la correlación de Spearman, asimismo se realizara la prueba de Chi cuadrado para constatar hipótesis y tablas cruzadas para los expertos sociodemográficos del instrumento.

3.9. Aspectos éticos

Para realizar este proyecto de investigación se tomará en cuenta las consideraciones éticas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, la información que se recaudara será confidencial la misma que se utilizara para fines exclusivos de la investigación posteriormente será eliminada.

El presente proyecto de investigación respeta los principios de:

- Beneficencia, el estudio buscará mejoras en la calidad de atención del equipo multidisciplinario de salud de los establecimientos de salud del nivel I-4 de la DIRIS Lima Sur, lo que repercutirá en la mejora del acceso y coberturas óptimas de la atención integral de la población adolescente.
- No maleficencia, ya que ningún participante resultara perjudicado en el estudio.
- Autonomía, se entregará a padre de familia del adolescente el consentimiento informado para su autorización y al adolescente se entregará el asentimiento informado antes de inicio de las encuestas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023				2024			
	N° de trimestre				N° de trimestre			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Identificación del problema	■							
Revisión bibliográfica	■							
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.	■							
Elaboración de los objetivos (General y específicos)	■							
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■						
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)		■						
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)		■						
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)		■						
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)			■					
Elaboración de la población, muestra y muestreo.			■					
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.			■					
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)				■				
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.				■				
Elaboración de los aspectos éticos.					■			
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					■			
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						■		
Elaboración de los anexos.						■		
Revisión Final de proyecto.							■	
Aprobación del proyecto.								■
Aplicación del trabajo de campo.								■
Redacción del informe.								■

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

Tipo	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	200	1.50	300.00
	Internet	Horas	500	1.50	750.00
	Encuadernación	Unidad	03	30.00	90.00
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360.00
Subtotal					1500.00
Material	Papel bond	Millar	01	30.00	25.00
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12.00
	Libros	Unidad	02	100.00	200.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Otros				8.00
Subtotal					345.00

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	1500.00
2	Recursos materiales	345.00
Total, presupuesto		1845.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alzás T, Tostado O. Juventud y Bienestar [Internet]. 1.a edición en Madrid – España: Dykinson; 2022. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Ed14EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA46&dq=JUVENTUD+Y+BIENESTAR+Coordinadoras:+Teresa+Alz%C3%A1s+Garc%C3%ADa+Universidad+de+Extremadura+Olga+Tostado+Calvo+Consejo+de+la+Juventud+de+Extremadura&ots=V3i5Lr5JEW&sig=dEWCqfnX0MH7oOHtEgEDGKWCniE>
2. Muñoz A, Méndez D, Fajardo Y. Identificación de trastorno del insomnio y calidad del sueño en adolescentes entre los 12 a 18 años en institución educativa de Bucaramanga. [Tesis para optar la licenciatura en Psicología]. Buramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/17985>
3. Resolución n° 010/2018/INSN-SB, Expediente n°18-000326-001. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2018/RD-070-2018.pdf>
4. Hidalgo M, Rodríguez L. La adolescencia. Situación epidemiológica. Patología más frecuente. La transición. Pediatría Integral. [Internet]. 2022; XXVI (4): 200 – 213 [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-06/la-adolescencia-situacion-epidemiologica-patologia-mas-frecuente-la-transicion/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente. [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
6. Caffé S, Dick B, Calle M, Díaz K. La salud de los adolescentes y Jóvenes en la región de las américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). [Informe resumido]. Pan American Health Organization - PAHO, 25 de febrero del 2019. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal. [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población y vivienda. [Internet]. Perú- Lima: INEI; 03 de abril del 2023. [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/36831-acceder-a-los-cuadros-estadisticos-realizados-por-el-inei>
9. Ministerio de Salud. Morbilidad general a nivel nacional. [Internet]. Perú- Lima: MINSA; 2023. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp
10. Ministerio de Salud. Plan de atención integral de salud del adolescente. [Internet]. Perú: MINSA; 2023. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/curso_vida_cuidado_integral_adolescente.asp
11. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Cuidados Integrales de Salud. [Internet]. Perú: MINSA; 16 de agosto del 2023. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/cuidados-integrales-de-salud/>
12. Contraloría General de la República. Auditoria de desempeño a los servicios de prevención del embarazo en adolescentes brindados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación a nivel nacional. Perú:2019.
13. Villa J, Araya A, Reynaldos K, Rivera F, Valencia M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. [Internet]. Chile; 28 de julio del 2023 [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nqabz>
14. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. [Internet]. Cúcuta – Colombia; agosto del 2023: 20(2):76-86. [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9080295.pdf>
15. Granados D, García A. Percepción de los adolescentes y jóvenes sobre la atención en servicios de salud de El Salvador. Alerta Rev Cient Inst Nac de Salud [Internet]. 2024; 7(1): 50-58. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377738305_Percepcion_de_las_juventudes_sobre_la_calidad_de_atencion_en_los_Servicios_de_Salud_Amigables/citation/download

16. Ibáñez M, Torres P, Olvera M, Pastrana R, Heredia I. Calidad de la atención en los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México: Perspectiva de usuarios y prestadores. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes* [Internet]. 2021; 29 (83): 1-18. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33064/iycuaa2021833750>
17. Awasthi S, Agnihotri K, Thakur S, Singh U, Chandra H. Calidad de la atención como determinante de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes hospitalizados en un hospital de atención terciaria en el norte de la India. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2012;24(6):587-94. [Consultado el 22 de agosto de 2024] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzs054>
18. Alarcon B. Percepción del paciente sobre la calidad de los cuidados de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. p.14. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11220>
19. Carbajal R. Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario del Servicio de Medicina del Adolescente del Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Gestión de los Servicios de Salud con mención en Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. [Consultado el 23 de agosto de 2024] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_c94cc6cc5f832c70b0c7ed420c40e5ce
20. Meléndez E. Calidad de servicios prestados por el Centro de Salud a los adolescentes de la I.E.- 80825 Virgen del Carmen-Poroto, 2019. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Trujillo Universidad César Vallejo; 2020. [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51224>
21. Diaz G, Salazar D. La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *PODIUM* [Internet]. 2021;(39):19-36. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/Podium/article/view/547>
22. Mejias Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. *Rev Inf Cient. INFODIR*. [Internet]. 2019;6(3):363-75. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624/884>

23. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [Internet]. Sitio Web Mundial OMS; 2021. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
24. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Sitio Web Mundial OMS; 2020. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
25. Saheb T, Saheb T. Digital health policy decoded: Mapping national strategies using Donabedian's model. Health Policy. [Internet]. 2024; 147. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851024001441?via%3Dihub>
26. Eurofins Environment Testing Spain. El Ciclo Deming: ¿en qué consiste y cómo ayuda a la gestión de procesos? [Internet]. Madrid: Eurofins Environment Testing Spain; 2023 [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.eurofins-environment.es/es/el-ciclo-deming-que-consiste-y-como-ayuda-gestion-procesos/>
27. Donald Berwick. [Internet]. 12 agosto del 2024. Wikipedia. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Donald_Berwick
28. Terán N, Gonzáles J, Ramírez R, Palomino G. Calidad de servicio en las organizaciones de Latinoamérica. Ciencia Latina Rev Cient Multid [Internet]. 2021;5(1):1184-1197 [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/320/419>
29. De Bortoli S, Moreno D, Caffè S. Improving the skills and practice of nurses to provide quality care to adolescents in conditions of vulnerability. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2022; 30(spe):e3615. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bDmhtqgRfVnsWQVkXwzpShO/?format=pdf&lang=en>
30. Ramirez Y, Sánchez L. La calidad de servicios, una breve revisión teórica [Tesis para optar el grado académico de Bachiller en Administración y Negocios Internacionales] Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3658>

31. Demuner M, Becerril O, Ibarra M, Cisneros M. Capacidad de respuesta y capacidad de absorción. Estudio de empresas manufactureras en México. *Nóesis Rev. Cien Soc.* [Internet]. 2018;27(53-2):61-77. [Consultado 9 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/noesis/article/view/2253>
32. Patient Safety Learning. HQIP - Cornerstone: Laying the Foundation for Improvement in Healthcare, 2022 edition [Internet]. London: Patient Safety Learning; 2022 [Consultado 9 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.pslhub.org/learn/improving-patient-safety/improving-systems-of-care/quality-improvement/hqip-cornerstone-laying-the-foundation-for-improvement-in-healthcare-2022-edition-r8105/>
33. Cordero J, Guerreiro C, Azevedo D, Ferreira D, Carvalho M, Morais R. Enseñar empatía en salud: una revisión integradora. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2023;30(4):715-24. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4XzYSF6YcvNCzYM7nk3HTnQ/?lang=es>
34. Maycotte M, Robles J, Tiznado M, Preciado M, Tafolla J, Montaña K. Calidad como demanda intangible de mercado y organizaciones sustentables. *RAN.* [Internet]. 2022; 8(1):1-14. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4018678
35. Ministerio de Sanidad. Estrategia de salud pública 2022 – Mejorando la salud y el bienestar de la población. [Internet]. Madrid: 2022[Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf
36. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* [Internet]. 2020;5(1): 81-90. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081#B1
37. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OPS para las Américas; 2022. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>

38. Resolución Ministerial n°030-2020/MINSA, Expediente n° 19-106104-063. Disponibles en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Atención Integral de Salud del Adolescente - Informes y publicaciones - Plataforma del Estado Peruano [Internet].2019 [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2246580-norma-tecnica-de-atencion-integral-de-salud-del-adolescente>
40. Resolución Ministerial n°220-2021/MINSA, Expediente n° 20-125998-001. Disponibles en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1682527-220-2021-minsa>
41. Instituto Nacional de Salud de Niño San Borja. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!) Orientación para la aplicación en los países Organización de las Naciones Unidas para la Educación. [Internet]. Lima. Biblioteca virtual INSNSB. 22 de agosto del 2018. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/aceleracion-mundial-de-las-medidas-para-promover-la-salud-de-los-adolescentes-guia-aa-ha-orientacion-para-la-aplicacion-en-los-paises-2/>
42. Prado R. Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del hospital II Pasco – Essalud 2022. [Tesis para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponibles en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8073>
43. Universidad Internacional de La Rioja. La entrevista clínica: en qué consiste y cómo se estructura. UNIR Univ Int [Internet]. 2021 [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/entrevista-clinica/>
44. Escuela de Postgrado de medicina y sanidad. Entrevista clínica: qué es y qué preguntas incluye. [Internet]. 19 de julio del 2022. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://postgradomedicina.com/entrevista-clinica-pasos-caracteristicas/>
45. Universidad Internacional de La Rioja. La anamnesis clínica: objetivos y procedimiento de elaboración. [Internet]. 21 de marzo del 2024. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/anamnesis-clinica/>

46. Delano P. Rol de la anamnesis y del examen físico con el avance de la tecnología en el siglo XXI. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2023; 83(1): 7-8. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162023000100007
47. Resolución Ministerial n°300-2023/MINSA. Expediente n° DGIESP20230000130. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4009410>
48. Slideshare. Exámenes auxiliares. [Internet]. 7 de diciembre del 2019. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/examenes-auxiliares-202662714/202662714>
49. Arispe C, Yangali J, Guerreo M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado. [Internet]. Ecuador. Departamento de investigación y postgrados Universidad Internacional del Ecuador; 2020. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20C3%93N%20CI%20ENT%20C3%8DFICA.pdf>
50. Otero A. Enfoques de investigación [Internet]. Agosto del 2018 [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION
51. Duoc UC. Definición y propósito de la investigación aplicada [Internet]. 6 de agosto del 2024. Santiago: Duoc UC; [Consultado el 24 de agosto de 2024] Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
52. Ochoa C. Diseño y análisis en investigación [Internet]. 2019. [Consultado el 24 de agosto de 2024] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/artl_2019_libro_diseno_y_analisis_de_investigacion.pdf
53. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García n. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clínica Las Condes [Internet]. 2019;30:36-49 [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.
54. Tesis Doctorales Online. Investigación correlacional: qué es y cómo se realiza [Internet]. 24 de febrero del 2024. Madrid: Tesis Doctorales Online. [Consultado el 24 de agosto de 2024].

Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/investigacion-correlacional-que-es-y-como-se-realiza/>

55. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). [Internet]. Babahoyo Ecuador. Saberes del conocimiento; 01 de julio del 2020;4(3):163-173 [Consultado el 10 de setiembre de 2023].
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

56. Arias J. Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de setiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

57. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016; 63(2): 201-206 [Consultado el 10 de setiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181>

58. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Serie de seminarios virtuales. [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>

59. Castro M. Conocimientos sobre derechos en salud y calidad de atención en usuarios de un centro de salud de Huancayo. [Tesis para optar al grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud con mención Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106587>

60. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud "Estándares de Calidad para Evaluar Establecimientos de Salud que brindan Servicios de Cuidado Integral de Salud para Adolescentes" [Internet].2023. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4100799-356-2023-minsa>

61. Quispe C. Nivel de satisfacción y calidad de atención en los pacientes atendidos en el área de Terapia física del Centro médico Concepción – Junín. [Tesis para optar el grado académico de

maestro en Gestión en salud]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6377>

6. ANEXOS

Anexo I: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur, 2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre la calidad de atención en adolescentes y el control de salud integral del adolescente.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1 Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur, 2024.</p> <p>H0 No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur, 2024.</p>		<p>Método: Hipotético – Deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: Observacional, descriptivo transversal, Correlacional.</p> <p>Población y muestra: Al mes 447 adolescentes aproximadamente acuden al ee.ss nivel I-4 de la DIRIS Lima Sur. La muestra será de 207 adolescentes que han concluido la atención integral de salud o estén concluyendo la atención integral de salud, en los 12 establecimientos de salud de nivel I-4 de la DIRIS Lima Sur durante el mes que se aplica la encuesta.</p> <p>Muestreo probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumentos: La variable: “calidad de atención”, se medirá mediante el Cuestionario</p> <p>Para medir la variable: “Control de salud integral del adolescente”, será el cuestionario</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta.</p>
<p>ESPECÍFICO</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y el control de salud integral del adolescente?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y el control de salud integral del adolescente?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y el control de salud integral del adolescente?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión empatía y el control de salud integral del adolescente?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión elementos tangibles y el control de salud integral del adolescente?</p>	<p>ESPECÍFICO</p> <p>1. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y el control de salud integral del adolescente.</p> <p>2. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y el control de salud integral del adolescente.</p> <p>3. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y el control de salud integral del adolescente.</p> <p>4. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión empatía y el control de salud integral del adolescente.</p> <p>5. Determinar la relación existente entre la calidad de atención según la dimensión elementos tangibles y el control de salud integral del adolescente.</p>	<p>ESPECÍFICO</p> <p>HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y el control de salud integral del adolescente.</p> <p>HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y el control de salud integral del adolescente.</p> <p>HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y el control de salud integral del adolescente.</p> <p>HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión empatía y el control de salud integral del adolescente.</p> <p>HE5 Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención según la dimensión elementos tangibles y el control de salud integral del adolescente.</p>	<p>VI: Calidad de Atención</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Fiabilidad</p> <p>D2: Capacidad de respuesta.</p> <p>D3: Seguridad</p> <p>D4: Empatía.</p> <p>D5: Elementos tangibles.</p> <p>VD: Salud Integral del Adolescente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Entrevista clínica</p> <p>D2: Anamnesis completa</p> <p>D3: Examen físico segmentario</p> <p>D4: Programas complementarios</p> <p>D5: Exámenes complementarios.</p>	

ANEXOS 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Instrumento de variable independiente

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Estimado adolescente, las preguntas que a continuación formulamos, forman parte de una investigación encaminada a analizar el nivel de calidad de atención, para lo cual necesitamos de su colaboración y apoyo, respondiendo no como debería ser sino como lo percibió la atención brindada en el establecimiento de salud cuando fue a recibir su plan de atención integral de salud. Por consiguiente, es importante recabar algunos datos generales y luego marcarás tu respuesta para cada una de las preguntas en uno de los recuadros.

Edad:

Género:

Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario ()

Ha concluido usted su plan de atención integral de salud: (Si) (No) (Fijarse en el carnet de atención integral que cuente con más de 3 sesiones del PAI)

Nombre del establecimiento de salud:

Para resolver este cuestionario le sugerimos, leer cada ítem.

Variable: Calidad de atención						
Dimensiones: Fiabilidad-Capacidad de respuesta-Seguridad-Empatía – Elementos Tangibles						
Nunca (N)1	Casi Nunca (CN) 2	A veces (AV) 3	Casi siempre (CS) 4	Siempre (S) 5		
Dimensión 1: Fiabilidad Indicador: Satisfacción del servicio						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿El personal le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?					
2	¿El médico o profesional de la salud le atendió en el horario programado?					
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?					
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?					
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
Dimensión 2: Capacidad de respuesta Indicador: Demanda de servicio (6 – 8) y Oportunidad (9)						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?					
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					
8	¿El tiempo que usted espero para ser atendido en los otros servicios fue corto?					
9	¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
Dimensión 3: Seguridad Indicador: Confianza (10 -11) y Habilidad demostrada por el profesional (12 – 13)						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?					
11	¿El médico u otro profesional de la salud le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
12	¿La terapia le brindó el tiempo que usted considera necesario?					
13	¿El médico u otro personal que le atendió le inspira confianza?					
Dimensión 4: Empatía						
Indicador: Capacidad para atender al paciente						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
14	¿El médico de consulta externa u otro profesional le trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El médico o profesional de la salud, que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico o profesional le brindo sobre su problema de salud?					
17	¿El personal de admisión lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
18	¿Los trabajadores que le atendieron mostraron interés en solucionar su problema de salud?					
Dimensión 5: Elementos Tangibles						
Indicador: Material Físico (19 – 21) y Recurso Humano (22)						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlos?					
20	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
21	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos?					
22	¿El personal estuvo correctamente uniformado?					

Instrumento de variable dependiente**CUESTIONARIO SOBRE EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE**

Estimado (a) adolescente, continuando con la encuesta. Mucho le agradeceré marcar con un aspa “X” en el recuadro que corresponde.

Esta encuesta tiene el carácter de **ANÓNIMA**, y su procesamiento será reservado, por lo que te solicitamos que sea **SINCERO (A)** en las respuestas.

Para resolver este cuestionario le sugerimos, leer cada ítem. ¡Muchas gracias por tu valiosa colaboración!

Variable: Control de salud integral del adolescente						
Dimensiones: Entrevista clínica-Anamnesis completa- Examen físico segmentario- Programas complementarios- Exámenes complementarios.						
Nunca (N) 1	Casi Nunca (CN) 2	A veces (AV) 3	Casi siempre (CS) 4	Siempre (S) 5		
Entrevista clínica						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿El personal de salud realiza la entrevista clínica?					
2	¿El personal de salud mantiene protegida la información brindada a través de una historia clínica?					
3	¿El personal de salud respeta el acompañamiento familiar?					
4	¿El personal de salud se abstiene de preguntas íntimas?					
Anamnesis completa						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
5	¿El personal de salud realiza las preguntas sobre los antecedentes, condiciones de vida y situación escolar?					
6	¿El personal de salud realiza las evaluaciones físicas con acompañamiento profesional y/o familiar para evitar malos comentarios?					
7	¿El personal de salud realiza la evaluación nutricional (peso, talla y perímetro abdominal) y evaluación según el desarrollo del adolescente?					
Examen físico segmentario						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
8	¿El personal de salud realizó el examen de la vista?					
9	¿De haber alteraciones con la vista, el personal de salud realiza interconsulta con especialista para el seguimiento correspondiente?					
10	¿El personal de salud realizó la evaluación de los oídos?					
11	¿En caso de haber alteraciones con la audición, el personal de salud realiza interconsulta con el especialista?					
12	¿El personal de salud realizó la evaluación de postura?					
13	¿El personal de salud realiza la inspección bucal con una baja lengua?					
Programas complementarios						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
14	¿El personal de salud realiza descarte de enfermedades de transmisión sexual y brinda tratamiento?					
15	¿El personal de salud realiza interconsulta con el Odontólogo?					
Exámenes complementarios						
Nº	Ítems	1	2	3	4	5
16	¿El personal de salud realiza análisis de hemoglobina, glucosa, triglicéridos, colesterol?					
17	¿El personal de salud realiza inspección de los genitales para realizar Papanicolau? (Solo mujeres)					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

Estimado padre o madre de familia, reciba usted un cordial saludo y a la vez manifestar que, el presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Calidad de atención y control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur**”, además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Seira Katherine Huaman Inocente.

Título del proyecto: “Calidad de atención y salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Lima Sur”

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en los establecimientos de salud I-4 de la DIRIS Lima Sur.

Participantes: Adolescentes de 12 a 17 años que recibieron y concluyeron la Atención Integral de Salud en los establecimientos de salud I-4 de la DIRIS Lima Sur

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 984000798. Email: seirakatherine@gmail.com

Declaración de consentimiento: Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

Anexo 4: Formato de asentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

Estimado adolescente, recibe un cordial saludo y a la vez te comunico que, el presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Calidad de atención y control de salud integral del adolescente en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur**”, además debes de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas. Así mismo quiero informarte que tus padres de familia firmaron el consentimiento informado, para que decidas si participes o no al estudio.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Seira Katherine Huaman Inocente.

Título del proyecto: “Calidad de atención y salud integral del adolescente en los establecimientos de salud I-4 de la DIRIS Lima Sur”

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en los establecimientos de salud I-4 de la DIRIS Lima Sur.

Participantes: Adolescentes de 12 a 17 años que hayan concluido la Atención Integral de Salud en los establecimientos de salud I-4 de la DIRIS Lima Sur.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 984000798. Email: seirakatherine@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	uwiener on 2024-03-10 Submitted works	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
7	uwiener on 2023-11-04 Submitted works	1%
8	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%