



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Incidencia de gestión articulada en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

La Rosa Valladares, María Milagros (orcid.org/0000-0003-4152-8496)

ASESOR:

Dr. Guizado Oscoco, Felipe (orcid.org/0000-0003-3765-7391)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis hijas: Yeraldin y Mónica,
por su comprensión, paciencia,
aprendizaje mutuo que permite
logros personales y
profesionales, en solidaridad
familiar.

Agradecimiento

Al Dr. Felipe Guizado Oscoco por sus enseñanzas, acompañamiento, y a mi familia en general por su apoyo incondicional para desarrollar la presente investigación.

Índice de contenido

| | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEORICO | 5 |
| III. METODOLOGIA | 15 |
| 3.1. Tipo y Diseño de Investigación | 15 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 16 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis | 18 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 19 |
| 3.5. Procedimientos | 21 |
| 3.6. Método de Análisis de Datos | 21 |
| 3.7. Aspectos éticos | 22 |
| IV. RESULTADOS | 23 |
| Resultados descriptivos de las variables en estudio | 23 |
| V. DISCUSIÓN | 33 |
| VI. CONCLUSIONES | 38 |
| VII. RECOMENDACIONES | 39 |
| REFERENCIAS | 40 |
| ANEXOS | 47 |

Índice de tablas

Pág.

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Experticia de Jurados | 19 |
| Tabla 2 Confiabilidad del instrumento | 20 |
| Tabla 3 Distribución de frecuencias de gestión articulada..... | 23 |
| Tabla 4 Distribución de frecuencias de las dimensiones de gestión articulada. | 24 |
| Tabla 5 Distribución de frecuencias del Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar..... | 25 |
| Tabla 6 Distribución de frecuencias de las dimensiones del Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar..... | 26 |
| Tabla 7 Ajuste del modelo y Pseudo R cuadrado que explica la incidencia la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar..... | 27 |
| Tabla 8 Pseudo R cuadrado..... | 27 |
| Tabla 9 Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar..... | 28 |
| Tabla 10 Ajuste del modelo y Pseudo R cuadrado que explica la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación..... | 29 |
| Tabla 11 Pseudo R cuadrado..... | 29 |
| Tabla 12 Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación..... | 30 |
| Tabla 13 Ajuste del modelo y Pseudo R cuadrado que explica la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar..... | 31 |
| Tabla 14 Pseudo R cuadrado..... | 31 |
| Tabla 15 Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar..... | 31 |

Índice de figuras

| | Pág. |
|--|------|
| Figura 1 Niveles de gestión articulada..... | 23 |
| Figura 2 Niveles de las dimensiones de gestión articulada..... | 24 |
| Figura 3 Niveles del Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar..... | 25 |
| Figura 4 Niveles de las dimensiones Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar..... | 26 |

RESUMEN

Investigación de diseño cuantitativo, descriptivo que permitió determinar la incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación y salud de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar atendidos en la Unidad de Protección Especial Lima 2022. Categorizando gestión articulada para medir su impacto; metodológicamente se procedió a realizar una regresión logística ordinal a través del estadígrafo R^2 de Nagelkerke cuyo valor de Pseudo R cuadrado estimó (0.235) resultado que estableció la dependencia en un 23,5% de la variable dependiente acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto a la variable independiente gestión articulada desarrollada por operadores públicos. Concluyendo en la importante responsabilidad de la gestión de los operadores de las instituciones públicas para interactuar en interrelación con las dimensiones: coordinación, colaboración, cooperación, y coherencia, y atender las necesidades del adolescente a acceder a educación y salud, que conducen a desarrollo de capacidades y oportunidades personales, laborales y familiares, de este modo la gestión articulada incida en la eficiencia y la calidad de la gestión pública dirigida hacia una población vulnerable que requiere ser empoderada y ser parte de sus propios logros personales y sociales.

Palabras clave: *Gestión articulada, adolescentes, acceso a educación y salud.*

ABSTRACT

Research of quantitative, descriptive design that allowed determining the incidence of articulated management in access to education and health of adolescents at risk of family vulnerability treated in the Special Protection Unit Lima 2022. Categorizing articulated management to measure its impact; Methodologically, an ordinal logistic regression was carried out through the Nagelkerke R2 statistician, whose value of Pseudo R square was estimated (0.235), a result that established the dependency in 23.5% of the dependent variable access to education and health of adolescents in risk of lack of family protection with respect to the independent variable articulated management developed by public operators. Concluding in the important responsibility of the management of the operators of public institutions to interact in interrelation with the dimensions: coordination, collaboration, cooperation, and coherence, and attend to the needs of the adolescent to access education and health, which lead to the development of personal, work and family capacities and opportunities, in this way the articulated management affects the efficiency and quality of public management directed towards a vulnerable population that needs to be empowered and be part of their own personal and social achievements.

Keywords: *Articulated management, adolescents, access to education and health.*

I. INTRODUCCIÓN

El informe internacional de la Secretaría General de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) al año 2017 plantea la metodología y la experiencia sobre las prácticas de gobernanza pública, con planificación estratégica, promoviendo coordinación a multinivel e incorpora a ciudadanos en los espacios para decisiones públicas, proponiendo gestión articulada social y participativa en los países de América Latina y el Caribe. Indicando que al 2014 dicho país gastó alrededor del 8,7% del producto bruto interno en beneficios sociales por ejemplo en educación y salud. Sin embargo, la inversión en políticas sociales estaría detenido e incluso experimentaría un retroceso (CEPAL, 2019); cuando la gestión pública no logra resolver necesidades sobre todo de adolescentes provenientes de familias en situación de riesgo sea por su condición económica e incumplimiento de responsabilidades parentales.

Así también, Torres (2019) señala que la comunidad internacional a través de la Convención de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes considera que el goce pleno a la vida depende del acceso a calidad de vida que le brinden los padres o adulto responsable y la vida está en relación a cómo se atiende su salud; y asimismo, acceder a educación contribuye al desarrollo personal, social y económico durante su vida. Tanto el disfrute a la educación como a un servicio de salud de calidad son sinérgicos, suman en la calidad de vida de un adolescente.

En los últimos veinte años la gestión en los servicios públicos en el Perú ha intervenido de una forma más activa en aras de resolver los problemas de las poblaciones vulnerables, entre ellos los adolescentes, quienes son sujetos de derechos, libertades y de protección específica conforme se redacta en el código del niño y adolescente, Ley 27337-PROMUDEH (2000); a partir del mismo, se han diseñado políticas públicas de protección a favor de preservar el goce a la educación y salud entre ellos, con énfasis a la protección de adolescentes embarazadas; por cuanto, las desigualdades de género, como construcciones socio-culturales aún continúan entre hombres y mujeres. Siendo necesario crear

estrategias de gestión articulada y resolver que todo adolescente sin excepción acceda a educación en todos sus niveles y atención a su salud de calidad desde el diagnóstico al tratamiento oportuno involucrando a los profesionales de los servicios, madre, padre o tutor a favor del desarrollo integral del o la adolescente.

Hasta antes del 2002 la gestión pública en el Perú se desarrollaba de forma desarticulada, con una organización poco racional, con funcionarios poco especializados y comprometidos en un gestión eficiente en el sector público; sin embargo, ya en la Constitución Política del Perú (1993) se establece una gestión basada en instituciones abiertas e inclusivas, es por ello importante categorizar la gestión articulada en las instituciones públicas, porque las instituciones dejaron de ser islas; para convertirse en una gestión moderna en procesos continuos interinstitucionales, colaborativos, concertados y participativos.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, como política pública propone asegurar los derechos de los adolescentes, sin violencia y desprotección; integrando la Comisión Multisectorial Permanente y es el ente rector para ejecutar el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia hacia el 2030, con el objetivo estratégico 4. “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años” (MIMP, 2022); articulando estrategias con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. Cuenta con servicios ejecutores como las Defensorías Municipales de los Niños y Adolescentes locales y las Unidades de Protección Especial, en adelante UPE; se constituyen en servicios que tienen a fin identificar y evaluar desprotección familiar o situación de riesgo, dictando y precisando las medidas de protección según su Reglamento D.S. N° 001-2018-MIMP, que indica entre otros el Art. 52 “Acceso a servicios de educación y Salud” (D.S. 001-2018-MIMP), cuya competencia está definida en el Decreto Legislativo N°1297-MIMP-2018 referido a la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

Los informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) respecto al resultado del Censo realizado en el año 2017 se obtuvo como dato que 440 mil 591 adolescentes comprendidos entre 14 a 19 años de edad habrían

declarado que no estudiaban, no trabajaban, ni recibían información, los mismos que para ese rango de edad representan el 15,1% de total de dicha población, cifra preocupante porque son vulnerables a no alcanzar espacios laborales idóneos para lograr calidad de vida. El mismo informe señala que aún el 27,6% de adolescente no tiene cobertura de seguro de salud de ningún tipo (INEI, 2017).

Por lo tanto, a la fecha se desconoce el impacto de las gestiones a través de redes multisectoriales estatales y locales a fin de restituir derechos como la educación y salud de los adolescentes, planteando la problemática: ¿Cuál es la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar atendidos en el servicio de la Unidad de Protección Especial Lima, 2022?; formulando dos preguntas específicas: 1. ¿Cuál es la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar atendidos en la UPE Lima 2022? 2. ¿Cómo incide la gestión articulada en el acceso a atención de salud del adolescente en situación de riesgo familiar atendido en la UPE Lima 2022?

Es así como la respuesta a esta problemática teóricamente desde análisis sistémico y sinérgico de una gestión articulada vamos a conocer cómo ésta desde sus políticas públicas, su visión y misión institucional a través de acciones específicas contribuye a disminuir vulnerabilidades en accesibilidad a educación y salud de los adolescentes, con el compromiso sinérgico de los diferentes actores en la gestión articulada llámense profesionales, padres de familia y adolescente. Metodológicamente se construirá un instrumento debidamente validado de encuesta y recojo de información que explicará la correlación e incidencia entre la gestión articulada y el acceso a derechos intrínsecos de salud y educación. Así también, en la práctica se pretende contribuir con delinear procedimientos administrativos más significativos de gestión pública, comprometida y funcional en aras del desarrollo de los adolescentes, más adelante ciudadanos responsables que se desenvuelven en espacios familiares, sociales con respeto a sus derechos humanos.

Esta investigación estableció el objetivo general: Determinar la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar 2022. De ello se delimitan como objetivos específicos: 1. Determinar la incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022; y 2. Determinar cómo la gestión articulada incide en el acceso a atención de la salud de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022.

Planteando como hipótesis: La gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la educación y salud de adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar 2022. Y se propuso hipótesis específicas: 1. La gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a educación de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022. 2. La gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a atención de salud de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022.

II. MARCO TEORICO

De la revisión de antecedentes de estudios a nivel nacional, sobre gestión articulada, Montenegro (2020) propone un modelo intersectorial para disminuir la anemia infantil. Precisa como variable independiente: modelo de gestión articulada cuyas dimensiones: articulación multisectorial, capacitación en gestión y abastecimiento contribuyen a reducir la anemia infantil. Realizando una primera fase cuantitativa y segunda fase cualitativa en el proceso de investigación. En sus conclusiones refirió que el modelo de gestión articulada contiene axiológicamente valores entre los que destaca cooperación, confianza y compromiso siendo importante la multidisciplinariedad en la articulación.

Encontramos que Cunya (2022) diseña un modelo de estrategia articulada, ésta como variable independiente incide directamente en afianzar la seguridad ciudadana en la ciudad de Chiclayo. En la investigación básica con enfoque cuantitativo, siendo el resultado las dificultades para implementar estrategias articuladas en la satisfacción a la necesidad de seguridad ciudadana, y concluyó que estrategias articuladas es pertinente en unidad con la ciudadanía y gobierno local.

En ese mismo, orden de ideas Barahona (2020) investigó cómo se interrelacionan directamente las variables participación articulada de actores y calidad del servicio de seguridad ciudadana en la investigación desarrollada en el distrito de José Leonardo Ortiz, propuso un modelo de gestión articulada con énfasis en la participación de la ciudadanía, desde un enfoque cualitativo explorando y observando la situación de seguridad ciudadana con intervención de autoridades y representantes de instituciones del Comité Distrital de Seguridad Ciudadana, la Coordinadora de Juntas Vecinales; haciendo énfasis que la articulación de actores a nivel del territorio distrital es insuficiente, por la desinformación de la ciudadanía, la excepción de participación de los actores solo en la planificación siendo importante la interacción en todo el procesos de gestión articulada a favor de la seguridad.

En la realización de investigación descriptiva y correlacional Gonzáles

(2020) a través del enfoque cuantitativo, enfatiza la responsabilidad en la vinculación y articulación interinstitucional estratégica de las políticas del sector salud y sus instituciones. Llegando a concluir que habría “un bajo nivel de correlación estratégica de la institución con los entes de los tres niveles de gobierno, desaprovechando una importante oportunidad para la articulación estratégica de las políticas del sector” (p.51)

Ortiz et. al (2018) en estudio realizado en México, sobre la gestión pública colaborativa y el compromiso organizacional demuestran que el compromiso con la organización predice a la gestión colaborativa, es decir los compromisos organizativos se internalizan en la interacción entre colaboradores se logran resultados favorables en el cumplimiento de objetivos organizacionales mejorando significativamente la gestión pública colaborativa, haciendo eficiente el desempeño de los colaboradores.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2017) sobre la garantía de derechos niñas, niños y adolescentes y los Sistemas Nacionales de Protección nos explica dos variables: gestión articulada y derechos de los niños, niñas y adolescentes, a través de “estrategias entre instituciones articuladas para la plantear programas, elaboración, aprobación, aplicación, seguimiento y evaluación de la políticas públicas, considerando las variadas circunscripciones e institucionalidad” (CIDH, 2017, p.15). Análisis que advierte que pese a los avances de los Estados Americanos en la legalidad y normatividad para asegurar los derechos como la educación y salud en los adolescentes, aún se encuentran dificultades para actuar articuladamente a través de coordinaciones multisectoriales; así como, transparentar las acciones y las informaciones sobre las actuaciones estatales a favor de los adolescentes.

CEPAL (2021) realiza una investigación tanto cualitativa y cuantitativa sobre la inversión pública en niños, niñas y adolescentes en tres países: Chile, Costa Rica y Perú, en la que evalúa la asignación del presupuesto dirigido a estrategias de protección que favorezcan a la niñez y adolescencia siendo el resultado que Chile cuenta con 220 programas dirigidos a niñez, Costa Rica 116 programas y Perú 93. Asimismo, es poco difundido los programas sociales y no

existe coherencia, ni articulación entre la asignación del producto bruto interno, proponiendo monitoreo del diseño de sus programas, la toma de decisiones a fin de que la niñez y adolescencia cuenten con atenciones de calidad y significativas a su futuro en cuanto a salud y educación, más aún poco se hace por los derechos a recreación y deporte.

Otro planteamiento de modelo de gestión articulada es la realizada por la Secretaría Técnica de Planificación del desarrollo económico y social (Paraguay, 2020) en ella plantea el uso de instrumentos para la concertación de acuerdos o convenios a fin de lograr mejores resultados de gestión pública con “una metodología de trabajo articulado y coordinado en el territorio” (p. 26) con la finalidad de establecer condiciones entre comunidad y Estado para la sostenibilidad de las políticas públicas y los servicios públicos, entre ellos acceso a educación y salud dirigido a la niñez y adolescencia; con un modelo mixto de gestión con actores a nivel central, territorial o privado.

Sobre los enfoques de gestión pública en el Perú se implementó la Política Nacional de Modernización, que se fundamenta en la gestión por procesos y por resultados, que se evidencian más en el sector salud y educación según estudio de Morveli (2020). Un presupuesto por resultado debe iniciarse elaborando un programa presupuestal diseñado con un buen análisis de diagnóstico de la problemática y necesidades de la población objetivo, precisando los recursos necesarios para satisfacer una necesidad o problema prioritario cuya ejecución en menor tiempo y con uso adecuado de recursos humanos, materiales, infraestructura entre otros se cumpla implementando las estrategias, enfoques, objetivos y metas reales, medibles y alcanzables. Y es en el proceso de ejecución que incorpora un buen seguimiento con una evaluación y monitoreo real, transparente, como se van controlando las actuaciones para el cumplimiento de las metas.

El planteamiento de una gestión moderna eficiente y eficaz se plantea desde el enfoque de sistemas en la administración, tal como resume Velásquez (2000) la teoría general de la administración ha desarrollado un enfoque holístico, en el que la organización depende de los cambios del entorno y de la

tecnología se adapta en un sistema abierto y permeable concibiendo al hombre como ser complejo, particular que en el proceso debe generar oportunidades y trascender no solo en satisfacer necesidades individuales sino en relación intrínseca con el entorno. Destacando en el sistema social u organizacional tres elementos: actividades que ejecutan, las interacciones entre quienes participan en el proceso de las acciones y los sentimientos entre las personas que lo integran. Sustentado en la teoría general de sistemas planteado por Ludwig von Bertalanffy quien desde su análisis científico en biología se traslada a lo social y es utilizado por Chester Barnard en los procesos administrativos. Aportes importantes para la gestión articulada en referencia a la interinstitucionalización, cooperación, y coherencia en los procesos de gestión.

Gutiérrez y Gutiérrez (2021) refirieron la importancia desde la teoría de sistemas en la innovación en el sector Público en Chile, desde el marco teórico comprende que las organizaciones son un sistema interrelacionado, interdependiente, que se moviliza por la cooperación, asociación de quienes la integran en una suma de acciones de mejora continua. Álvarez (2018) en un análisis referido a los sistemas en las organizaciones y el management realizado en Bogotá concluye que los sistemas cerrados y abiertos impulsados desde la teoría de sistemas ha favorecido que las organizaciones puedan abordarse como sistemas autorreferenciales con potencial para auto-eco-organizarse que deviene en interacciones e interferencias en su unidades a su interior y en relación al sistema externo en el que se desenvuelven empresarialmente a través de coordinación, interrelación y comunicación.

Es así como se define a articulación como el proceso que genera acciones conjuntas entre las gestiones y los recursos gestionados por los actores participantes en un espacio específico de la gestión pública (Repetto, 2005), que se caracteriza por ser un proceso de valorable coordinación cuando se atiendan necesidades o demandas priorizadas, con definición de actores responsables, la especificidad de los recursos a utilizar con coherencia a lograr los objetivos planteados en las políticas y programas sociales, cuyo valor se garantice de la evaluación del impacto social, cuando trasciende el valor del fin del servicio público.

Espinoza et. al (2018) en su análisis sobre la gestión informal del Programa Jóvenes Productivos (2014-2018) establece la diferencia entre la cogestión y la articulación, la primera exige definir reglas, procedimientos con su consecuente delegación de responsabilidades con compromiso por el bien común; la segunda es una relación más flexible, abierta y difusa que no necesariamente en la comunicación precisan corresponsabilidad para alcanzar un objetivo común, siendo importante la comunicación en ambas acciones con colaboración de todos los participantes desde el diseño, ejecución y evaluación de los programas sociales.

Peve y Quintanilla (2021) sobre la calidad de la gestión articulada expresan que la dimensión coordinativa se constituye una característica estructural que ordena las actividades de las instituciones en el esbozo de proyectos, acciones y seguimiento consecuente de las políticas y programas públicos. Analizando que la coordinación tiene una escala que es la coherencia, la misma que es importante desde la planificación política y la gestión por resultados. Sobre la articulación interinstitucional se sostiene en un estado unitario y descentralizado cuyas instancias son interdependientes a través de mecanismos de coordinación (horizontal y vertical) y de cooperación a nivel multisectorial e intersectorial.

Coincide Novas (2018) sobre la gestión articulada que se sustenta en paradigmas de cooperación para el desarrollo local a través de intercambio de experiencias entre los diferentes actores: ciudadano, gobiernos locales, regionales siendo importante las buenas prácticas y la constante asistencia técnica, contando con herramientas de articulación: 1. Articulación de actores y niveles que se desenvuelven en espacios de gobernanza democrática, definidas territorialmente. 2. Planificación estratégica participativa, con y desde la identificación de necesidades y prioridades de los ciudadanos focalizados. 3. Asociaciones territoriales entre instituciones del estado, privadas en un marco multilateral. 4. Medición de la eficacia a nivel local, siendo fundamental la valoración del cumplimiento de la eficiencia y eficacia a nivel institucional y local (p.8).

Una gestión articulada debidamente implementada debe atender a poblaciones específicas en este estudio se tuvo como ejes del beneficio a acceso a derechos a la educación y salud a favor de adolescentes. “La adolescencia es la etapa de vida que se delimita de manera etaria entre los 12 y 17 años” (Yecting, 2017), durante dicho ciclo de vida atraviesan cambios físicos, psicológicos, sexuales y la forma como se relaciona con el mundo (Allen y Waterman, 2019) en la búsqueda de su independencia causando personal y familiarmente expectativas y ansiedad; dichos cambios personales involucran un estado de vulneración por sus características particulares biológicas, psicológicas y sociales. La adecuada atención a sus necesidades de alimentación, educación, salud y sociales interdependientes con la familia constituirán la formación de un adulto responsable.

En referencia a nuestra segunda variable sobre los diferentes estudios de la población vulnerable a no acceder a educación y salud óptima a sus necesidades, Sánchez (2019) con su trabajo de análisis entre adolescentes gestantes, y análisis a partir de datos de la ENDES 2019, analizó el resultado de las encuestas a adolescentes de 15 a 19 años de edad que confirman que el embarazo adolescente está asociado al abandono de los estudios a corto plazo, o el bajo desempeño escolar, cuyas características difieren según lugar de procedencia entre Lima metropolitana versus otras regiones de la costa, sierra o selva.

Así también, Tello (2018) en su tesis intitulada “Las madres adolescentes del Perú y su educación” explica como la desigualdad de género incide en la problemática de madres adolescentes, identificadas en mayor porcentaje en la selva del Perú, y en el Distrito de San Juan de Lurigancho en Lima Metropolitana que abandonan su formación educativa y afecta su calidad de vida, desarrollando una estrategia de empoderamiento a través de la ONG Grupo Vida como una alternativa de gestión a fin de brindar oportunidades realizando acciones con programas de capacitaciones a fin de impulsarlas al mundo laboral.

A nivel internacional la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018) expuso como prioridad priorizar estrategias para el decrecimiento del embarazo en la adolescencia en países de América Latina y el Caribe, que tienen la segunda tasa más alta de embarazo y madres adolescentes a nivel mundial cuyas estadísticas muestran que las mujeres son las que menos oportunidades de niveles educativos y de una adecuada atención a su salud reproductiva tienen a nivel latinoamericano.

En un contexto actual Noreña et. al (2020) profesionales de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquía, Colombia, a través de un enfoque de análisis de contenido y descripción sobre la gestión de la pandemia por COVID-19; analizaron las políticas sociales, y cómo éstas impactaron en programas de reintegración de derechos de los niños, niñas y adolescentes en algunos países de América Latina. El método que emplearon fue una revisión de literatura del muestreo de páginas web autorizadas por los ministerios, de sistemas de protección o de autoridades de salud del continente. Teniendo como resultado las directrices políticas sobre el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para implementación y seguimiento de servicios como la salud y educación, la población pobre no pudo acceder a dichos servicios por carecer de los medios tecnológicos apropiados. Señalaron que en un contexto de gestión pública de protección integral a la niñez y la adolescencia son insuficientes, pese a aceptar a los adolescentes como sujetos de derechos y la importancia de su participación en las políticas públicas, estas solo fueron “decorativas en seminarios web” (p.16). Siendo importante la participación articulada de todos los actores en la implementación de toda gestión pública.

Otro concepto de adolescentes en riesgo, determinada por Morales (2020) indica que la adolescencia es “una fase de ciclo vital caracterizada por una serie de transformaciones que son el precedente de la asunción de un rol adulto, dichas transformaciones se viven como duelos y pérdidas, lo que provoca una crisis” (p.45) y las condiciones de riesgo pueden ser personales, familiares o sociales, destacando un patrón de comportamiento temerario, cuya estrategias de intervención se deben establecer de forma multidisciplinaria a fin de contar

con gestiones que disminuyan los riesgos y potencializar conductas más saludables en los adolescentes.

Conociendo que la adolescencia es un ciclo de desarrollo biológico en el que el ser humano se torna vulnerable a situaciones de riesgo específicamente de su salud, como el consumo de sustancias psicoactivas, tóxicas, accidentes de tránsito, trastornos en su salud mental, salud física y reproductiva por embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, entre otros Obregon et. al (2021) las dimensiones en referencia al acceso y satisfacción de los servicios de salud se establecen en su registro a un seguro de salud integral, y la satisfacción del servicio recibido conforme a expectativas, empatía, seguridad y fiabilidad. Siendo importante identificar que la gestión articulada en servicios públicos implemente estrategias de acceso integrado, continuas y coherentes con las necesidades del adolescente.

El desarrollo de la variable acceso a educación, comprendida ésta como un derecho al que se alcanza previo a las siguientes dimensiones: organización de secciones, la multiedad como estrategia de gestión, tal como indica Gayone (2020) es decir, el acceso de ser registrado en un nivel y sección conforme a la gestión educativa particular o estatal; inclusión de adolescentes con discapacidad en la modalidad común, condiciones materiales que favorezcan la enseñanza y el trabajo docente. Siendo que por las características socio económicas se percibe desigualdades y pocas oportunidades para acceder al derecho a formación educativa.

La Presidencia del Consejo de Ministros en su Informe Anual de Descentralización Junio 2018 señaló la necesidad de coordinar y articular mejor entre los sectores locales, regionales y ministeriales que dependen de ellos, sobre todo en áreas que requieren de intervenciones adecuadamente coordinadas como en el sector salud y educación, indicando que la gestión pública para su eficiencia debe capacitar a sus autoridades en una gestión ordenada y planificada con presupuesto anticipado que luego se evalúa sus resultados y recoge un aspecto importante de la metodología europea RIS3 (Research and Innovation Strategy for Smart Specialization). Que expone la

necesidad de concentrar de manera eficiente los recursos disponibles en una región para generar y explotar el conocimiento (p.99). Y es en procesos descentralizados que se promueve que los servicios públicos lleguen eficientemente a los ciudadanos en sus espacios territoriales.

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) propone en el informe sobre: “Avances de la Política Sectorial en el Marco de la Política General de Gobierno OCDE y la Agenda 2030 tiene diseñada los Objetivos estratégicos y sus acciones por cada Sector del Estado sobre la Política General de Gobierno hacia el año 2021, en cuatro ejes de intervención, siendo el “Eje 1: Oportunidades, inversión social, entre otras, donde establece el grado educativo que nuestro país exige lograr, así como la salud priorizada en las personas y que actúe con inmediatez y eficiencia a las necesidades del usuario” en el que coordinan de forma multisectorial el sector Educación, Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables, en este aspecto desarrolla sus acciones estratégicas con enfoque de derechos y enfoque de género en igualdad de oportunidades.

En el Perú, se promueve el fortalecimiento del derecho Universal en Salud en la Ley N°29344-PCM (2009) en el que incluyendo a las y los adolescentes se fomenta que la población en todo el ámbito nacional acceda a seguro de salud a fin de recibir: “un conjunto de atenciones de salud con carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación” (UNICEF, 2018, p.14) con inmediatez, sin exclusión. La Resolución Ministerial N°538-2009/MINSA determina incluir a través de programas de atención integral a las y los adolescentes comprendidos entre los doce años y los diecisiete años, once meses y veintinueve días. El derecho a la salud es “al disfrute del más alto nivel de salud”, según la Organización Mundial de la Salud es “un estado completo de bienestar físico, y mental” sin distinción alguna.

Respecto a la variable acceso a salud, estudio realizado por UNICEF (2018) indica que operativamente los elementos relacionados con los estándares de atención en la salud: a. Disponibilidad, que los servicios de salud deben asequible a todos; b. Disponibilidad con cuatro dimensiones: no discriminación, cercano los más posible a su lugar de residencia, posible conforme a su situación

económica y comprensible a la información y confidencialidad; c. Cordial y acorde a su cultura, género y ciclo de vida; d. Calidad personal preparado que brinde atención científica en condiciones sanitarias adecuadas (p. 26).

Para el presente estudio se tomará la dimensión acceso a salud, que es un servicio de atención gratuito, independiente de la población vulnerable, en este aspecto es importante el estudio de adolescentes atendidos en la Unidad de Protección Especial Lima declarados en situación de riesgo. Siendo las características de adolescentes que no acceden a un servicio de salud los que migran internamente, cuando los padres dejan de asumir su rol parental, limitaciones por razón de género, la edad, dificultades por modificación de tipo de seguro entre un antecedente de afiliación a ESSALUD y luego a SIS y desinformación entre los planes de atención al que tienen cobertura, entre los más importante.

Un aporte importante sobre el estudio al acceso a la educación es la que desarrollaron Montes y Escalante (2018) analizan dos dimensiones: matrícula y permanencia de estudiantes en el sistema educativo conforme fomenta el Programa Juntos en el distrito Los Morochucos, para la primera explican a través de los indicadores de niños y adolescentes registrados en los niveles educativos: inicial, primaria, secundaria; y sobre el seguimiento a permanencia el indicador es la asistencia conforme al nivel registrado; ésta última no habría tenido estabilidad por la responsabilidad de los padres de familia, que asumieron compromisos inherentes a su responsabilidad parental, que se validó a través del aplicativo SIT MOVIL VCC, instrumento que permitió recojo de datos (p. 51)

Se conoce también de experiencias en Instituciones de Educación Especial desarrolladas en escuelas de Estados Unidos referidas por Banks (2021) que se logra buenos resultados en educación especial integrando de forma innovativa, colaborativa, cooperativa unida al desarrollo tecnológico integrando a los profesionales, padres de familia y a adolescentes conforme a sus necesidades evolutivas.

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Tipo de Investigación realizado es básico, porque recogimos los datos desde los adolescentes en riesgo de desprotección familiar a través de la aplicación de encuesta, que permitió incrementar el conocimiento teórico científico sobre la gestión articulada, como indicó Muntané (2010) “la investigación básica se caracteriza porque se inicia en un marco teórico y permanece en él” (p. 221). Y sobre todo, se conoció la incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación y salud

3.1.2. Diseño de Investigación

La tesis investigativa se diseñó con el enfoque cuantitativo, porque midió y estimó el problema de investigación incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de los adolescentes en situación de riesgo, atendidos en la Unidad de Protección Especial Lima; es decir, cuantificamos el evento cuánto ocurren y con qué magnitud en un espacio y tiempo determinado. Tal como señala Monje (2011) “su finalidad es explicar los fenómenos estableciendo uniformidad en los mismos” (p. 11); dichas tendencias explicaron un comportamiento social que se cuantifica en número de ocurrencias a través de la observación y análisis estadístico desde una probable afirmación, para luego incorporarlo a la teoría y obtener un nuevo conocimiento metodológicamente estudiado.

Se desarrolló en el marco del diseño no experimental toda vez que se observó la incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación y a la salud a favor de los adolescentes, una realidad ya establecida, donde no se realiza la manipulación de las variables, ni es controlada por el investigador tal como refiere Álvarez (2020).

Nivel correlacional causal por la relación de dependencia entre la variable gestión articulada (V1) y la variable acceso a educación y salud (V2). Toda vez que las segundas dependen de cómo incide en ellas la gestión articulada. Se establece la correlación y después la relación causal entre las variables (Huaire, 2019).

Diseño de Investigación correlacional causal



Donde; M son los adolescentes atendidos en el año 2022 representan la muestra y X1 es la variable 1 Gestión Articulada y Y1 es la variable 2 derecho a acceso educación y salud de los adolescentes.

Descriptivo simple porque se describió las características de las variables en el proceso de gestión articulada y su importancia en el acceso a la educación y salud del adolescente, tal como señala Bernal (2010) “se trata de identificar acontecimientos, situaciones, cualidad, características del objeto de estudio” (p. 113).

Transversal porque se recoge y valora los datos en un solo momento del proceso de investigación en un momento y tiempo determinado entre las actuaciones de la gestión articulada y los actores involucrados en el proceso. Así también, es una investigación transeccional o transversal porque se recolectarán datos respecto a la incidencia de una gestión pública particular en la población (Hernández et. al, 2014) de adolescentes atendidos por la Unidad de Protección Especial Lima en el año 2022 que acceden a servicio educativo y de salud, población con sus características ya existentes.

3.2. Variables y operacionalización

Las variables que se estudiarán están categorizadas en: gestión articulada como causa o variable independiente, toda vez que se constituye en una causal que determina la existencia u ocurrencia de otro hecho; y acceso a educación y salud como efecto o variable dependiente que existe en mayor o menor nivel de incidencia (Amiel, 2007, p. 171)

Gestión Articulada (V1) Fernández (2017) conceptualiza una gestión articulada como un proceso de coordinación dinámico cuyos actores involucrados desarrollan cooperación, colaboración y coherencia de forma sinérgica a fin de resolver necesidades personales y sociales propias en un territorio y contexto determinado.

Acceso a educación y salud (V2). Son derechos al que se alcanza previo a las siguientes dimensiones: organización de secciones, la multiedad como estrategia de gestión (Gayone, 2020); es decir, demandan responsabilidad democrática, como indica Celermajer (2020) desde el enfoque relacional dichas decisiones colectivas se legalizan y se concretan a través de instituciones.

Respecto a la dimensión acceso a la educación prevalece el acceso de ser registrado en un nivel y sección conforme a la gestión educativa particular o estatal; **inclusión de adolescentes** con discapacidad en la modalidad común, **condiciones materiales** que favorezcan la enseñanza y el trabajo docente, y su permanencia está en relación a los roles parentales de los padres de familia (Montes y Escalante, 2018), para nuestro estudio precisamos con indicador el acompañamiento familiar, asesoría del gestor de la institución o tercero.

Definición operacional que se desarrolló como investigadora a fin de detallar y precisar las dimensiones cuya función será viabilizar la medición a través de los indicadores tanto en la variable independiente gestión articulada como en la variable dependiente acceso a educación y salud a través de eventos afirmativos que proponemos en un cuestionario, previamente validado. Teniendo en cuenta que ambas variables son cualitativas politómicas porque se diseñaron con cinco respuestas conforme modelo Likert.

Escala de medición empleada es la escala de Likert, a partir de dicho modelo se pudo obtener una calificación sobre el nivel de acuerdo o desacuerdo de los adolescentes en referencia a la gestión articulada que habría favorecido su acceso a educación y salud. Cuando la variable dependiente de clasificación cualitativa se basa en orden jerárquico de los atributos es ordinal, tal como explica Rendón (2016) (p.398).

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

La data de admisión al año 2022 en la Unidad de Protección Especial Lima (UPE Lima) se atendieron a 80 adolescentes entre 12 a 17 años en situación de riesgo de desprotección familiar, constituyéndose en una población finita según Arias (2020) es la población que se conoce con exactitud cuantitativa, quienes fueron registrados y se atendieron conforme a un registro de sus necesidades de atención.

Criterios de inclusión: la población definida fueron los adolescentes cuya característica es su edad comprendidos entre los 12 a 17 años, quienes en compañía de madre, padre o tutor vienen siendo atendidos por los profesionales del servicio de la UPE Lima, registrados en la base de datos correspondiente.

Criterios de exclusión: priorizamos los adolescentes que estaban en condiciones de brindar la información a través de los instrumentos de recojo de datos que proporcionaron, esto es con comprensión de lectura. Se excluyó por ello a adolescentes con limitaciones cognitivas.

3.3.2. Muestra

Se identificaron a 80 adolescentes entre las edades de 12 a 17, en situación de riesgo de desprotección familiar que viene siendo atendidos por los profesionales de la UPE Lima. Y que acuden al servicio para continuar con atenciones especializadas conforme a un plan de intervención individual en proceso de atención hasta mayo 2022. Esto es una población con características particulares identificables (Arias, 2020).

3.3.3. Muestreo

Definimos seleccionar al 100% de los 80 adolescentes identificados para el presente trabajo de investigación, la misma que se constituyó en un **muestreo censal** (Hernández et al, 2014).

3.3.4. Unidad de análisis

Nuestro objetivo es determinar la incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación y salud de los adolescentes atendidos en la UPE Lima, por lo tanto, nuestra unidad de análisis se constituyó en los adolescentes que pudieron afirmar o no la incidencia de la gestión articulada por su relación directa con el gestor público y beneficios obtenidos a su calidad de vida.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó técnica de encuesta, de investigación primaria, como herramienta de recolección de datos y la aplicación de cuestionario de elaboración y construcción propia, aplicado a la población censal, que a través de una sistematización de preguntas y posibles respuestas la muestra censal debe responder (Arias, 2020). Teniendo en cuenta la coherencia de las preguntas con las dimensiones e indicadores de las variables. Se aplicó instrumento con la escala de Lickert ordinal, cuestionario cerrado, en referencia a afirmaciones que conduzcan a determinar el objetivo de la presente investigación. Así también la revisión de documentos de carácter científico.

Validez de la investigación, se realizó a fin de tener claro si el instrumento de medición, como el cuestionario va a medir con solidez al momento de aplicarlo consecutivamente con cada uno de los integrantes de la población; se realizó a través de juicio de expertos; quienes valoraron la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems, precisando la suficiencia del cuestionario y la opinión de aplicabilidad. Teniendo como validez:

Tabla 1

Experticia de Jurados

| Jurado experto | Experticia | Aplicabilidad |
|----------------------------------|----------------------------|---------------|
| Guizado Oscco, Felipe | Doctor/Docente metodólogo | Aplicable |
| Sánchez Sandoval, Sara Pamela | Doctora/Docente metodóloga | Aplicable |
| Melgar Apagüeño, María Ether | Magister/Metodóloga | Aplicable |

La confiabilidad en el proceso de investigación se inició con la fiabilidad del instrumento, que consecutivamente va a ser utilizado, para ello debió tener la consistencia y certeza de brindar los mismos resultados las veces que sea procesado, por ello a una prueba piloto en la que participaron 20 adolescentes de forma anónima se valoró estadísticamente a través del coeficiente alfa de Cronbach.

Tabla 2

Confiabilidad del Instrumento

Variable 1

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,711 | 20 |

Variable 2

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,839 | 20 |

Alfa de Cronbach es una de las pruebas estadísticas aplicables a la muestra piloto de la presente investigación arrojó respecto a la Variable 1 de los ítems del cuestionario tiene el valor: 0,711 del número de elementos procesados; y para la variable 2 presentó como valor: 0,839 determinando una puntuación de fiabilidad cuando se conoce que ésta es igual o superior a 0,7.

3.5. Procedimientos

Los protocolos de investigación a seguir se iniciaron con la autorización de parte de la autoridad de gestión pública, específicamente a la Dirección de Protección Especial del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, solicitado a través de una carta de presentación otorgada por la Universidad César Vallejo, cuya respuesta de autorización para la aplicación del cuestionario se otorgó a través de correo electrónico. Posterior a ello, se obtuvo de la responsable de registro la base de datos procediendo a filtrar los adolescentes comprendidos entre los 12 y 17 años que vienen recibiendo atención en la Unidad de Protección Especial Lima.

En el cuestionario procesado se incluyó la autorización del padre, madre o tutor a fin de que su hijo o hija responda el cuestionario validado; que unido a la técnica de encuesta permitió precisar regularidades en el proceso de gestión articulada en el acceso a educación y salud en los adolescentes atendidos en riesgo de desprotección familiar registrados en la Unidad de Protección Especial Lima 2022. Se realizó la aplicación del instrumento a los 80 adolescentes a través de estrategias como; atención personalizada cuando acudían al servicio para sus orientaciones especializadas; a través de visitas domiciliarias, comunicación telefónica, prevaleciendo la solicitud de autorización al padre, madre o tutor y segundo informando el carácter anónimo de la respuesta al cuestionario.

3.6. Método de Análisis de Datos

En una Matriz de Consistencia (Anexo 1) se procedió a sistematizar la investigación. Luego de ello la constatación de hipótesis correlacional causal se realizó de análisis no paramétricos como el chi cuadrada o χ^2 , así como también con el estadígrafo Nagelkerke. Porque son variables cualitativas, cuyo nivel de medición de la variable es ordinal (Baptista. 2014). Que categorizadas en variables correlacional causal se empleó la prueba estadística de Regresión logística ordinal; con niveles regular, buena y excelente referido a la Variable independiente gestión articulada; para la variable dependiente acceso a educación y salud: Accesible, poco accesible y nada accesible.

Para medir la inferencia estadística en relación con la incidencia de la variable independiente gestión articulada sobre la variable 2 acceso a la educación y salud se aplicará también R cuadrado de Nagelkerke que permitió conocer la varianza de la variable dependiente entre rangos de 0 a 1 a fin de tomar adecuadas decisiones entre los procesos administrativos que permitan eficiencia en la gestión articulada y el impacto de ellas sobre la población objetivo (Arias, 2020).

3.7. Aspectos éticos

En condición de investigadora, doy fe que los datos consignados se sustentan en criterios nacionales e internacionales de redacción e investigación teórica y práctica que sistematizan todo el proceso de investigación.

Desde la búsqueda de información teórica y procedimental se ha respetado la autoría de otros investigadores sobre sus conceptualizaciones, procedimientos metodológicos que permitieron obtener conocimiento con justicia sobre sus resultados teóricos y prácticos. Desde la experiencia profesional hemos recogido datos desde la interacción con los adolescentes atendidos en el servicio, a través de una relación directa, desde la oportunidad del ejercicio laboral con los mismos adolescentes, desde el diagnóstico de sus necesidades al iniciar nuestra intervención profesional que permita mejora en su situación de riesgo de desprotección familiar, guardando confidencialidad de su situación personal, y no sesgar los resultados del proceso de investigación.

En el registro de las referencias bibliográficas respetamos autoría científica, conforme a los procedimientos determinados en la RVI N°110-2022-VI-UCV que aprueba guía de elaboración de productos de investigación de fin de programa de la Universidad César Vallejo; enmarcado soporte científico de la investigación.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos de las variables en estudio

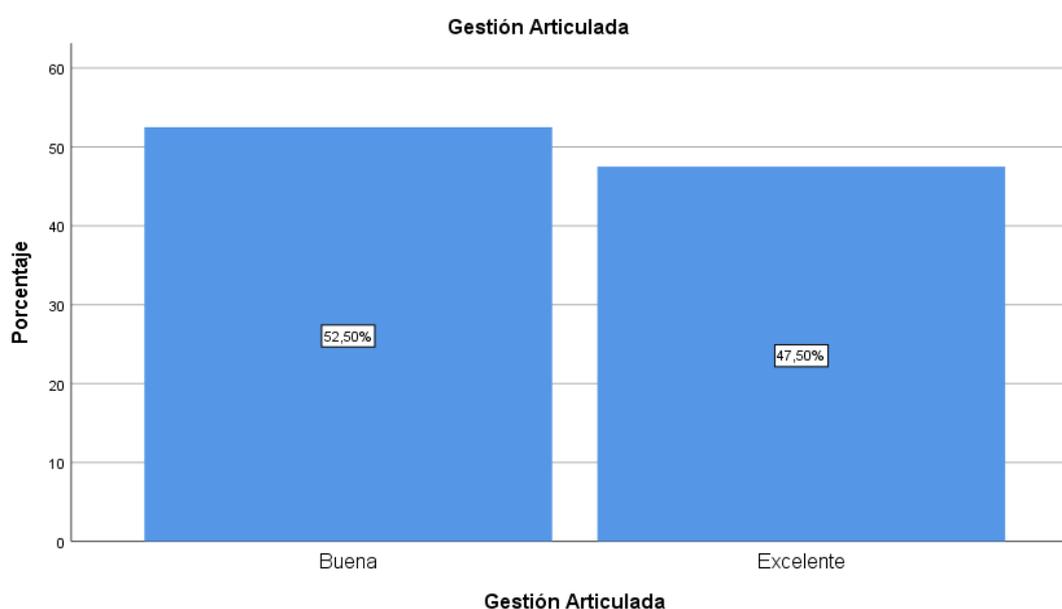
Tabla 3

Distribución de frecuencias de gestión articulada

| | | Gestión Articulada | | | |
|--------|-----------|--------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Buena | 42 | 52,5 | 52,5 | 52,5 |
| | Excelente | 38 | 47,5 | 47,5 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 1

Niveles de gestión articulada



De la tabla 3 y figura 1, se observa que el 52,5% de los encuestados perciben que la gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima es de nivel bueno. Mientras que, el 47,5% indica que es de nivel excelente dicha labor con los adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar 2022.

Resultados descriptivos según las dimensiones de gestión articulada

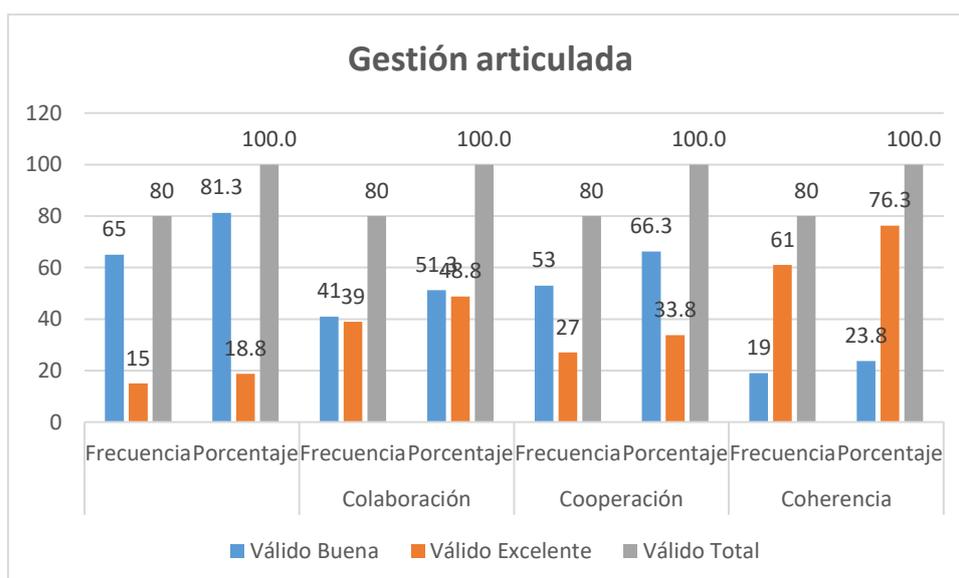
Tabla 4

Distribución de frecuencias de las dimensiones de gestión articulada

| | | Coordinación | | Colaboración | | Cooperación | | Coherencia | |
|--------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Buena | 65 | 81.3 | 41 | 51.3 | 53 | 66.3 | 19 | 23.8 |
| | Excelente | 15 | 18.8 | 39 | 48.8 | 27 | 33.8 | 61 | 76.3 |
| | Total | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 |

Figura 2

Niveles de las dimensiones de gestión articulada



En la tabla 4 y figura 2 se tiene que el 81,3% de los encuestados perciben que la **coordinación** desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima es de nivel bueno. Mientras que el 18,8% señala que es de nivel excelente. Así mismo el 51,3% de los encuestados perciben que la **colaboración** desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima es de nivel bueno. Mientras que el 48,8% señala que es de nivel excelente. También el 66,3% de los encuestados perciben que la **cooperación** desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima es de nivel bueno. Mientras que el 33,8% señala que es de nivel excelente. Finalmente, el 23,8% de los encuestados perciben que la **coherencia** desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima es de nivel bueno.

Mientras que el 76,3% señala que es de nivel excelente, en cuanto a la labor con los adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar 2022.

Tabla 5

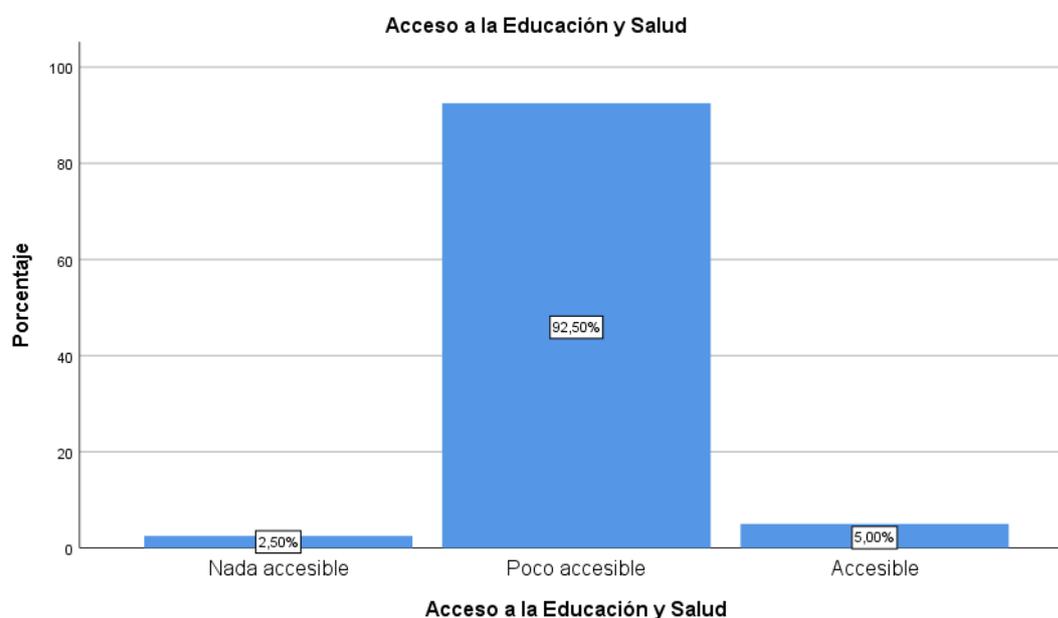
Distribución de frecuencias del Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar

Acceso a la Educación y Salud

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nada accesible | 2 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| | Poco accesible | 74 | 92,5 | 92,5 | 95,0 |
| | Accesible | 4 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 3

Niveles del Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar



De la tabla 5 y figura 3, se observa que el 92,5% de los encuestados perciben que Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar es poco accesible, mientras que el 5% señala que es accesible y el 2,5% restante

refiere que es nada accesible la Educación y Salud de adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar 2022.

Resultados descriptivos según las dimensiones Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar

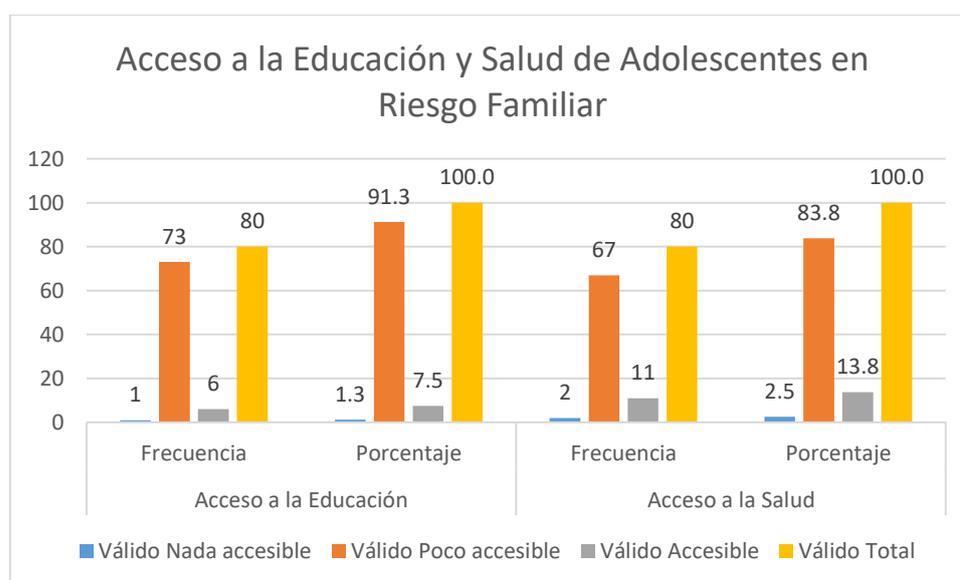
Tabla 6

Distribución de frecuencias de las dimensiones del Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar

| | | Acceso a la Educación | | Acceso a la Salud | |
|---------------|----------------|-----------------------|------------|-------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Nada accesible | 1 | 1.3 | 2 | 2.5 |
| | Poco accesible | 73 | 91.3 | 67 | 83.8 |
| | Accesible | 6 | 7.5 | 11 | 13.8 |
| | Total | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 |

Figura 4

Niveles de las dimensiones Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo Familiar



En la tabla 6 y figura 4 se tiene que el 91,3% de los encuestados perciben que Acceso a la Educación de Adolescentes en Riesgo Familiar es poco accesible, mientras que el 7,5% señala que es accesible y el 1,3% restante refiere que es

nada accesible la Educación. Así mismo el 83,8% de los encuestados perciben que Acceso a la salud de Adolescentes en Riesgo Familiar es poco accesible, mientras que el 13,8% señala que es accesible y el 2,5% restante refiere que es nada accesible la Salud de adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar 2022.

Prueba de Hipótesis - Hipótesis General:

Ho: La gestión articulada no incide en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar de la Unidad de Protección Especial Lima 2022.

Ha: La gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar de la Unidad de Protección Especial Lima 2022.

Tabla 7

Ajuste del modelo y Pseudo R cuadrado que explica la incidencia la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar.

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 14,300 | | | |
| Final | 5,316 | 8,984 | 1 | ,003 |

Función de enlace: Logit.

Tabla 8

Pseudo R cuadrado

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,106 |
| Nagelkerke | ,235 |
| McFadden | ,187 |

Función de enlace: Logit.

En la tabla 7 y 8, la prueba de contraste de la razón de verosimilitud determina que el modelo logístico tiene significancia ($\chi^2=8,984$; $p<0,05$). Ello

representa que en la gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la educación y salud de adolescentes. También, el valor de Pseudo R cuadrado a través de Nagelkerke (0,235) precisa la existencia de la dependencia en un 23,5% de la variable acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima.

Tabla 9

Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar

| | | Estimaciones de parámetro | | | | | Intervalo de confianza al 95% | |
|-----------|------------------------------|---------------------------|-------------|---------|----|------|-------------------------------|-----------------|
| | | Estimación | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Límite inferior | Límite superior |
| Umbral | [Acceso_Educación_Salud = 1] | -24,602 | 1,012 | 590,829 | 1 | ,000 | -26,585 | -22,618 |
| | [Acceso_Educación_Salud = 2] | 1,887 | ,480 | 15,462 | 1 | ,000 | ,946 | 2,828 |
| Ubicación | [Gestión_Articulada =2] | -20,888 | ,000 | . | 1 | . | -20,888 | -20,888 |
| | [Gestión_Articulada =3] | 0 ^a | . | . | 0 | . | . | . |

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla 9 precisa que el acceso a la educación y salud (Wald=15,462) y posee $p=0,000 < 0,05$ que denota el margen para la afirmación de la dependencia de la variable acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima

Comprobación de hipótesis específica 1

H₀: La gestión articulada no incide en el acceso a la educación de adolescentes en riesgo de desprotección familiar de la Unidad de Protección Especial Lima 2022.

H_a: La gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la educación de adolescentes en riesgo de desprotección familiar de la Unidad de Protección Especial Lima 2022

Tabla 10

Ajuste del modelo y Pseudo R cuadrado que explica la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación

| Información de ajuste de los modelos | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Sólo intersección | 16,079 | | | |
| Final | 5,462 | 10,616 | 1 | ,001 |

Función de enlace: Logit.

Tabla 11

Pseudo R cuadrado

| Pseudo R cuadrado | |
|-------------------|------|
| Cox y Snell | ,124 |
| Nagelkerke | ,256 |
| McFadden | ,199 |

Función de enlace: Logit.

En la tabla 10 y 11, la prueba de contraste de la razón de verosimilitud determina que el modelo logístico tiene significancia ($\chi^2=10,616$; $p<0,05$). Ello representa que en la gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la educación de adolescentes. También, el valor de Pseudo R cuadrado

a través de Nagelkerke (0,256) precisa la existencia de la dependencia en un 25,6% de la variable acceso a la educación de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima

Tabla 12

Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación

| | | Estimaciones de parámetro | | | | | Intervalo de confianza al 95% | |
|-----------|------------------------|---------------------------|-------------|---------|----|------|-------------------------------|-----------------|
| | | Estimación | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Límite inferior | Límite superior |
| Umbral | [Acceso_Educación = 1] | -24,641 | 1,012 | 592,739 | 1 | ,000 | -26,625 | -22,658 |
| | [Acceso_Educación = 2] | 1,674 | ,445 | 14,158 | 1 | ,000 | ,802 | 2,546 |
| Ubicación | [Gestión_Articulada=2] | -20,928 | ,000 | . | 1 | . | -20,928 | -20,928 |
| | [Gestión_Articulada=3] | 0 ^a | . | . | 0 | . | . | . |

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla 12 precisa que el acceso a la educación (Wald=14,158) y posee $p=0,000 < 0,05$ que denota el margen para la afirmación de la dependencia de la variable acceso a la educación de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima.

Comprobación de hipótesis específica 2

H₀: La gestión articulada no incide en el acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar de la Unidad de Protección Especial Lima 2022.

H_a: La gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar de la Unidad de Protección Especial Lima 2022

Tabla 13

Ajuste del modelo y Pseudo R cuadrado que explica la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar.

Información de ajuste de los modelos

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 10,707 | | | |
| Final | 7,429 | 3,278 | 1 | ,007 |

Función de enlace: Logit.

Tabla 14

Pseudo R cuadrado

Pseudo R cuadrado

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,040 |
| Nagelkerke | ,189 |
| McFadden | ,068 |

Función de enlace: Logit.

En la tabla 13 y 14, la prueba de contraste de la razón de verosimilitud determina que el modelo logístico tiene significancia ($\chi^2=3,278$; $p<0,05$). Ello representa que en la gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la salud de adolescentes. También, el valor de Pseudo R cuadrado a través de Nagelkerke (0,189) precisa la existencia de la dependencia en un 18,9% de la variable acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima.

Tabla 15

Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección

familiar.

Estimaciones de parámetro

| | | Estimación | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Intervalo de confianza al 95% | |
|-----------|--------------------------------|----------------|----------------|--------|----|------|----------------------------------|--------------------|
| | | | | | | | Límite inferio r | Límite superior |
| Umbral | [Acceso_ Salud = 1] | -5,618 | 1,385 | 16,442 | 1 | ,000 | -8,334 | -2,903 |
| | [Acceso_ Salud = 2] | 2,106 | ,516 | 16,671 | 1 | ,000 | 1,095 | 3,117 |
| Ubicación | [Gestión _Articula da=2] | -1,756 | 1,120 | 4,459 | 1 | ,017 | -3,950 | ,439 |
| | [Gestión _Articula da=3] | 0 ^a | . | . | 0 | . | . | . |

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla 15 precisa que el acceso a la educación y salud (Wald=16,671) y posee $p=0,000 < 0,05$ que denota el margen para la afirmación de la dependencia de la variable acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima.

V. DISCUSIÓN

De nuestro planteamiento del problema cómo incide la gestión articulada en el acceso a educación y salud se puede apreciar en primer orden que la variable gestión articulada ejecutada por los gestores es percibida como buena, por parte del 52,5 % de la o el adolescente atendido en la Unidad de Protección Especial, permite inferir que viene recibiendo una atención articulada en cuanto a las dimensiones para su ejecución cuales son coordinación para la elaboración de los planes de intervención individual que tienen por objetivo que accedan a educación a través de una comunicación fluida entre los gestores del servicio y los profesionales de la institución educativa o del centro de salud; coincidiendo con Fernández (2017) quien define que una gestión articulada en sus dimensiones de coordinación tiene relación interdependiente entre las necesidades identificadas y la toma de decisiones en los planes, proyectos y programas para resolverlos, encontrando que el 81,3% aprecia que la coordinaciones desarrolladas por los gestores de la UPE es de nivel bueno.

Sobre la dimensión colaboración el 51,3% de los encuestados perciben como bueno y coincide con lo señalado en su investigación por parte de Ortiz et al., (2018) cuando señala que en la gestión articulada debe aprovecharse oportunidades de gestión colaborativa en el que ambas partes de los actores internalicen los compromisos para el cumplimiento de objetivos tanto en la satisfacción de necesidades como en el caso específico del adolescente atendido, así como, por parte del gestor de la Unidad de Protección Especial Lima sensibilizado en que el adolescente acceda a educación y salud. Aunado a la dimensión de cooperación que está en relación directa con el intercambio de información entre las partes de quienes logran concretar una gestión articulada entre las necesidades o demandas adecuadamente informadas y canalizadas en acciones o diligencias concretas sean a nivel del programa, institucional, local o regional (Novas, 2018). La dimensión de cooperación se observa fortalecida con la comunicación formal de las necesidades tanto educativas como de salud, aspecto que resalta Montenegro (2020) al inferir que en las relaciones de cooperación se fortalecen valores como confianza y compromiso entre la multidisciplinariedad de los gestores en la interacción y

participación (Barahona, 2020) y lograr cambios significativos de gestión eficiente y eficaz por parte de los gestores públicos (Ortiz et al, (2018).

Respecto a la dimensión coherencia en la gestión articulada el 76,3% de los encuestados opina que tiene un nivel excelente en cuanto a las acciones realizadas a favor de los adolescentes, el cumplimiento de los objetivos institucionales de que los adolescentes en situación de riesgo accedan a educación y salud es lograr metas y políticas institucionales, en esto concuerda con el estudio de Gonzáles (2020) que manifiesta la gran responsabilidad del gestor para articular la política institucional en cada objetivo y acción institucional, funcional y asegurar la eficiencia de la gestión. Así también, Cunya (2022) manifiesta que las estrategias articuladas deben ser pertinentes; aunado a estrategias participativas en todo el proceso de gestión articulada para resolver demandas sociales, para el caso resolver acceso a educación y salud desde acciones interinstitucionales, multisectoriales coherente con las políticas públicas.

Desde la teoría holística de la administración hacia las organizaciones (Velásquez, 2000) se ha introducido un marco procedimental en la modernización del estado peruano que demanda congruencia con las metas presupuestales, planes institucionales y políticas sectoriales y gubernamentales (Morveli 2020) desarrollando un proceso de gestión de mejora continua (Gutiérrez y Gutiérrez, 2021) comprendiendo la complejidad de las organizaciones, de quienes la integran y de sus beneficiarios visualizándolas como instituciones abiertas (Álvarez, 2018) en relación recíproca entre el interior y exterior de las instituciones, trascendiendo a mediano y largo plazo con cambios cualitativos de impacto social (Repetto, 2005).

Sin embargo, teniendo una buena referencia de la gestión articulada los adolescentes atendidos en situación de desprotección familiar el 91,3% señalan que sigue siendo poco accesible acceder a educación, esto contrasta con las dificultades de inclusión educativa por déficit en las condiciones materiales y del trabajo docente (de enseñanza personal e infraestructura) o

económicas Gayone (2020); porque las condiciones económicas y las dificultades en acceso a materiales de enseñanza ahora más con el uso obligatorio de tecnologías de informática y comunicación como tablets, celulares, PC y otros no se pueden resolver de forma inmediata, aspecto evidenciado coyunturalmente durante la pandemia por el Covid 19 que hacen de los adolescentes vulnerables al poco acceso a educación conforme a sus necesidades y capacidades. Del mismo modo, el 83,8% de los adolescentes encuestados respondió que el acceso a salud es poco accesible, comprendiendo que existe interdependencia con las características personales de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar (Allen y Waterman, 2019) por la interdependencia con su familia de origen; tal como señala Sánchez (2019) son más vulnerables a dejar de estudiar las mujeres, sobre todo cuando están embarazadas o ya ejercen una maternidad precoz (Tello, 2018)

Aunado a lo anterior, el resultado también refiere que el 92,5% de los entrevistados indican que es poco accesible acceder a educación y salud; comprendiendo su situación de vulnerabilidad en el incumplimiento de los roles parentales como característica inicial de los adolescentes atendidos en la UPE Lima; aspecto que se agudizó por las gestiones de seguridad e inmovilidad social de la pandemia por el Covid 19 que demandó atenciones por teleconferencia a la que no todos los adolescentes tienen acceso sea por su situación económica o cultural, tal como refiere Noreña et al, (2020) la población estratificada en el nivel pobre y pobreza extrema no pudieron acceder a educación o salud desde la gestión virtual.

Se comprobó la hipótesis general al afirmar que es importante señalar que la razón de verosimilitud demostró ($\chi^2=8,984$; $p<0,05$) que la gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la educación y salud de adolescente al encontrarse en el rango 0-1; esto quiere decir que mientras se desarrolle teniendo en cuenta las dimensiones: coordinación, colaboración, cooperación y coherencia va a lograr fortalecer las capacidades tanto del gestor como del usuario del servicio, Espinoza et. al (2018).

Así también, se demostró la dependencia entre las variables gestión articulada (independiente) a través del valor de Pseudo R cuadrado por el análisis de Nagelkerke (0,235) demuestra la existencia de la supeditación en un 23,5% de la variable acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar; esto se puede revertir con cambios estructurales de políticas más inclusivas hacia los adolescentes y dejar de estigmatizar a la población de adolescentes comprendiendo sus características y necesidades propias de su edad para responder a su reales necesidades, tal como señala Cunyas (2022) gestión articulada desde la identificación de necesidades en seguridad u otros; es claro comprender que para que una gestión articulada sea eficiente el diagnóstico y precisión de demandas y necesidades es muy importante en aras de realizar una planificación coherente a políticas y funciones sea desde un espacio micro institucional o desde nivel macro sean ámbitos locales, regionales o nacionales, los mismos que deben desarrollar una gestión articulada desde la identificación de las demandas sociales, económicas y ambientales, todo suma en la sinergia de gestión articulada.

Se demuestra la primera hipótesis específica planteada: La gestión articulada incide de forma significativa en el acceso a educación de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022, evidenciado con el resultado del valor ($\chi^2=10,616$; $p<0,05$). Ello demuestra que la gestión articulada incide de forma significativa en el acceso a la educación de adolescentes. Otra afirmación, el valor de Pseudo R cuadrado a través del estadígrafo Nagelkerke (0,256) determina la dependencia en un 25,6% de la variable acceso a la educación de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima. Sin embargo, tal como señala Banks (2021) desde las instituciones educativas, con el compromiso de los docentes se puede desde la gestión articulada desarrollar una educación eficiente, aunada al uso de la tecnología en una sociedad actual, desde donde se puedan gestar oportunidades de asociación entre docentes y luego con otros profesionales de servicios públicos a fin de integrar a padre, madre o tutor de forma asociativa, colaborativa e incidiendo en resolver integralmente las

necesidades y coadyuvar a identificar las potencialidades de los adolescentes beneficiario.

Así también, la segunda hipótesis específica propuesta: la gestión articulada incide de manera significativa en accesibilidad a atención de salud de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022, al obtener del proceso de investigación ($\chi^2=3,278$; $p<0,05$). Ello representa que en la gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la salud de adolescentes. Asimismo, el valor de Pseudo R cuadrado por el análisis de Nagelkerke (0,189) identifica la existencia de la sujeción en un 18,9% sobre la variable acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima. Y es importante que en la gestión articulada se internalice la importancia de la inclusión de adolescentes, vistos como potencialidades conforme a sus características cambiantes, es importante enfatizar equidad de género, como explica Tello (2018) desde el descubrimiento de y con los adolescentes de sus capacidades y potencialidades a fin de visualizar las oportunidades a nivel familiar e institucional que se le brinda para que logre su desarrollo. Y como refiere Sánchez (2019) dejar de estigmatizar a las adolescentes embarazadas para gestionar articuladamente atención especializadas en los servicios de salud.

De otro lado, tanto en el acceso a educación como a salud a favor de los adolescentes es necesario crear estrategias para hacer que los servicios tanto educativos como de salud sean accesibles a todos; es por ello que desde la gestión en la Unidad de Protección Especial, el decreto legislativo N°1297 y las directivas del MINSA (Resolución Ministerial N°238-2009/MINSA) dispone diseñar estrategias para garantizar que los adolescentes accedan a servicios de educación y salud conforme sus necesidades y características personales y familiares. Desde estrategias desarrolladas en instituciones educativas en Estados Unidos, conforme lo explica Banks (2021) para que una gestión sea eficiente y logre objetivos debe integrar estrategias colaborativas, cooperativas unido a las oportunidades y adaptación a nuevas estrategias de gestión integradas entre profesionales, padres de familia y adolescentes.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Con relación al objetivo general se logró determinar que la gestión articulada de los gestores de la Unidad de Protección Especial Lima sí incide en el acceso a educación y salud de los adolescentes conforme se demuestra del valor de verosimilitud ($\chi^2=8,984$; $p<0,05$) de significancia. Y el valor de Pseudo R cuadrado a través de Nagelkerke (0,235) muestra la dependencia en favor de los adolescentes atendidos, visibilizando una gestión coordinativa, colaborativa, cooperativa u coherente entre objetivos institucionales y metas específicas de acción personalizada.

Segundo: Se determinó que una gestión articulada desarrollada por los gestores de la Unidad de Protección Especial Lima incide de manera significativa en el acceso a la educación evidenciado en el valor Pseudo R cuadrado a través de Nagelkerke (0,256) define la existencia de la supeditación en un 25,6% sobre variable acceso a la educación de adolescentes en riesgo de desprotección familiar, dicha gestión articulada involucra estrategias de seguimiento del impacto social.

Tercero: Se logró determinar que la gestión articulada incide de forma significativa en el acceso a la salud de adolescentes conforme el valor de Pseudo R cuadrado a través de Nagelkerke (0,189) determina la existencia de la supeditación en un 18,9% de la variable acceso a la salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar respecto de la variable independiente gestión articulada desarrollada por la Unidad de Protección Especial Lima. Sobre todo, los adolescentes accedieron a atención de su salud mental a través de intervención personalizada, con acompañamiento familiar en interacción con los gestores públicos especializados de la Unidad de Protección Especial Lima.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se sugiere a los gestores de la Unidad de Protección Especial Lima fortalecer la gestión articulada a través de un buen diagnóstico de las necesidades y características propias de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar, descubriendo en forma colaborativa y cooperativa sus potencialidades, capacidades y oportunidades de acceso a educación y salud desde la interacción entre gestor público, padre de familia y adolescente. Estableciendo procedimientos de coordinación interinstitucional concertadas a fin de que el adolescente acceda a su derecho intrínseco a educación y salud a través de la gestión articulada coherente.

Segundo: Se recomienda que la gestión articulada se fundamente en una buena planificación, considerando desde la evaluación las dimensiones: coordinación, colaboración, cooperación y coherencia de forma integral y sinérgica. Se debe viabilizar las diligencias proactivas en aras de una atención oportuna al adolescente y su familia a fin de fortalecer las capacidades parentales y el desarrollo integral de los adolescentes atendidos conforme a necesidades y particularidades de acceso a educación.

Tercero: Se sugiere que la gestión articulada debe plantearse coherentemente en aras del acceso a salud, considerando la función, objetivos institucionales, metas presupuestales en relación intrínseca con las políticas institucionales y del sector y gestionadas desde las relaciones personales, interinstitucionales, multisectoriales y territoriales de una gestión articulada que trascienda de la familia hacia el desarrollo social. Siendo prioritario que el servidor público identifique las características individuales, culturales, sociales, económicas estableciendo canales de oportunidades que brindan cada servicio de salud en favor del desarrollo integral del adolescente y por ende lograr cambios sustanciales en su entorno familiar.

REFERENCIAS

- Álvarez, N. (2018). En Kairos Gerencial *“Deliberes sobre los sistemas en las organizaciones y el Management”*. 688-Texto del artículo-3982-1-10-20181011
- Álvarez, A. (2020) *“Clasificación de las Investigaciones”* Universidad de Lima. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas Carrera de Negocios Internacionales Lima-Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ulima.edu.pe>
- Allen, B. y Waterman, H. (2019). *“Etapas de la adolescencia”*. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Amiel, J. (2007) *Las variables en el método científico*. En Rev Soc Quím Perú.2007, 73 N°3 (171-177)
- Arias, J (2020) *Proyecto de Tesis, guía para la elaboración*. Lima: José Luis Arias Gonzáles Editor. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/350072280_Proyecto_de_Tesis_guia_para_la_elaboración
- Banks, T. (2021). *Enhancing Partnerships in Special Education: Innovative Collaboration, Consultation, and Cooperation*. Contemporary Perspectives in Special Education. Charlotte, NC: Information Age Publishing. Recuperado de: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=2682392&lang=es&site=ehost-live>
- Baraona, C. (2020). Tesis para obtener título profesional de maestra en Gestión Pública. *“Participación articulada de actores y la calidad del servicio de seguridad ciudadana, José Leonardo Ortiz, Chiclayo. 2020”*. Universidad César Vallejo. UNCV.
- Bernal, C. (2010). *“Metodología de la Investigación”* Administración, economía humanidades y ciencias sociales. 3era. Edición. Pearson. Colombia. 2010.

- Celermajer, D.; Lefebvre, A. (2020). *The Subject of Human Rights Series: Stanford Studies in Human Rights*. Stanford, California : Stanford University Press. 2020. eBook., Base de datos: eBook Collection (EBSCOhost)
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) (2016). “*Avances de la Política Sectorial en el Marco de la Política General de Gobierno OCDE y la Agenda 2030*”. Lima-Perú.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (2016); *Guía Metodológica de la Fase de Análisis Prospectivo para Sectores*; 1ra Edición; Lima-Perú.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2021). “*Derechos e Infancia*” S2100781_es 2021.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2022). *Estado Abierto en América Latina y el Caribe*. Mayo 12, 2022. Recuperado de: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=496958&p=8635708>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH] (2017). “*Hacia la Garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección*”. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nna-garantiaderechos.pdf>
- Constitución Política del Perú (1993). 29 de diciembre de 1993. Diario Oficial El Peruano. Lima Perú
- Cunya, E. (2022). *Modelo de Estrategia Articulada para la seguridad ciudadana en la ciudad de Chiclayo*. (Tesis para obtener el grado académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo. Piura. 2022
- Decreto Legislativo N°1297-MIMP (2018). “*Para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos*”. Lima Perú.
- Espinoza, R.; Jara, L.; Otiniano, V.; Villalba, D. y Zapata, S. (2020). “*La gestión informal del Programa Jóvenes Productivos*” (2014-2018). En “*La Gerencia Social en La Practica Modelos de Gestión en la Ejecución*

Efectiva de Políticas Sociales” Lima 2020. Vol. III. Fundamentos de Gerencia Social. PUCP.

Fernández, A. (2017). *Tesis Maestría. “Análisis de la Gestión Articulada orientada a reducir la Desnutrición Crónica y la anemia infantil, Distrito de Sancos-Ayacucho (Enero 2015-Abril 2016)”*. Universidad del Pacífico. Escuela de Pos Grado.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2018). *“Adolescentes: Derecho al aseguramiento y atención en salud sexual, reproductiva y mental en el Perú. Balance Normativo”*. Lima. Perú.

Gayone, M., Sapini, S, & Viego, V. (2020). *Dimensiones sobre el acceso al derecho a la educación en la población infantil: organización escolar e indicadores de nivel inicial en Bahía Blanca (Buenos Aires)*. Revista nuestra América, 8 (15), 21-33.

Gonzales, J. (2020). Tesis para obtener el grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud. *“Evidencia y articulación Interinstitucional de Servicios de Salud en una Dirección de Salud”*. 2020

Gutiérrez, J., y Gutiérrez, L. (2021). *¿Para qué La Innovación en el Sector Público?. Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (36), pp.101–134. Recuperado de: <https://boletinjidh.uchile.cl/index.php/REGP/article/view/66053/69705>

Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P (2014). *“Metodología de la Investigación”*. 6ª edición. Mc. Graw Hill Education.

Huaire, E. (2019). *“Método de Investigación”*. Material de Clase. Lima Perú.

INEI. (2018) *Adolescentes que no estudian ni trabajan y su condición de vulnerabilidad. Sobre la base de los resultados de los Censos nacionales 2017: XII de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Lima. Diciembre 2018. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1632/libro.pdf

- Ley N° 27337-PROMUDEH (2000). *Código del Niño y Adolescente* (02 de agosto de 2000). Diario Oficial El Peruano.
- Ley N°29344-MINSA (2009). *Ley marco de aseguramiento universal en salud*. 09 de abril 2009. Diario El Peruano. Lima, Perú Recuperado de: <https://leyes.congreso.gob.pe>
- Montenegro, J. (2020). *Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, gobierno local de El Parco, Amazonas*. Universidad César Vallejo, 2020. Print.
- Montes, A. y Escalante, J (2018). *Cumplimiento de Corresponsabilidades del Acceso a la Educación de Estudiantes Beneficiarios del Programa Juntos, Distrito los Morochucos, Provincia de Cangallo. Ayacucho - 2017*. Universidad Cesar Vallejo, 2018. Print.
- Morveli, G. (2020). “*Enfoques de la Gestión Pública y su influencia en el gobierno peruano 1990 al 2020*”. Lima. Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/546/701>
- Muntané, J. (2010). En revisiones temáticas “*Introducción a la Investigación básica*” RAPD ONLINE VOL 33 N°3 Mayo-Junio 2010. Cordoba. Recuperado de: <https://www.sapd.es › revista › pdf>
- Noreña C, Muñoz IF, Velásquez P, Quintero M, Serna GM, Castaño L. (2021) *Medidas para la mitigación de la pandemia del COVID-19 en la salud de las niñas, los niños y adolescentes en contextos de protección: una síntesis de recomendaciones de Política en América*, 2020. Rev Gerenc Polit Salud.2021; 20., Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20-41.mmpc>
- Novas, S. (2018) “*Fortalecimiento de la Gestión Articulada de la Cooperación Internacional y posicionamiento Internacional*”. Ecuador. 2018 PNUD. Citado en Ecuador Documentos. Recuperado de: <https://fdocuments.ec/document/fortalecimiento-de-la-gestion-articulada-de-la-2018-07-25-2-dimensiones.html?page=1>
- Obregon, D., Pante, G., Barja, J. y Mera, A. (2021). *Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención*. Horizonte

Médico Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100003

Ortiz, F., Fierro, E. y Martínez, M. (2018). “*La Gestión pública colaborativa y el compromiso organizacional*”. Recuperado de:
<https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/1702>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2017). Editions OCDE. “*Panorama de las Administraciones Públicas en América Latina y El Caribe 2017*”.

Organización Panamericana de la Salud. Fondo de Población de la Naciones Unidas y fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estados Unidos de América. (2018). *Informe Técnico: Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado de:
<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

Peve, A. y Quintanilla, D. (2021). Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Gestión con mención en Gestión Pública. Pontificia Universidad Católica del Perú Facultad de Gestión y Alta Dirección. Lima. 2021.

Presidencia de consejo de Ministros (2018). “*Informe anual de descentralización*”. Junio 2018. Lima-Perú.

Rangel, A. (2021) *Reflexión Política*. Dic 2021, Vol. 23 Issue 48, p40-54. 15p. Language: Spanish. DOI: 10.29375/01240781.4238.

Reglamento D.S. N° 001-2018-MIMP (20108). Que tiene por objeto: “*Regular la actuación estatal para la Protección de Niñas, niños y Adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos*”. Lima, Perú.

Resolución Ministerial N°538-2009-MINSA (2009). 19 de agosto de 2009. Diario El Peruano. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246361>

Rendón, M., Villasis, M., Miranda, M. (2016). *Estadística descriptiva*. Rev. Alerg. Mex. 2016:63 (4):397-407.

Repetto, F. (2005) “*La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina*”, en Repetto, Fabián (ed.) *La gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina*, INDES-Guatemala, Ciudad de Guatemala.

Sánchez, A. (2019). “*Relación entre embarazo adolescente y maternidad adolescente y resultados educativos y Laboral; una aproximación a partir de datos de la ENDES 2019*”.

Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social. Paraguay (2017) “*Modelo de Gestión Articulada en el Territorio*”. Vol.1.-Modelo-de-gestión-para-la-Articulación-de-Políticas-Sociales-en-el-Territorio.pdf

Tello, S. (2018). *Las madres adolescentes del Perú y su educación (trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Comunicación)*. Universidad de Lima. Lima-Perú. 2018.

Torres, Y. (2019). Tesis para optar el título de abogado “*Los Derechos de Niño y Adolescentes en el presente siglo XXI, Problemática socio-Político y Jurídico como consecuencia de su violación. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco. 2019*”. T026_43677686_T derechos de nna vulnerados.pdf

Velásquez, F. (2000) *El enfoque de sistemas y de contingencias aplicado al proceso administrativo*. Recuperado en Estudios Generales Print versión ISSN 0123-5923 estud.gernc.vol16 no.77 Cali Oct/Dec.2000. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232000000400002

Yeckting, F. (2017) *Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el valle del río Apurímac, Ene y Mantaro en Perú*. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública; 34 (2); 273-9.

ANEXOS

Anexo 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo: Incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022.

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------|---|--|
| | | | Variable 1: Gestión articulada | | | | |
| Dimensión | Indicadores | Items | Escala | Niveles y Rango | | | |
| | | | | | | | |
| Problema principal Pp ¿Cuál es la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de los adolescentes en riesgo de desprotección familiar atendidos en la Unidad de Protección Especial Lima, 2022? | Objetivo general Og. Determinar la incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar 2022. | Hipótesis general Hg La gestión articulada incide de manera significativa en el acceso a la educación y salud de adolescentes en riesgo de desprotección familiar 2022. | Variable 1: Gestión articulada | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | Coordinación | Plan de intervención individual elaborado priorizando acceso a educación y salud de los adolescentes | 1-2 | Ordinal Modelo Likert: Totalmente en desacuerdo = 1 | Regular (20-46) Bueno (47-73) Excelente (74-100) |
| | | | | Comunicación formal e informal entre gestor público e institución educativa e institución de salud | 3-4-5-6-7-8 | | |
| | | | Colaboración | Plan de intervención elaborado en colaboración con madre, padre o tutor. | 9-10-11 | En desacuerdo = 2 | |
| | | | | Se comunica necesidades de atención de salud del adolescente | 12 | Indiferente = 3 De Acuerdo = 4 | |
| | | | Cooperación | Intercambio de información entre gestor de la UPE e institución educativa y de salud | 13-14 | Totalmente de acuerdo = 5 | |
| | | | | Repercusión en acceso a educación y salud | 15-16 | | |
| | | | Coherencia Fernández (2017) | Relación entre política del MIMP y acceso a educación y salud | 17-18 | | |
| | | | | Cumplimiento de objetivos coherente a necesidades educativa y salud del adolescente | 19-20 | | |
| Dimensión | Indicadores | Items | Escala | Niveles y Rango | | | |
| Variable 2. Acceso a educación y salud | | | | | | | |
| Acceso a educación | Inclusión a educación | 21-22 | Ordinal Modelo Likert: Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 | Nada accesible (20-46) Poco accesible (47-73) | | | |
| | Condición económica para traslado, acceso a internet, a equipos tecnológicos, materiales de estudio Gayone (2020) | 23-24 25-26 27-28 | | | | | |
| Acceso a salud | Acompañamiento familiar, asesoría académica o tercero | 29-30-31 | Indiferente = 3 De Acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5 | Accesible (74-100) | | | |
| | Recibieron atención en Centro de Salud de su zona. Seguimiento, tratamiento de estado de salud. | 32-33 34-35 36-37 | | | | | |
| | Registro a SIS, ESSALUD o particular. | 38-39-40 | | | | | |

| Tipo y diseño de Investigación | Población y muestra | Técnica e instrumento | Estadística a utilizar |
|--|--|---|---|
| <p>Tipo</p> <p>Tipo de Investigación es básico por la orientación, porque recogió datos de los casos de adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar a través de la aplicación de encuesta, y cómo se incrementa el conocimiento teórico científico sobre la Gestión Articulada; tal como expone Muntané (2010) “la investigación básica se caracteriza porque se inicia en un marco teórico y permanece en él” (p. 221).</p> <p>Diseño</p> <p>El presente estudio investigativo se diseñó con el Enfoque Cuantitativo, porque hemos medido y estimado el problema de investigación incidencia de la gestión articulada en el acceso a la educación y salud de los adolescentes, en situación de riesgo, atendidos en la Unidad de Protección Especial Lima, es decir, cuantitativamente medimos cada cuánto ocurren y con qué magnitud en un espacio y tiempo determinado un suceso. Tal como señala Monje (2011) “su finalidad es explicar los fenómenos estableciendo uniformidad en los mismos” (p. 11); dichas tendencias explican un comportamiento social que se cuantifica en número de ocurrencias a través de la observación y análisis estadístico desde una probable afirmación, para luego incorporarlo a la teoría y obtener un nuevo conocimiento metodológicamente estudiado.</p> | <p>Población</p> <p>Se conoce que de la data de admisión al año 2022 en la Unidad de Protección Especial Lima (UPE Lima) se atendieron a 80 adolescentes entre 12 a17 años de edad declarados en riesgo de desprotección familiar.</p> <p>Muestra</p> <p>Para tener representatividad se realizará un muestreo censal al 100% de la población de adolescentes atendida. (Hernández y otros, 2014).</p> <p>Muestreo</p> <p>Fernández (2005), definió el muestreo como una secuencia de pasos con la finalidad identificar la muestra. Para el presente estudio no se realizó el proceso de muestreo, toda vez que se consideró al total de la población como tamaño de la muestra.</p> | <p>Variable 1: Gestión Articulada</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor:: María Milagros La Rosa Valladares Año 2022 Ámbito de Aplicación: 80 Adolescentes en situación de riesgo atendidos en la Unidad de Protección Especial Lima 2022.</p> <p>Variable 2: Acceso a educación y salud</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: María Milagros La Rosa Valladares Año: 2022 Ámbito de Aplicación: Adolescentes en riesgo atendidos en la Unidad de Protección Especial Lima</p> | <p>Para la validación de los instrumentos se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.</p> $\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S^2} \right]$ <p><small>Donde: k = El número de ítems Σs² = Sumatoria de varianzas de los ítems. S² = Varianza de la suma de los ítems. α = Coeficiente de alfa de Cronbach</small></p> <p>Para el análisis de los datos se utilizó constatación de hipótesis, de la variable 1 independiente: Gestión articulada; y de las variables 2: Acceso a educación y acceso a salud, correlacional causal a través de análisis no paramétricos como la chi cuadrada o χ², porque son variables cualitativas, cuyo nivel de medición aplicado es regresión logística ordinal (Baptista. 2014)</p> |

Anexo 2

Operacionalización de la Variable 1: Gestión articulada

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|--------------------|--|--|---------------------|--|--|
| Gestión articulada | Fernández (2017) conceptualiza una gestión articulada como un proceso de coordinación dinámico en el que los actores involucrados desarrollan cooperación, colaboración y coherencia de forma sinérgica a fin de resolver necesidades personales y sociales propias en un territorio y contexto determinado. | Es una variable cualitativa politómica porque su medición se plantea con cinco respuestas. Acciones cuyos eventos determinan un desempeño regular, bueno o excelente. | Coordinación | <ul style="list-style-type: none"> . Elaborar el plan de intervención individual dirigido a restituir su derecho a la educación y salud de los adolescentes. . Comunicación entre gestor de la UPE e institución educativa o institución de salud | Escala de Lickert-Ordinal. 5. Totalmente de acuerdo. 4. De acuerdo. 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 1.Totalmente en desacuerdo |
| | | | Colaboración | <ul style="list-style-type: none"> . Plan de intervención individual restituye derecho a la educación y la salud. . Evalúa el Plan de intervención de forma colaborativa UPE e instituciones. Comunica necesidades de atención en la institución de salud. | |
| | | | Cooperación | <ul style="list-style-type: none"> . Cooperación en el intercambio de información entre el gestor de la UPE e institución educativa y de salud. .Repercusión favorable de la cooperación en el acceso al servicio de salud y educación. | |
| | | | Coherencia: | <ul style="list-style-type: none"> . Coherencia entre la política del MIMP y la restitución de derecho educativo y de salud. . Cumplimientos de objetivos coherentes con las necesidades de los adolescentes. | |

Anexo 3

Operacionalización de la variable 2: Acceso a educación y salud

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|----------------------------|--|--|--------------------|--|---|
| Acceso a educación y salud | Son derechos al que se alcanza previo a las siguientes dimensiones: organización de secciones, la multiedad como estrategia de gestión (Gayone, 2020); es decir, demandan responsabilidad democrática, como indica Celermajer (2020) desde el enfoque relacional dichas decisiones colectivas se legalizan y se concretan a través de instituciones. | Es una variable cualitativa politómica porque su medición se plantea con cinco respuestas. Acciones cuyos eventos determinan un desempeño regular, bueno o excelente. | ACCESO A EDUCACION | <ul style="list-style-type: none"> . Coherencia entre el registro en el nivel educativo y la edad cronologica del adolescente . Soporte familiar para sus actividades académicas. . Soporte económico para traslado, acceso a Internet, adquisición de equipos tecnológicos, materiales de estudio. . Asesoría académica de parte de la institución educativa, de la familia o tercero | Escala de Lickert-Ordinal. 5. Totalmente de acuerdo. 4. De acuerdo. 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 1. Totalmente en desacuerdo |
| | | | ACCESO A SALUD | <ul style="list-style-type: none"> . Adolescente reciben atención especializada en centro de salud de su zona . Adolescente mejoran su salud al concluir sus tratamientos especializados conforme a sus necesidades. . Adolescentes reciben atención por el SIS, ESSALUD o Privado | |

Anexo 4.

Instrumento de Recojo de información

Cuestionario: Incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación y salud de los adolescentes

Atendidos en la UPE Lima

Teniendo conocimiento del objetivo de la investigación realizada, que es netamente académico, para determinar la incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación y salud, en mi condición de padre, madre, tutor o representante legal AUTORIZO a mi hijo/hija adolescente, respetándose el anonimato, a fin de que proceda a responder las siguientes preguntas:

| Escala de Lickert: | Puntuación |
|--------------------------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 5 |
| De acuerdo | 4 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| En desacuerdo | 2 |
| Totalmente en desacuerdo | 1 |

CUESTIONARIO

| N° | DIMENSIONES | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | Variable 1. Gestión Articulada | | | | | |
| | Dimensión 1. Coordinación. | | | | | |
| 1 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la educación de los adolescentes. | | | | | |
| 2 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la salud de los adolescentes | | | | | |
| 3 | Existe comunicación fluida entre los Gestores de la UPE y de alguna Institución Educativa | | | | | |
| 4 | Existe comunicación fluida entre los gestores de la UPE y los Centros de Salud. | | | | | |
| 5 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Institución Educativa es formal. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 6 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE y la Institución de salud es formal. | | | | | |
| 7 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones educativas es informal | | | | | |
| 8 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones de salud es informal | | | | | |
| | Colaboracion | | | | | |
| 9 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido a restituir el derecho a la educación se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | | | | | |
| 10 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido al acceso a servicio de salud se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | | | | | |
| 11 | Se evalúa el plan de intervención individual de forma colaborativa con profesional de la UPE e Institución educativa teniendo en cuenta las capacidades de los adolescentes. | | | | | |
| 12 | Se comunica las necesidades de atención de salud del adolescente y la institución de salud. | | | | | |
| | Cooperación | | | | | |
| 13 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Educación para el intercambio de información es recíproca | | | | | |
| 14 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Salud es recíproca en el intercambio de información sobre las necesidades de salud del adolescente. | | | | | |
| 15 | Repercute favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE e Institución educativa en el adolescente. | | | | | |
| 16 | Repercute favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE y el acceso a un servicio de salud en el adolescente | | | | | |
| | Coherencia | | | | | |
| 17 | Existe coherencia entre la política del Ministerio de la Mujer y la restitución de derechos educativos en los adolescentes. | | | | | |
| 18 | Existe coherencia entre la política de aseguramiento universal y el acceso a servicios de salud y la atención recibida por los adolescentes. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 19 | Se observa la coherencia entre las necesidades educativas del adolescente y el cumplimiento de objetivos en los planes de intervención individual. | | | | | |
| 20 | Las acciones del gestor público conducen a que el adolescente acceda a un servicio de salud hasta el cumplimiento del tratamiento médico y evolución favorable. | | | | | |
| | Variable 2 Acceso a Educación y Salud | | | | | |
| | Acceso a educación | | | | | |
| 21 | Existe coherencia entre el registro en el nivel educativo y la edad cronológica del adolescente. | | | | | |
| 22 | Los adolescentes atendidos por la UPE tienen soporte familiar para el acompañamiento a sus actividades académicas. | | | | | |
| 23 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen posibilidades económicas para su traslado (movilidad) a la institución educativa. | | | | | |
| 24 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen condiciones económicas que permiten servicio de internet para sus clases virtuales. | | | | | |
| 25 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen equipos tecnológicos de apoyo a sus actividades educativas. | | | | | |
| 26 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a equipo tecnológico facilitados por el Ministerio de Educación. | | | | | |
| 27 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen materiales de estudio, como libros, que faciliten sus actividades educativas otorgados por la institución educativa. | | | | | |
| 28 | Los materiales de estudios contribuyen a concluir sus estudios en el año académico registrado. | | | | | |
| 29 | Los adolescentes reciben asesoría continua por parte de los tutores de las instituciones educativas. | | | | | |
| 30 | Cuentan con apoyo pedagógico los adolescentes en su entorno familiar para fortalecer sus estudios. | | | | | |
| 31 | Cuentan con supervisión externa a su familia, los adolescentes para fortalecer sus estudios. | | | | | |
| | Acceso a Salud | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 32 | Los adolescentes atendidos en la UPE reciben atención especializada en Institución de Salud accesible a su zona de residencia. | | | | | |
| 33 | Los adolescentes atendidos en la UPE mejoraron su estado de salud conforme a la atención recibida. | | | | | |
| 34 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a los servicios en comunicación fluida con los profesionales de salud. | | | | | |
| 35 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos médicos especializados conforme a sus necesidades | | | | | |
| 36 | Los adolescentes atendidos en la UPE no concluyen sus tratamientos médicos como consecuencia de la inamovilidad social por la prevención Covid 19. | | | | | |
| 37 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos especializados a pesar de la inamovilidad social por prevención al covid 19. | | | | | |
| 38 | Los adolescentes reciben atención especializada por el Seguro Integral de Salud | | | | | |
| 39 | Los adolescentes reciben atención especializada por ESSALUD | | | | | |
| 40 | Los adolescentes reciben atención especializada por algún seguro particular. | | | | | |

Anexo 5.

Validez de experto 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Variable 1: GESTION ARTICULADA

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1 COORDINACION | | | | | | | | |
| 1 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la educación de los adolescentes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la salud de los adolescentes | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Existe comunicación fluida entre los Gestores de la UPE y de alguna Institución Educativa. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | Existe comunicación fluida entre los gestores de la UPE y los Centros de Salud. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Institución Educativa es formal. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE y la Institución de salud es formal. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones educativas es informal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones de salud es informal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2 COLABORACION | | | | | | | | |
| 9 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido a restituir el derecho a la educación se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido al acceso a servicio de salud se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | Se evalúa el plan de intervención individual de forma colaborativa con profesional de la UPE e Institución educativa teniendo en cuenta las capacidades de los adolescentes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Se comunica las necesidades de atención de salud del adolescente y la institución de salud. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 3 COOPERACION | | | | | | | | |
| 13 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Educación para el intercambio de información es recíproca | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Salud es recíproca en el intercambio de información sobre las necesidades de salud del adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | Repercute favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE e Institución educativa en el adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | Repercute favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE y el acceso a un servicio de salud en el adolescente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 4 COHERENCIA | | | | | | | | |
| 17 | Existe coherencia entre la política del Ministerio de la Mujer y la restitución de derechos educativos en los adolescentes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | Existe coherencia entre la política de aseguramiento universal y el acceso a servicios de salud y la atención recibida por los adolescentes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | Se observa la coherencia entre las necesidades educativas del adolescente y el cumplimiento de objetivos en los planes de intervención individual. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | Las acciones del gestor público conducen a que el adolescente acceda a un servicio de salud hasta el cumplimiento del tratamiento médico y evolución favorable. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Guizado Oscco Felipe

Especialidad del validador: Docente Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 31 de mayo del 2022



Dr. Felipe Guizado Oscco
31169557

Variable 2: DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1 ACCESO A EDUCACIÓN | | | | | | | | |
| 21 | Existe coherencia entre el registro en el nivel educativo y la edad cronológica del adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | Los adolescentes atendidos por la UPE tienen soporte familiar para el acompañamiento a sus actividades académicas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 23 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen posibilidades económicas para su traslado (movilidad) a la institución educativa. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 24 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen condiciones económicas que permiten servicio de internet para sus clases virtuales. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 25 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen equipos tecnológicos de apoyo a sus actividades educativas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 26 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a equipo tecnológico facilitados por el Ministerio de Educación. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 27 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen materiales de estudio, como libros, que faciliten sus actividades educativas otorgados por la institución educativa. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 28 | Los materiales de estudios contribuyen a concluir sus estudios en el año académico registrado. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 29 | Los adolescentes reciben asesoría continua por parte de los tutores de las instituciones educativas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 30 | Cuentan con apoyo pedagógico los adolescentes en su entorno familiar para fortalecer sus estudios. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 31 | Cuentan con supervisión externa a su familia, los adolescentes para fortalecer sus estudios. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2 ACCESO A SALUD | | | | | | | | |
| 32 | Los adolescentes atendidos en la UPE reciben atención especializada en Institución de Salud accesible a su zona de residencia. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 33 | Los adolescentes atendidos en la UPE mejoraron su estado de salud conforme a la atención recibida. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 34 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a los servicios en comunicación fluida con los profesionales de salud. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 35 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos médicos especializados conforme a sus necesidades | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 36 | Los adolescentes atendidos en la UPE no concluyen sus tratamientos médicos como consecuencia de la inmovilidad social por la prevención Covid 19. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 37 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos especializados a pesar de la inmovilidad social por prevención al covid 19. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 38 | Los adolescentes reciben atención especializada por el Seguro Integral de Salud | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 39 | Los adolescentes reciben atención especializada por ESSALUD | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 40 | Los adolescentes reciben atención especializada por algún seguro particular. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Elaboración propia.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Guizado Oscco Felipe

Especialidad del validador: Docente Metodólogo

Lima, 31 de mayo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Felipe Guizado Oscco
31169557

Anexo 6

Validez de experto 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Variable 1: GESTION ARTICULADA

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1 COORDINACION | | | | | | | | |
| 1 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la educación de los adolescentes. | X | | X | | X | | |
| 2 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la salud de los adolescentes | X | | X | | X | | |
| 3 | Existe comunicación fluida entre los Gestores de la UPE y de alguna Institución Educativa. | X | | X | | X | | |
| 4 | Existe comunicación fluida entre los gestores de la UPE y los Centros de Salud. | X | | X | | X | | |
| 5 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Institución Educativa es formal. | X | | X | | X | | |
| 6 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE y la Institución de salud es formal. | X | | X | | X | | |
| 7 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones educativas es informal | X | | X | | X | | |
| 8 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones de salud es informal | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2 COLABORACION | | | | | | | | |
| 9 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido a restituir el derecho a la educación se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | X | | X | | X | | |
| 10 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido al acceso a servicio de salud se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | X | | X | | X | | |
| 11 | Se evalúa el plan de intervención individual de forma colaborativa con profesional de la UPE e Institución educativa teniendo en cuenta las capacidades de los adolescentes. | X | | X | | X | | |
| 12 | Se comunica las necesidades de atención de salud del adolescente y la institución de salud. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3 COOPERACION | | | | | | | | |
| 13 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Educación para el intercambio de información es recíproca | X | | X | | X | | |
| 14 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Salud es recíproca en el intercambio de información sobre las necesidades de salud del adolescente. | X | | X | | X | | |
| 15 | Repercute favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE e Institución educativa en el adolescente. | X | | X | | X | | |
| 16 | Repercute favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE y el acceso a un servicio de salud en el adolescente | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4 COHERENCIA | | | | | | | | |
| 17 | Existe coherencia entre la política del Ministerio de la Mujer y la restitución de derechos educativos en los adolescentes. | X | | X | | X | | |
| 18 | Existe coherencia entre la política de aseguramiento universal y el acceso a servicios de salud y la atención recibida por los adolescentes. | X | | X | | X | | |
| 19 | Se observa la coherencia entre las necesidades educativas del adolescente y el cumplimiento de objetivos en los planes de intervención individual. | X | | X | | X | | |
| 20 | Las acciones del gestor público conducen a que el adolescente acceda a un servicio de salud hasta el cumplimiento del tratamiento médico y evolución favorable. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Existe suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Sánchez Sandoval, Sara Pamela**

Especialidad del validador: **Docente metodólogo**



Lima, 28 de junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Variable 2: DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1 ACCESO A EDUCACIÓN | | | | | | | | |
| 21 | Existe coherencia entre el registro en el nivel educativo y la edad cronológica del adolescente. | X | | X | | X | | |
| 22 | Los adolescentes atendidos por la UPE tienen soporte familiar para el acompañamiento a sus actividades académicas. | X | | X | | X | | |
| 23 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen posibilidades económicas para su traslado (movilidad) a la institución educativa. | X | | X | | X | | |
| 24 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen condiciones económicas que permiten servicio de internet para sus clases virtuales. | X | | X | | X | | |
| 25 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen equipos tecnológicos de apoyo a sus actividades educativas. | X | | X | | X | | |
| 26 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a equipo tecnológico facilitados por el Ministerio de Educación. | X | | X | | X | | |
| 27 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen materiales de estudio, como libros, que faciliten sus actividades educativas otorgados por la institución educativa. | X | | X | | X | | |
| 28 | Los materiales de estudios contribuyen a concluir sus estudios en el año académico registrado. | X | | X | | X | | |
| 29 | Los adolescentes reciben asesoría continua por parte de los tutores de las instituciones educativas. | X | | X | | X | | |
| 30 | Cuentan con apoyo pedagógico los adolescentes en su entorno familiar para fortalecer sus estudios. | X | | X | | X | | |
| 31 | Cuentan con supervisión externa a su familia, los adolescentes para fortalecer sus estudios. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2 ACCESO A SALUD | | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 32 | Los adolescentes atendidos en la UPE reciben atención especializada en Institución de Salud accesible a su zona de residencia. | X | | X | | X | | |
| 33 | Los adolescentes atendidos en la UPE mejoraron su estado de salud conforme a la atención recibida. | X | | X | | X | | |
| 34 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a los servicios en comunicación fluida con los profesionales de salud. | X | | X | | X | | |
| 35 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos médicos especializados conforme a sus necesidades. | X | | X | | X | | |
| 36 | Los adolescentes atendidos en la UPE no concluyen sus tratamientos médicos como consecuencia de la inamovilidad social por la prevención Covid 19. | X | | X | | X | | |
| 37 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos especializados a pesar de la inamovilidad social por prevención al covid 19. | X | | X | | X | | |
| 38 | Los adolescentes reciben atención especializada por el Seguro Integral de Salud | X | | X | | X | | |
| 39 | Los adolescentes reciben atención especializada por ESSALUD | X | | X | | X | | |
| 40 | Los adolescentes reciben atención especializada por algún seguro particular. | X | | X | | X | | |

Elaboración propia.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Sánchez Sandoval, Sara Pamela

Especialidad del validador: Docente metodólogo



Lima, 28 de junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 7

Validez experto 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Variable 1: GESTION ARTICULADA

| N° | DIMENSIONES / items | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|---|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSION 1 COORDINACION | | | | | | | | |
| 1 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la educación de los adolescentes. | X | | X | | X | | |
| 2 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la salud de los adolescentes. | X | | X | | X | | |
| 3 | Existe comunicación fluida entre los Gestores de la UPE y de alguna Institución Educativa. | X | | X | | X | | |
| 4 | Existe comunicación fluida entre los gestores de la UPE y los Centros de Salud. | X | | X | | X | | |
| 5 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Institución Educativa es formal. | X | | X | | X | | |
| 6 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE y la Institución de salud es formal. | X | | X | | X | | |
| 7 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones educativas es informal. | X | | X | | X | | |
| 8 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones de salud es informal. | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 2 COLABORACION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido a restituir el derecho a la educación se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | X | | X | | X | | |
| 10 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido al acceso a servicio de salud se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | X | | X | | X | | |
| 11 | Se evalúa el plan de intervención individual de forma colaborativa con profesional de la UPE e Institución educativa teniendo en cuenta las capacidades de los adolescentes. | X | | X | | X | | |
| 12 | Se comunica las necesidades de atención de salud del adolescente y la institución de salud. | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 3 COOPERACION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Educación para el intercambio de información es recíproca. | X | | X | | X | | ¿Cómo?, que explique brevemente |
| 14 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Salud es recíproca en el intercambio de información sobre las necesidades de salud del adolescente. | X | | X | | X | | ¿Cómo?, que explique brevemente |
| 15 | Repercuta favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE e Institución educativa en el adolescente. | X | | X | | X | | ¿Cómo?, que explique brevemente |
| 16 | Repercuta favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE y el acceso a un servicio de salud en el adolescente. | X | | X | | X | | ¿Cómo?, que explique brevemente |
| DIMENSION 4 COHERENCIA | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 17 | Existe coherencia entre la política del Ministerio de la Mujer y la restitución de derechos educativos en los adolescentes. | X | | X | | X | | Pregunta de manera particular en qué percibe que existe incoherencia. |
| 18 | Existe coherencia entre la política de aseguramiento universal y el acceso a servicios de salud y la atención recibida por los adolescentes. | X | | X | | X | | Pregunta de manera particular en qué percibe que existe incoherencia. |
| 19 | Se observa la coherencia entre las necesidades educativas del adolescente y el cumplimiento de objetivos en los planes de intervención individual. | X | | X | | X | | Pregunta de manera particular en qué percibe que existe incoherencia. |
| 20 | Las acciones del gestor público conducen a que el adolescente acceda a un servicio de salud hasta el cumplimiento del tratamiento médico y evolución favorable. | X | | X | | X | | Pregunta de manera particular en qué percibe que existe incoherencia. |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Lic. María Esther Melgar Apagüño

Especialidad del validador: metodóloga

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de junio de 2022



Firma del Experto validador
Especialidad

Variable 2: DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1 ACCESO A EDUCACIÓN | | | | | | | | |
| 21 | Existe coherencia entre el registro en el nivel educativo y la edad cronológica del adolescente. | X | | X | | X | | |
| 22 | Los adolescentes atendidos por la UPE tienen soporte familiar para el acompañamiento a sus actividades académicas. | X | | X | | X | | |
| 23 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen posibilidades económicas para su traslado (movilidad) a la institución educativa. | X | | X | | X | | |
| 24 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen condiciones económicas que permiten servicio de internet para sus clases virtuales. | X | | X | | X | | |
| 25 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen equipos tecnológicos de apoyo a sus actividades educativas. | X | | X | | X | | |
| 26 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a equipo tecnológico facilitados por el Ministerio de Educación. | X | | X | | X | | |
| 27 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen materiales de estudio, como libros, que faciliten sus actividades educativas otorgados por la institución educativa. | X | | X | | X | | |
| 28 | Los materiales de estudios contribuyen a concluir sus estudios en el año académico registrado. | X | | X | | X | | |
| 29 | Los adolescentes reciben asesoría continua por parte de los tutores de las instituciones educativas. | X | | X | | X | | |
| 30 | Cuentan con apoyo pedagógico los adolescentes en su entorno familiar para fortalecer sus estudios. | X | | X | | X | | |
| 31 | Cuentan con supervisión externa a su familia, los adolescentes para fortalecer sus estudios. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2 ACCESO A SALUD | | | | | | | | |
| 32 | Los adolescentes atendidos en la UPE reciben atención especializada en Institución de Salud accesible a su zona de residencia. | X | No | X | No | X | No | |
| 33 | Los adolescentes atendidos en la UPE mejoraron su estado de salud conforme a la atención recibida. | X | | X | | X | | |
| 34 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a los servicios en comunicación fluida con los profesionales de salud. | X | | X | | X | | |
| 35 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos médicos especializados conforme a sus necesidades | X | | X | | X | | |
| 36 | Los adolescentes atendidos en la UPE no concluyen sus tratamientos médicos como consecuencia de la inmovilidad social por la prevención Covid 19. | X | | X | | X | | |
| 37 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos especializados a pesar de la inmovilidad social por prevención al covid 19. | X | | X | | X | | |
| 38 | Los adolescentes reciben atención especializada por el Seguro Integral de Salud | X | | X | | X | | |
| 39 | Los adolescentes reciben atención especializada por ESSALUD | X | | X | | X | | |
| 40 | Los adolescentes reciben atención especializada por algún seguro particular. | X | | X | | X | | |

Elaboración propia.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Lic. María Esther Melgar Apagüño

Especialidad del validador: metodóloga

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de junio de 2022



Firma del Experto validador
Especialidad

Anexo 8

Validez experto 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Variable 1: GESTION ARTICULADA

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1 COORDINACION | | | | | | | | |
| 1 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la educación de los adolescentes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la salud de los adolescentes | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Existe comunicación fluida entre los Gestores de la UPE y de alguna Institución Educativa. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | Existe comunicación fluida entre los gestores de la UPE y los Centros de Salud. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Institución Educativa es formal. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE y la Institución de salud es formal. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones educativas es informal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones de salud es informal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2 COLABORACION | | | | | | | | |
| 9 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido a restituir el derecho a la educación se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido al acceso a servicio de salud se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | Se evalúa el plan de intervención individual de forma colaborativa con profesional de la UPE e Institución educativa teniendo en cuenta las capacidades de los adolescentes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Se comunica las necesidades de atención de salud del adolescente y la institución de salud. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 3 COOPERACION | | | | | | | | |
| 13 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Educación para el intercambio de información es recíproca | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Salud es recíproca en el intercambio de información sobre las necesidades de salud del adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | Repercute favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE e Institución educativa en el adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | Repercute favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE y el acceso a un servicio de salud en el adolescente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 4 COHERENCIA | | | | | | | | |
| 17 | Existe coherencia entre la política del Ministerio de la Mujer y la restitución de derechos educativos en los adolescentes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | Existe coherencia entre la política de aseguramiento universal y el acceso a servicios de salud y la atención recibida por los adolescentes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | Se observa la coherencia entre las necesidades educativas del adolescente y el cumplimiento de objetivos en los planes de intervención individual. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | Las acciones del gestor público conducen a que el adolescente acceda a un servicio de salud hasta el cumplimiento del tratamiento médico y evolución favorable. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Existe suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Zully Amparo Gavedia Rosales**

Especialidad del validador: **Maestría en Gestión Pública**

Lima, 25 de Junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Maestra Zully Amparo Gavedia Rosales
DNI 15610933

Variable 2: DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1 ACCESO A EDUCACIÓN | | | | | | | | |
| 21 | Existe coherencia entre el registro en el nivel educativo y la edad cronológica del adolescente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | Los adolescentes atendidos por la UPE tienen soporte familiar para el acompañamiento a sus actividades académicas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 23 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen posibilidades económicas para su traslado (movilidad) a la institución educativa. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 24 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen condiciones económicas que permiten servicio de internet para sus clases virtuales. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 25 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen equipos tecnológicos de apoyo a sus actividades educativas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 26 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a equipo tecnológico facilitados por el Ministerio de Educación. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 27 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen materiales de estudio, como libros, que faciliten sus actividades educativas otorgados por la institución educativa. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 28 | Los materiales de estudios contribuyen a concluir sus estudios en el año académico registrado. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 29 | Los adolescentes reciben asesoría continua por parte de los tutores de las instituciones educativas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 30 | Cuentan con apoyo pedagógico los adolescentes en su entorno familiar para fortalecer sus estudios. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 31 | Cuentan con supervisión externa a su familia, los adolescentes para fortalecer sus estudios. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2 ACCESO A SALUD | | | | | | | | |
| 32 | Los adolescentes atendidos en la UPE reciben atención especializada en Institución de Salud accesible a su zona de residencia. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 33 | Los adolescentes atendidos en la UPE mejoraron su estado de salud conforme a la atención recibida. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 34 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a los servicios en comunicación fluida con los profesionales de salud. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 35 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos médicos especializados conforme a sus necesidades. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 36 | Los adolescentes atendidos en la UPE no concluyen sus tratamientos médicos como consecuencia de la inmovilidad social por la prevención Covid 19. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 37 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos especializados a pesar de la inmovilidad social por prevención al covid 19. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 38 | Los adolescentes reciben atención especializada por el Seguro Integral de Salud. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 39 | Los adolescentes reciben atención especializada por ESSALUD. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 40 | Los adolescentes reciben atención especializada por algún seguro particular. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Elaboración propia.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Maestra Zully Amparo Gavedia Rosales

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública

Lima, 25 de junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Maestra Zully Amparo Gavedia Rosales
DNI 15610933

Anexo 9

Confiabilidad del Instrumento aplicando Alfa de Cronbach

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics interface. The left sidebar shows a project tree with folders for 'Escala: ALL VARIABLES', 'Fiabilidad', 'Registro', 'Titulo', 'Notas', 'Resumen', and 'Estadisticas'. The main window is titled 'casos' and shows the following data:

| casos | | |
|-------|-----------------------|----------|
| Casos | Válido | % |
| | 18 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 ,0 |
| | Total | 18 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,711 | 20 |

```
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00029 VAR00030
VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/NOEZF=ALPHA.
```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| Resumen de procesamiento de casos | | |
|-----------------------------------|-----------------------|----------|
| Casos | Válido | % |
| | 18 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 ,0 |
| | Total | 18 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,839 | 19 |

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the search bar, taskbar icons, and system tray showing the date and time as 20:54 on 27/06/2022.

Anexo 10

Carta de presentación para desarrollar la investigación

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 17 de junio de 2022
Carta P. 0374-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

Dr.
Jhon Edilberto Gamarra Arellano
DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ESPECIAL
MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a LA ROSA VALLADARES, MARIA MILAGROS; identificada con DNI N° 15605032 y con código de matrícula N° 7002648195; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Incidencia de la Gestión Articulada de la UPE Lima en el Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo de Desprotección Familiar 2022

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestra estudiante investigador LA ROSA VALLADARES, MARIA MILAGROS asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dra. Estrella A. Esquiagola Aranda
Jefa
Escuela de Posgrado UCV
Filial Lima Campus Los Olivos



Somos la universidad de los que quieren salir adelante.


ucv.edu.pe

Anexo 11

Autorización de aplicación de instrumento a través de correo

8/7/22, 12:57 Zimbra:

De: "Jhon Edilberto Gamarra Arellano" <jgamarra@mimp.gob.pe>
Para: "Maria Milagros La Rosa Valladares" <mmlarosa@mimp.gob.pe>
CC: "Katherine Vanessa Calderon Aranda" <kcalderon@mimp.gob.pe>, "Kathiuscia Yamile Ruiz Castiglione" <kruiz@mimp.gob.pe>
Enviados: Lunes, 20 de Junio 2022 11:59:23
Asunto: Re: SOLICITO AUTORIZACION APLICACION CUESTIONARIO POR INVESTIGACION

Estimada María,

Se autoriza la aplicación correspondiente, siempre que se adjunte el consentimiento del adolescente y sus padres y cuidando que no se muestre información que los identifique.

Atte.,

Jhon Edilberto Gamarra Arellano
Director II
Dirección de Protección Especial
Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes
Jr. Camaná 616, Lima - Perú.
Tel.: (01) 626-1600 anexo: 7240 cel.: 933-598-144
www.mimp.gob.pe

 **PERÚ** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 

De: "Maria Milagros La Rosa Valladares" <mmlarosa@mimp.gob.pe>
Para: "Jhon Edilberto Gamarra Arellano" <jgamarra@mimp.gob.pe>
Enviados: Lunes, 20 de Junio 2022 11:55:41
Asunto: SOLICITO AUTORIZACION APLICACION CUESTIONARIO POR INVESTIGACION

Estimado Dr. Jhon E. Gamarra Arellano
DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ESPECIAL LIMA

Expreso cordial saludo y tengo a bien adjuntar a la presente Carta P. N°0374-2022-UCV-VA-EPG-F01, de la Universidad César Vallejo en el marco del desarrollo de la investigación para obtención del grado de Maestra, titulado "Incidencia de la Gestión Articulada de la UPE Lima en el Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo de Desprotección Familiar 2022", solicito poder obtener información en la Institución que Usted representa, entre ellas la aplicación de cuestionario adjunto a aplicar a adolescentes atendidos en la UPE LIMA de forma anónima previa autorización de sus padres y coordinación con los profesionales a cargo.

Agradeciendo su pronta respuesta, me suscribo.
Atentamente.

<https://mail.mimp.gob.pe/h/printmessage?id=28314&tz=America/Bogota> 2/3

Anexo 12

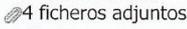
Entrega de base de datos para aplicar instrumento

8/7/22, 12:57 Zimbra:

Zimbra: mmlarosa@mimp.gob.pe

Re: SOLICITO DATOS DE USUARIOS PARA APLICACION CUESTIONARIO POR INVESTIGACION AUTORIZADO POR DPE

De : Lucia Fiorella Ochoa Eguiluz <lochoa@mimp.gob.pe> jue., 07 de jul. de 2022 10:33

Asunto : Re: SOLICITO DATOS DE USUARIOS PARA APLICACION CUESTIONARIO POR INVESTIGACION AUTORIZADO POR DPE 

Para : María Milagros La Rosa Valladares <mmlarosa@mimp.gob.pe>

Lic. Marina Milagros La rosa Valladares, tenga usted buen día.
Habiendo recibido su correo electrónico en fecha 27 de junio de 2022, procedí a enviarle el inventario del equipo de Riesgo mediante WhatsApp con fecha 28 de junio de 2022.
Siendo esta la vía regular, cumplo con enviarle el inventario del Equipo de Riesgo, siendo este aprobado previamente por la dirección, tal como lo indico en el correo anterior.
Atte.
Lic. Fiorella Ochoa
Equipo Riesgo

De: "María Milagros La Rosa Valladares" <mmlarosa@mimp.gob.pe>
Para: "Lucia Fiorella Ochoa Eguiluz" <lochoa@mimp.gob.pe>
CC: "Moises Abelino Ayasta Cueto" <mayasta@mimp.gob.pe>, "Giovanna Yalan Cabello" <gyalan@mimp.gob.pe>
Enviados: Lunes, 27 de Junio 2022 12:09:07
Asunto: SOLICITO DATOS DE USUARIOS PARA APLICACION CUESTIONARIO POR INVESTIGACION AUTORIZADO POR DPE

Estimados Profesionales del Equipo Interdisciplinario de Riesgo

Expreso mi cordial saludo y, contando con la autorización del Director de la Unidad de Protección Especial y de la Dra. Mirian Selene Lipa Pari, para aplicar cuestionario adjunto, a fin de determinar la incidencia de la Gestión Articulada en el acceso a Educación y Salud de Adolescentes en riesgo, solicito brindar la data de los adolescentes atendidos desde julio 2021 a la fecha a fin de poder recoger la información importante en el desarrollo de trabajo de información.

Agradeciendo, su colaboración, quedo.
Atentamente.

Lic. María Milagros La Rosa Valladares
Trabajadora Social
Unidad de Protección Especial Lima
Jr. Camaná 616, Lima - Perú
Tel.: (01) 626-1600 anexo: 7244 cel.: 995-724-171
www.mimp.gob.pe

 **PERÚ** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 

<https://mail.mimp.gob.pe/h/printmessage?id=28314&tz=America/Bogota> 1/3

Anexo 7

Anexo 13

Consentimiento informado en la aplicación del instrumento

①

Cuestionario: Incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación y salud de los adolescentes atendidos en la UPE Lima

Teniendo conocimiento del objetivo de la investigación realizada, que es netamente académico, para determinar la incidencia de la gestión articulada en el acceso a educación y salud, en mi condición de padre, madre, tutor o representante legal AUTORIZO a mi hijo/hija adolescente, respetándose el anonimato, a fin de que proceda a responder las siguientes preguntas:

Escala de Likert:

| | |
|--------------------------------|---|
| Totalmente de acuerdo | 5 |
| De acuerdo | 4 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| En desacuerdo | 2 |
| Totalmente en desacuerdo | 1 |

CUESTIONARIO

| N° | DIMENSIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------|--|---|---|---|---|---|
| Variable 1. Gestión Articulada | | | | | | |
| Dimensión 1. Coordinación. | | | | | | |
| 1 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la educación de los adolescentes. | | X | | | |
| 2 | La elaboración de los planes de intervención individual dirigidos a los adolescentes priorizan acciones para la restituir el derecho a la salud de los adolescentes | | X | | | |
| 3 | Existe comunicación fluida entre los Gestores de la UPE y de alguna Institución Educativa | | | X | | |
| 4 | Existe comunicación fluida entre los gestores de la UPE y los Centros de Salud. | | | | | X |
| 5 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Institución Educativa es formal. | | | X | | |
| 6 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE y la Institución de salud es formal. | | | | | X |
| 7 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones educativas es informal | | | X | | |
| 8 | El canal de comunicación entre los gestores de la UPE e Instituciones de salud es informal | | | X | | |
| Colaboración | | | | | | |
| 9 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido a restituir el derecho a la educación se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | | | X | | |
| 10 | El diseño de los planes de intervención individual dirigido al acceso a servicio de salud se elaboran en colaboración con la madre y/o padre del adolescente. | | | | X | |
| 11 | Se evalúa el plan de intervención individual de forma colaborativa con profesional de la UPE e Institución educativa teniendo en cuenta las capacidades de los adolescentes. | | X | | | |
| 12 | Se comunica las necesidades de atención de salud del adolescente y la institución de salud. | | | | X | |
| Cooperación | | | | | | |
| 13 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Educación para el intercambio de información es reciproca | | | | X | |
| 14 | La cooperación entre los Gestores de la UPE-Salud es reciproca en el intercambio de información sobre las necesidades de salud del adolescente. | | | | | X |
| 15 | Repercut favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE e Institución educativa en el adolescente. | | | | | X |
| 16 | Repercut favorablemente la cooperación entre los gestores de la UPE y el acceso a un servicio de salud en el adolescente | | | X | | |

1-2

| | Coherencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 17 | Existe coherencia entre la política del Ministerio de la Mujer y la restitución de derechos educativos en los adolescentes. | | | X | | |
| 18 | Existe coherencia entre la política de aseguramiento universal y el acceso a servicios de salud y la atención recibida por los adolescentes. | | | X | | |
| 19 | Se observa la coherencia entre las necesidades educativas del adolescente y el cumplimiento de objetivos en los planes de intervención individual. | | | | X | |
| 20 | Las acciones del gestor público conducen a que el adolescente acceda a un servicio de salud hasta el cumplimiento del tratamiento médico y evolución favorable. | | | | X | |
| | Variable 2 Acceso a Educación y Salud | | | | | |
| | Acceso a educación | | | | | |
| 21 | Existe coherencia entre el registro en el nivel educativo y la edad cronológica del adolescente. | | | | X | |
| 22 | Los adolescentes atendidos por la UPE tienen soporte familiar para el acompañamiento a sus actividades académicas. | | X | | | |
| 23 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen posibilidades económicas para su traslado (movilidad) a la institución educativa. | | | | X | |
| 24 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen condiciones económicas que permiten servicio de internet para sus clases virtuales. | | | | | X |
| 25 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen equipos tecnológicos de apoyo a sus actividades educativas. | | | | X | |
| 26 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a equipo tecnológico facilitados por el Ministerio de Educación. | | | | | X |
| 27 | Los adolescentes atendidos en la UPE tienen materiales de estudio, como libros, que faciliten sus actividades educativas otorgados por la institución educativa. | | | X | | |
| 28 | Los materiales de estudios contribuyen a concluir sus estudios en el año académico registrado. | | | X | | |
| 29 | Los adolescentes reciben asesoría continua por parte de los tutores de las instituciones educativas. | | | X | | |
| 30 | Cuentan con apoyo pedagógico los adolescentes en su entorno familiar para fortalecer sus estudios. | | | X | | |
| 31 | Cuentan con supervisión externa a su familia, los adolescentes para fortalecer sus estudios. | | | X | | |
| | Acceso a Salud | | | | | |
| 32 | Los adolescentes atendidos en la UPE reciben atención especializada en Institución de Salud accesible a su zona de residencia. | | X | | | |
| 33 | Los adolescentes atendidos en la UPE mejoraron su estado de salud conforme a la atención recibida. | | | X | | |
| 34 | Los adolescentes atendidos en la UPE acceden a los servicios en comunicación fluida con los profesionales de salud. | | | | X | |
| 35 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos médicos especializados conforme a sus necesidades | | | X | | |
| 36 | Los adolescentes atendidos en la UPE no concluyen sus tratamientos médicos como consecuencia de la inamovilidad social por la prevención Covid 19. | | | | X | |
| 37 | Los adolescentes atendidos en la UPE concluyen sus tratamientos especializados a pesar de la inamovilidad social por prevención al covid 19. | X | | | | |
| 38 | Los adolescentes reciben atención especializada por el Seguro Integral de Salud | X | | | | |
| 39 | Los adolescentes reciben atención especializada por ESSALUD | | X | | | |
| 40 | Los adolescentes reciben atención especializada por algún seguro particular. | | | | X | |

Anexo 14

Resultado de base de datos aplicación del cuestionario a 80 adolescentes

*Sin titulo1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

49 - Acceso_Salud Visible: 48 de 48 variables

| | VAR0001 2 | VAR0001 3 | VAR0001 4 | VAR0001 5 | VAR0001 6 | VAR0001 7 | VAR0001 8 | VAR0001 9 | VAR0002 0 | VAR0002 1 | VAR0002 2 | VAR0002 3 | VAR0002 4 | VAR0002 5 | VAR0002 6 | VAR0002 7 | VAR0002 8 | VAR0002 9 | VAR0003 0 | VAR0003 1 | VAR0003 2 | VAR0003 3 | V. |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----|
| 28 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | |
| 29 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 30 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| 31 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| 32 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | |
| 33 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | |
| 34 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 35 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | |
| 36 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 39 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 40 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 42 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | |
| 43 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | |
| 44 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | |
| 45 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | |
| 46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | |
| 47 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | |
| 48 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 49 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | |
| 50 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | |
| 53 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | |
| 54 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | |
| 55 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | |
| 56 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| 57 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | |
| 58 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | |
| 59 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | |
| 60 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | |
| 61 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | |
| 62 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | |
| 63 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unico de ON 12:12 27/07/2022

Sin titulo1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|------------------------|--------|---------|-----------|-------------------------------|-----------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 19 | VAR00019 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 20 | VAR00020 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 21 | VAR00021 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 22 | VAR00022 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 23 | VAR00023 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 24 | VAR00024 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 25 | VAR00025 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 26 | VAR00026 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 27 | VAR00027 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 28 | VAR00028 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 29 | VAR00029 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 30 | VAR00030 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 31 | VAR00031 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 32 | VAR00032 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 33 | VAR00033 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 34 | VAR00034 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 35 | VAR00035 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 36 | VAR00036 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 37 | VAR00037 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 38 | VAR00038 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 39 | VAR00039 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 40 | VAR00040 | Número | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 41 | Gestión_Articulada | Número | 8 | 0 | Gestión Articulada | {1, Regular}... | Ninguna | 10 | Derecha | Escala | Entrada |
| 42 | V1Dim1 | Número | 8 | 0 | Coordinación | {1, Regular}... | Ninguna | 10 | Derecha | Escala | Entrada |
| 43 | V1Dim2 | Número | 8 | 0 | Colaboración | {1, Regular}... | Ninguna | 10 | Derecha | Escala | Entrada |
| 44 | V1Dim3 | Número | 8 | 0 | Cooperación | {1, Regular}... | Ninguna | 10 | Derecha | Escala | Entrada |
| 45 | V1Dim4 | Número | 8 | 0 | Coherencia | {1, Regular}... | Ninguna | 10 | Derecha | Escala | Entrada |
| 46 | Acceso_Educación_Salud | Número | 8 | 0 | Acceso a la Educación y Salud | {1, Nada ac... | Ninguna | 10 | Derecha | Escala | Entrada |
| 47 | Acceso_Educación | Número | 8 | 0 | Acceso a la Educación | {1, Nada ac... | Ninguna | 10 | Derecha | Escala | Entrada |
| 48 | Acceso_Salud | Número | 8 | 0 | Acceso a la Salud | {1, Nada ac... | Ninguna | 10 | Derecha | Escala | Entrada |
| 49 | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | | | | |
| 54 | | | | | | | | | | | |
| 55 | | | | | | | | | | | |
| 56 | | | | | | | | | | | |
| 57 | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

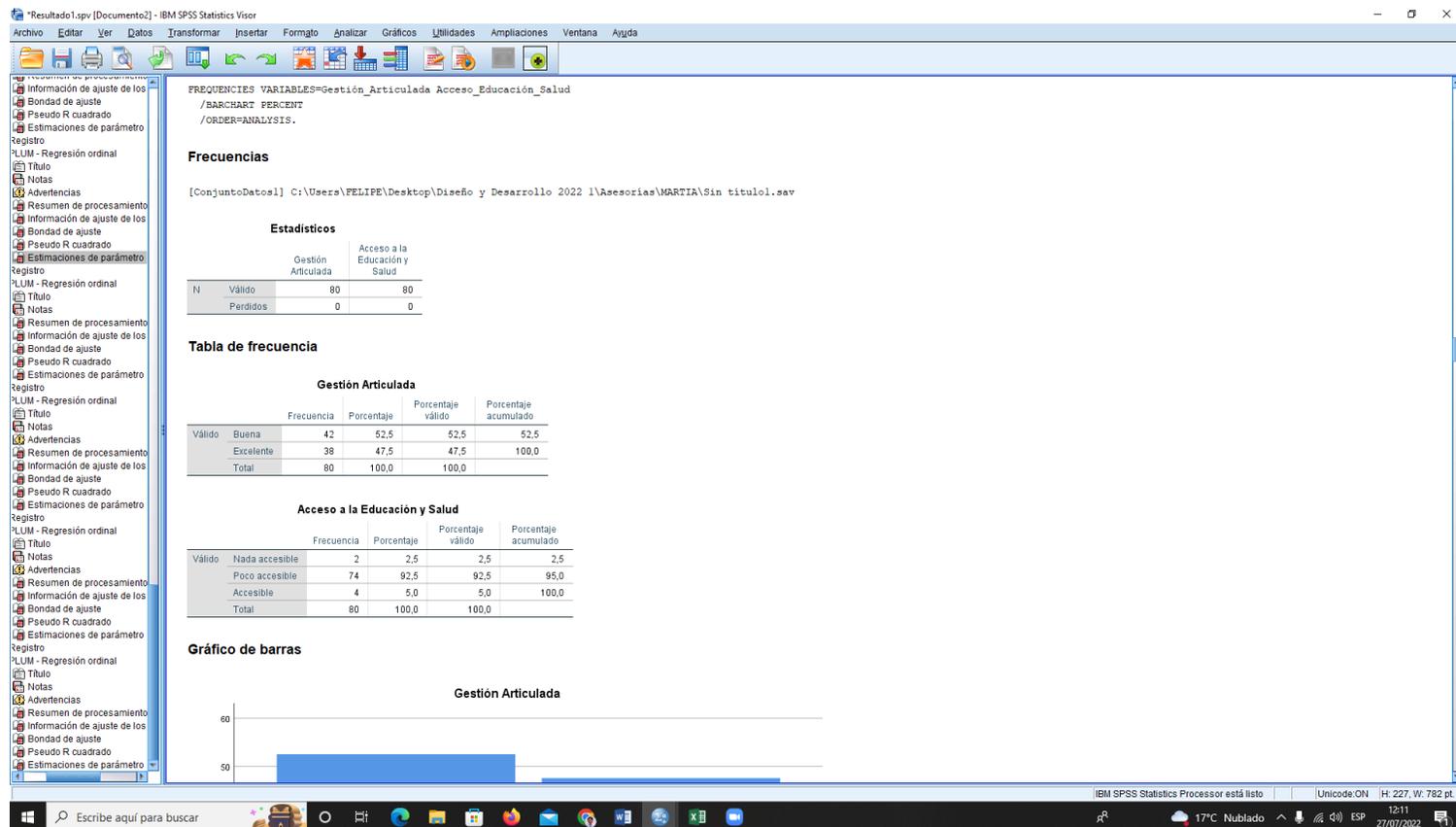
IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

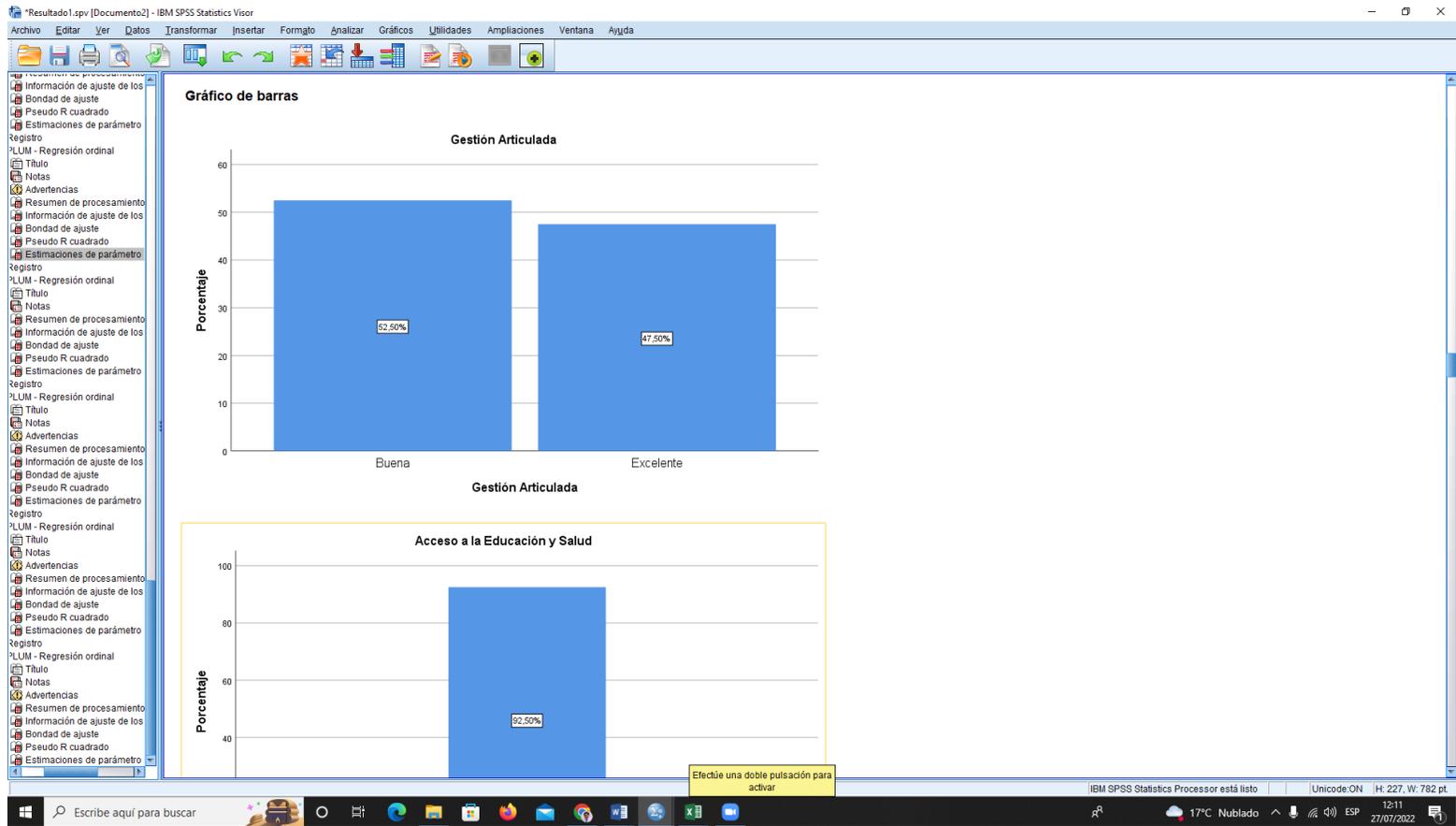
12:12 27/07/2022

Anexo 15

Resultado de la Prueba estadística a la Base de datos-respuesta de 80 adolescentes.

Estadigrafo Chi cuadrado - Nalgekerke





IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode/ON | H: 227, W: 782 pt | 12:11 | 21/07/2022

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2,50% 5,00%

0 Nada accesible Poco accesible Accesible

Acceso a la Educación y Salud

FRECUENCIAS VARIABLES=V1Dim1 V1Dim2 V1Dim3 V1Dim4
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

| | Coordinación | Colaboración | Cooperación | Coherencia |
|---|--------------|--------------|-------------|------------|
| N | Válido 80 | 80 | 80 | 80 |
| | Perdidos 0 | 0 | 0 | 0 |

Tabla de frecuencia

Coordinación

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Buena | 65 | 81,3 | 81,3 | 81,3 |
| Excelente | 15 | 18,8 | 18,8 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Colaboración

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Buena | 41 | 51,2 | 51,2 | 51,2 |
| Excelente | 39 | 48,8 | 48,8 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Cooperación

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Buena | 53 | 66,3 | 66,3 | 66,3 |
| Excelente | 27 | 33,8 | 33,8 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Coherencia

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 227, W: 782 pt

17°C Nublado | 12:10 | 27/07/2022

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Excelente 38 47,5%

| | | |
|----------|----|--------|
| Válidos | 80 | 100,0% |
| Perdidos | 0 | |
| Total | 80 | |

Información de ajuste de los modelos

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 10,276 | | | |
| Final | 8,955 | 1,322 | 1 | ,250 |

Función de enlace: Logit.

Bondad de ajuste

| | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|------------|--------------|----|------|
| Pearson | ,450 | 1 | ,502 |
| Desviación | ,722 | 1 | ,395 |

Función de enlace: Logit.

Pseudo R cuadrado

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,016 |
| Nagelkerke | ,030 |
| McFadden | ,021 |

Función de enlace: Logit.

Estimaciones de parámetro

| | Estimación | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Intervalo de confianza al 95% | | |
|-----------|------------------------|-------------|-------|--------|------|-------------------------------|-----------------|--------|
| | | | | | | Límite inferior | Límite superior | |
| Umbral | [Acceso_Salud = 1] | -4,886 | 1,133 | 18,611 | 1 | ,000 | -7,106 | -2,666 |
| | [Acceso_Salud = 2] | 1,831 | ,463 | 15,637 | 1 | ,000 | ,924 | 2,739 |
| Ubicación | [Gestión_Articulada=2] | -,834 | ,746 | 1,252 | 1 | ,263 | -2,296 | ,627 |
| | [Gestión_Articulada=3] | 0* | . | . | 0 | . | . | . |

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

PLMM Acceso_Salud BY Gestión_Articulada
/CRITERIA=CIN(95) DELTA(0) LCONVERGE(0) MXITER(100) MXSTEP(5) PCONVERGE(1.0E-6) SINGULAR(1.0E-8)
/LINK=LOGIT



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUIZADO OSCCO FELIPE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Incidencia de la Gestión Articulada en el Acceso a la Educación y Salud de Adolescentes en Riesgo de Desprotección Familiar 2022", cuyo autor es LA ROSA VALLADARES MARIA MILAGROS, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Agosto del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| GUIZADO OSCCO FELIPE DNI: 31169557 ORCID 0000-0003-3765-7391 | Firmado digitalmente por: FGUIZADOO el 13-08- 2022 22:29:42 |

Código documento Trilce: TRI - 0405404