



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Plan de atención integral del MINSA según la percepción de las
adolescentes en el hospital de Nasca, 2023.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sevilla Chumpitasi, Elizabeth Alicia (orcid.org/0000-0002-4682-7607)

ASESORES:

Dr. Rangel Magallanes, Maribel Cecilia (orcid.org/0000-0002-5862-4145)

Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo (orcid.org/0000-0002-1148-3648)

Dr. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (0000-0002-4187-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi familia en primer lugar ya que son mi mayor tesoro y la motivación para superarme día a día.

Así también va dirigida a las adolescentes que fueron la motivación principal para realizar esta tesis.

Y finalmente a mi abuelita quien fue un ejemplo de bondad y lamentablemente este año partió al cielo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer principalmente a Dios, para quien todo es posible y nos permite la vida.

A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento.

Y de manera especial a las personas que me apoyaron y motivaron siempre a seguir adelante y poder lograr este objetivo, siempre las guardare en mi mente y corazón con gran estima y cariño.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RANGEL MAGALLANES MARIBEL CECILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Plan de Atención Integral del MINSA según la percepción de las adolescentes en el Hospital de Nasca, 2023.

", cuyo autor es SEVILLA CHUMPITASI ELIZABETH ALICIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, 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, 01 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RANGEL MAGALLANES MARIBEL CECILIA DNI: 21884424 ORCID: 0000-0002-5862-4145	Firmado electrónicamente por: RMRANGELR el 14- 08-2023 12:26:32

Código documento Trilce: TRI - 0633853





ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SEVILLA CHUMPITASI ELIZABETH ALICIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Plan de Atención Integral del MINSA según la percepción de las adolescentes en el Hospital de Nasca, 2023.

", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ELIZABETH ALICIA SEVILLA CHUMPITASI DNI: 45249748 ORCID: 0000-0002-4682-7607	Firmado electrónicamente por: ESEVILLACH el 01-08- 2023 11:05:08

Código documento Trilce: TRI - 0633850

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	13
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño de investigación	23
3.2 Variables y operacionalización	24
3.3 Población (criterios de selección, muestra, muestreo, unidad de análisis)	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5 Procedimientos	29
3.6 Método de análisis de datos	29
3.7 Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de la muestra en adolescentes atendidos con el plan de atención integral.	26
Tabla 2. Validez y juicio de expertos	28
Tabla 3. Datos Sociodemográficos – Gestantes y no gestantes	31
Tabla 4. Comparación del nivel de percepción por dimensiones	32
Tabla 5. Nivel de percepción de las adolescentes no gestantes	33
Tabla 6. Nivel de percepción de las adolescentes gestantes	33
Tabla 7. Evaluación del desarrollo del Plan de Atención Integral según la percepción de las adolescentes	34
Tabla 8. Prueba de normalidad	35
Tabla 9. Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias en la percepción de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral	36
Tabla 10. Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias en la dimensión salud física y nutricional de las adolescentes	37
Tabla 11. Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias en la dimensión salud sexual y reproductiva de las adolescentes	38
Tabla 12. Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias en la dimensión salud mental de las adolescentes	39

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir y comparar la percepción que tuvieron las adolescentes sobre el desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca, 2023. El enfoque metodológico fue de tipo básica, no experimental, descriptivo comparativo y transversal. Se utilizó una muestra de 30 adolescentes gestantes y 30 adolescentes no gestantes, quienes recibieron el Plan de Atención Integral del MINSA. Resultados: El 60% de las adolescentes no gestantes tienen un nivel de percepción alta con respecto al desarrollo del Plan de Atención Integral del MINSA, seguido de un nivel medio (26.7%) y finalmente un nivel bajo (13.3%). En comparación con las adolescentes gestantes, donde el 56.6% tuvieron un nivel de percepción medio sobre el desarrollo del Plan de Atención Integral, seguido de un nivel bajo (26.4%) y finalmente un nivel alto (16.7%). Conclusiones: Se concluye que las adolescentes no gestantes tienen una percepción positiva sobre el desarrollo del Plan de atención Integral en comparación de las adolescentes gestantes quienes mostraron una percepción media baja. Se recomienda que el desarrollo del Plan de Atención Integral se ejecute de forma permanente y con personal calificado.

Palabras Clave: Plan de atención integral, adolescentes, gestantes, salud sexual

ABSTRACT

The objective of the study was to describe and compare the perception that adolescents had about the development of the Comprehensive Care Plan at the Hospital de Nasca, 2023. The methodological approach was basic, non-experimental, descriptive, comparative and cross-sectional. A sample of 30 pregnant adolescents and 30 non-pregnant adolescents was used, who received the MINSA Comprehensive Care Plan. Results: 60% of non-pregnant adolescents have a high level of perception regarding the development of the MINSA Comprehensive Care Plan, followed by a medium level (26.7%) and finally a low level (13.3%). In comparison with pregnant adolescents, where 56.6% had a medium level of perception about the development of the Comprehensive Care Plan, followed by a low level (26.4%) and finally a high level (16.7%). Conclusions: It is concluded that non-pregnant adolescents have a positive perception of the development of the Comprehensive Care Plan compared to pregnant adolescents who showed a low average perception. It is recommended that the development of the Comprehensive Care Plan be carried out permanently and with qualified personnel.

Keywords: Comprehensive care plan, adolescents, pregnant women, sexual health

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) aproximadamente 1 de cada 6 personas en el mundo es adolescente, siendo ésta una cifra importante por todo lo que representa. La modernidad y el actual estilo de vida obliga a los adolescentes a asumir nuevos retos y deben estar a la par con las políticas públicas que se designan para esta población. Si bien los adolescentes no suelen ser considerados como un grupo prioritario por su bajo nivel de morbimortalidad, se advierte la presencia de factores que podrían dañar su desarrollo físico y emocional. Según datos actualizados, durante el año 2021 murieron cerca de millón y medio de adolescentes y jóvenes; dentro de las causas más relevantes de muerte en este grupo etario están los traumatismos ocasionados por accidentes principalmente, autolesiones, violencia en todas sus formas y los embarazos a temprana edad. (OMS, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) promueve un programa de acción, en pro del bienestar de los adolescentes que requiere sobre todo de la cooperación y fortalecimiento de las diferentes instituciones para el desarrollo y ejecución de estrategias innovadoras, que promuevan la equidad, el bienestar de los niños y adolescentes. La precocidad del inicio de las relaciones sexuales y la falta de educación sexual provoca un aumento en la incidencia del embarazo adolescente, sin olvidar los riesgos a los que se ve expuesto este grupo etario. Un embarazo precoz trae consecuencias a nivel personal, familiar y social; dentro de las complicaciones propias del embarazo precoz, las más relevantes son: la anemia, infecciones de vías urinarias, retardo del crecimiento intrauterino y complicaciones durante el parto, así también dentro de las consecuencias psicosociales podemos nombrar la deserción escolar, proyecto de vida truncado, violencia, abandono y aumento de la pobreza.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020) afirmó que América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazo precoz en el mundo, con casi el 18% de recién nacidos de madres menores de edad. La tasa de embarazos en el 2021 es alarmante, con el 42% de partos de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad. (OMS, 2022).

El Perú, a través de la entidad máxima de salud, el MINSA, garantiza la atención adecuada de este grupo poblacional, a través del desarrollo del Plan de Atención Integral (PAI) del Adolescente. Esta atención se define como el aprovisionamiento de manera integral y continua de acciones que promuevan la prevención y promoción de situaciones de riesgo o enfermedades en todo el contexto del desarrollo social. Este plan a su vez evalúa las necesidades y perspectivas de los usuarios en las dimensiones de la salud física y nutricional; salud reproductiva y sexual y salud mental; todo esto dentro del marco de la atención integral de salud. El Estado Peruano también abordó la problemática del embarazo precoz, es así que, en la reunión de ministras y ministros de Salud del Área Andina en el 2007, se resuelve que, se debe reconocer el embarazo precoz como un tema de Salud Pública y además declarar prioritarios los planes de atención integral y prevención, creándose así la Norma Técnica para la Atención Integral y Diferenciada de la Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio.

La realidad que se vive en la Provincia de Nasca es particular, ya que, a pesar de los esfuerzos por ejecutar esta política de salud, aún son bajas las coberturas de los indicadores de Atención Integral del adolescente, son pocos los Establecimientos de Salud que cuentan con un Servicio Diferenciado y un equipo multidisciplinario exclusivo y calificado para la atención de los adolescentes. Dentro de esta problemática cabe mencionar las altas cifras de partos de gestantes adolescentes entre los 13 a 19 años, siendo un total de 50 partos hasta la mitad del año 2023, en la Provincia de Nasca.

En el contexto de esta problemática se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca, 2023?; con los siguientes problemas específicos ¿Cuál es la percepción de las adolescentes gestantes y no gestantes sobre el desarrollo del área salud física y nutricional del PAI del MINSA, en el Hospital de Nasca?; ¿Cuál es la opinión de las adolescentes gestantes y no gestantes sobre el desarrollo del área salud sexual y reproductiva del PAI del MINSA, en el Hospital de Nasca, 2023? y

¿Cuál es la apreciación de las adolescentes gestantes y no gestantes sobre el desarrollo del área salud mental del PAI del MINSA, en el Hospital de Nasca, 2023?

El presente estudio se justifica desde el punto de vista teórico, ya que permitirá ampliar los conocimientos, permitiendo tener un mejor entendimiento sobre el desarrollo del PAI del MINSA. Además, cumple una justificación práctica, donde los resultados obtenidos permitirán reconocer la percepción que tienen las adolescentes sobre el PAI del MINSA, en sus diferentes dimensiones (Salud Física y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva y Salud mental).

Finalmente, este estudio tuvo una justificación metodológica que servirá de sustento para futuras investigaciones que se relacionen con el tema, todo esto permitirá mejorar las estrategias de intervención, llevar a cabo dinámicas de empoderamiento y establecer un plan de acción que garantice la continuidad de estos servicios, a través de una atención integral de salud con calidad y calidez, con profesionales calificados para garantizar la respuesta a sus expectativas y necesidades, en el ámbito de su completo desarrollo, promoviendo el derecho a la salud y bienestar del adolescente.

En el presente estudio se planteó como objetivo general, describir y comparar la percepción que tuvieron las adolescentes gestantes y no gestantes sobre el desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca, 2023 ; y como objetivos específicos, valorar la percepción de estas adolescentes sobre el desarrollo del área salud física y nutricional, evaluar la opinión de las adolescentes sobre el desarrollo del área salud sexual y reproductiva y estimar la apreciación de las adolescentes sobre el desarrollo del área salud mental, del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca, 2023.

De igual forma se planteó la siguiente hipótesis general, afirmando que el desarrollo del Plan de Atención Integral es óptimo, según la percepción de las adolescentes gestantes y no gestantes en el Hospital de Nasca, 2023. Las hipótesis específicas de este estudio son las siguientes: La atención en salud física y nutricional del PAI es confiable; la atención en salud sexual y reproductiva del PAI del MINSA es buena; la atención en salud mental del PAI del MINSA es relevante, según la percepción de las adolescentes en el Hospital de Nasca, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los estudios internacionales revisados para esta investigación tenemos a: Macias et al., (2020) realizaron un estudio en Cuba, con el propósito evaluar los cambios nutricionales de los adolescentes a través de una intervención de salud. Se utilizó una metodología cuantitativa cuasiexperimental, con la participación de 155 adolescentes de 12 a 15 años a quienes se les aplicó cuestionarios de conocimientos sobre hábitos alimenticios, previos y posteriores a la intervención. Se obtuvo como resultado que el 70% de los adolescentes intervenidos mostraron un mejor conocimiento sobre hábitos alimenticios y nutrición, concluyendo que las acciones de educación en nutrición son necesarias para lograr estilos de vida saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y crónicas que se suman a una de las principales causas de muerte en Cuba.

En el país de Cuba; Ortiz (2017), realizó un estudio con el propósito de evaluar el punto de vista de los adolescentes sobre los servicios diferenciados para atención integral. Su investigación de metodología cuantitativa descriptiva, transversal, tomó una muestra de más de 1620 adolescentes a quienes se les entrevistó con el fin de determinar su percepción sobre la atención diferenciada, asimismo se aplicó un test a los profesionales de salud, para determinar la disposición y conocimientos suficientes con respecto a la atención brindada.

De los aspectos analizados, la amabilidad del personal de salud (83.5%) y la privacidad de los consultorios (60.8%) fueron muy importantes para los jóvenes; además se observó que la mayoría de los profesionales de salud (86.6%) tenían conocimientos suficientes sobre el tratamiento de estos pacientes y estos cumplían con las expectativas satisfactoriamente, sin embargo, se encontraron dificultades en cuanto a las condiciones estructurales y organizativas de los servicios. Conclusiones: Sin duda la capacidad del profesional para abordar al adolescente, la amabilidad, empatía y privacidad, juegan un papel importante en la percepción positiva de los adolescentes sobre la atención que reciben adecuada para su edad.

En México, Hubert et al. (2023) desarrollaron una investigación que tuvo como propósito determinar el estado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes que recibían atención en los servicios exclusivos para este grupo poblacional, su estudio de metodología cuantitativa descriptiva, utilizó como instrumento un cuestionario estandarizado que fue aplicado a más de 3500 adolescentes entre 10 a 19 años obteniendo como resultado que más del 70 % de los adolescentes ha escuchado sobre el uso de métodos anticonceptivos, saben del uso del preservativo y además un 60% conocen que este método previene el embarazo no deseado y las ITS, un 22% ya había iniciado actividad sexual y habían hecho uso de un preservativo en su primera vez, este estudio pudo concluir que la información en salud sexual y reproductiva debe actualizarse para priorizar acciones y políticas relacionadas con las necesidades de la población y fortalecer la promoción y prevención de la salud desde edades tempranas .

Botero (2019) realizó una investigación en Colombia para describir los problemas de salud mental en los jóvenes que recibían atención según el modelo de cuidado integral y que además presentaban bajo rendimiento escolar, utilizando un enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal; utilizó una muestra de 784 adolescentes en etapa escolar, a los cuales se les aplicó un cuestionario internacional estandarizado, obteniendo como resultado que cerca del 20% de estos adolescentes es consumidor de sustancias dañinas, un 35% presenta cambios en su estado de ánimo, 34% presenta anhedonia y también presentan cuadros de depresión o ideas suicidas, además cerca del 56% de los encuestados vienen de familias disfuncionales, concluyendo con la importancia del conocimiento de la salud mental de la población adolescente sobre todo, en aquellos que tienen bajo rendimiento escolar, ya que detrás de ello se encuentra un mundo de afecciones que de ser detectadas a tiempo, pueden ser abordadas mediante un trabajo multidisciplinario y seguimiento continuo.

En Chile, Langer et al. (2017) presentaron un estudio cuyo objetivo fue describir los efectos de un programa de atención y promoción de la salud mental en adolescentes, el programa (mindfulness) fue impartido en 2 instituciones educativas. Se tomó una muestra de 88 estudiantes entre hombres y mujeres de 12 a 14 años de los cuales 41 participantes llevaron el curso de mindfulness y 47 estuvo en lista de espera.

La metodología utilizada en el estudio fue de diseño cuantitativo experimental, con pre y post test y posterior seguimiento de los participantes. Se observó un efecto positivo en cuanto a la disminución de la depresión y ansiedad en comparación con el grupo control, concluyendo con la efectividad de la promoción de la salud mental específicamente el mindfulness en las escuelas, sirviendo como precedente para la creación de estrategias que permitan trabajar con un mejor enfoque en el área preventiva de la salud mental, promoviendo la reducción de otros riesgos en los adolescentes chilenos.

Dentro de las investigaciones nacionales, se encontró la investigación de Huarcaya (2020), quien realizó un estudio en la Ciudad de Ica, cuyo propósito fue determinar la percepción que tenían los adolescentes sobre un programa de educación sexual integral para la prevención del embarazo precoz, su investigación de diseño cuasiexperimental con una muestra de 36 estudiantes organizados en un grupo experimental y un grupo control, utilizó un muestreo no probabilístico intencionado. Los resultados fueron positivos en el grupo experimental, mejorando su conocimiento de educación sexual en un 27% frente al grupo control, al cual no se le aplicó el programa que solo obtuvo un 4% en cuanto a conocimientos.

Lujan y Neciosup (2017), realizaron un estudio en la Región Lambayeque con el objetivo de evaluar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los jóvenes que recibían atención integral. La metodología usada para el estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal. Para llevar a cabo el estudio utilizaron una muestra con 243 adolescentes entre 13 a 17 años, a los cuales se les aplicó un test de hábitos saludables: régimen alimenticio, higiene, actividad física, consumo de bebidas dañinas e higiene dental, además de la evaluación de los adolescentes con una guía antropométrica. Los resultados encontrados fueron bastante considerables ya que el 86.4 % de los encuestados no llevaba un estilo de vida saludable, también se encontró que más del 12% de los adolescentes presentaba sobrepeso y un 0.4% obesidad, motivos por lo que se concluyó que los hábitos y estilos de vida tienen alta influencia en el estado nutricional del adolescente.

Custodio (2018) realizó un trabajo en la ciudad de Lima, con la finalidad de estudiar la percepción que tenían los adolescentes sobre el servicio de atención diferenciada en un Centro de Salud.

El estudio de método cuantitativo prospectivo, descriptivo y transversal utilizó una muestra con 230 adolescentes de 14 a 17 años, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado de 37 preguntas evaluando la percepción que tiene sobre el servicio, el acceso al servicio, satisfacción del cliente, comodidad y eficiencia; obteniendo como resultado que el 59.34% de los adolescentes tenía una percepción media o “regular” sobre el servicio donde se brinda atención integral, no superando los estándares de calidad y satisfacción en la oferta de este servicio.

Araujo (2020), realizó una investigación en la ciudad de Trujillo, cuya finalidad fue establecer la relación entre la atención integral que se proporciona en los servicios diferenciados para el adolescente y su influencia en la disminución del embarazo precoz, su estudio de metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional utilizó un cuestionario de 55 ítems, aplicado a 69 trabajadores de la Red de Salud. Resultados: Se encontró una significativa relación directa entre los servicios diferenciados y la disminución del embarazo precoz, se encontró también que los servicios bien organizados, con personal idóneo y la provisión de métodos anticonceptivos promueven la disminución del embarazo no deseado en los adolescentes que acuden a los servicios para atención exclusiva.

Cahuí et al. (2022) en Lima, estudiaron los factores relacionados a la violencia física y psicológica dentro del seno familiar en adolescentes que recibían atención integral de la salud. De metodología transversal con estudio de base de datos de la encuesta ENARES. Se utilizó muestreo por estratos y conglomerados conformado, participando cerca de 1500 adolescentes. Las variables usadas fueron la violencia física y psicológica. Resultados: El 23 % de los encuestados experimentó violencia psicológica severa y el 42 % violencia física. Conclusiones: Cuanto menor es la edad del adolescente, hay mayor predisposición a la violencia física; además, el ser mujer incrementa la posibilidad de sufrir maltrato psicológico.

Bravo (2018) tuvo como propósito diagnosticar factores de protección en relación al embarazo adolescente en un Hospital de Lima, su investigación de metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional, utilizó una muestra de 126 gestantes adolescentes de 12 a 17 años quienes se les aplicó una encuesta, obteniendo como resultados que los factores protectores al embarazo precoz son:

El acceso a servicios de salud, en el estudio se encontró que el 77% de las adolescentes embarazadas no contó con acceso, se consideró como factor protector el nivel de autoestima y buen uso de habilidades sociales, aquí se observó que el 69% de las adolescentes no contaba con estas habilidades, la comunicación con los padres es otro factor protector, encontrándose que 54% de ellas no tenía buena relación parental, y más del 60% de las gestantes adolescentes no reconocían las políticas de salud que respaldan sus cuidados, no recibieron atención integral de salud ni tenían conocimiento del servicio diferenciado para la atención del adolescente.

Para hablar de Atención Integral de Salud es preciso mencionar el Modelo de cuidado integral de salud. La OPS (1998) emitió un conjunto de lineamientos metodológicos, que incluyeron como actores principales a las instituciones sanitarias y a la sociedad. Esto permitió que se implementara dentro de la política sanitaria, este nuevo modelo de atención, que se define como el conjunto de intervenciones sanitarias que se realizan en el individuo, familia y sociedad, con el fin de promover hábitos y conductas saludables que permitirán preservar el bienestar corporal, mental y social. Por esta razón es preciso mencionar las teorías basadas en prevención básicamente, así tenemos:

La teoría del modelo de creencias en salud: (Becker, 1974, como se citó en Mendoza y García, 2022) define este modelo como la posibilidad de realizar una acción para prevenir una enfermedad, menciona que las personas deben creer que son susceptibles de padecer alguna enfermedad para tomar acción sobre esto.

Así mismo (Bandura, 1982, citado por Moreno, 2013) enfoca la teoría social cognitiva que se basa en la capacidad de los individuos para tomar determinada conducta, a través de la experiencia de otras personas, se propone ver a la salud como un tema social y no solo individual.

Otra teoría es la acción razonada y el comportamiento planeado: (Ajzen y Fishbein, 1975, citado por Reyes, 2007); refieren que, los cambios en el comportamiento se dan a través de etapas y procesos.

Este modelo es muy usado en intervenciones comunitarias preventivas basadas en la motivación y fuerza de voluntad para cambiar de hábitos que se consideran un riesgo para la salud.

Dentro de los fundamentos teóricos que abordan la adolescencia podemos mencionar principalmente, la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson (1950) quien fue el pionero en el estudio de la adolescencia, basa su teoría en la evolución del “Yo”, a lo largo de la vida. Refiere que los cambios a nivel biológico, emocional y social tendrán gran repercusión en la formación de la personalidad, siendo de vital importancia esta etapa por la adquisición de nuevas capacidades a todo nivel.

Teoría focal de Coleman (1974, citado por Lozano, 2019) quien estudia a la población adolescente entre 11 a 17 años y relata que las actitudes y percepciones de los adolescentes varían con la edad, y que solo algunos vivirán esta etapa como una verdadera crisis.

Por su parte de las doctoras Pineda y Aiño (1996) refieren que el inicio de la atención diferenciada del adolescente, se da finalizando el Siglo XIX, en sus inicios estuvo vinculada a los análisis psicológicos de Freud. (Greulich, 1942, citado por Pineda y Aiño, 1996) creó un método basado en ciencias para evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente, seguidamente, Tanner pediatra reconocido, valora la madurez sexual y crea una escala para clasificarla, tras varios años de investigación se concreta que es durante la adolescencia donde se van consolidar modelos de conducta de enorme repercusión para la salud que nos acompañaran durante toda la vida.

Según el Instituto Nacional de Estadística e investigación (INEI, 2019) señala que, en el Perú, el porcentaje de la población adolescente entre los 12 a 17 años corresponde al 32.4%. Sin embargo, aún son pocos las investigaciones que se realizan sobre este grupo etario, el estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica (PUCP, 2021), advierte que es posible durante la adolescencia adquirir conductas de riesgo como el inicio sexual temprano, consumo de drogas, adquirir malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física, podrían amenazar la salud y bienestar de los jóvenes. (Pérez, 2021).

Según la Norma técnica del MINSA, La Atención Integral del adolescente, se define como la atención integrada, constante y de calidad, dirigida hacia la prevención, promoción, rehabilitación y recuperación del adolescente en el ámbito personal, familiar, con su escuela y con la comunidad. Este proceso de atención de basa en brindar el paquete básico de Atención Integral, en este se ejecutan diversas actividades con la finalidad de detectar factores de riesgo y proveer factores

protectores, en tres dimensiones que son: La salud física y nutricional, la salud sexual y reproductiva y la salud mental.

La Salud física y nutricional, es el óptimo estado del cuerpo y buen funcionamiento del organismo de una persona. Según datos del INEI el 19.3% de los adolescentes peruanos tienen sobrepeso y el 5.5% obesidad, además un 20.4% de los adolescentes son de talla baja y un 4.4% presentan muy alto riesgo de enfermedad cardiovascular. Las actividades que se realizan en el PAI son: la valoración del desarrollo psicosocial, evaluación nutricional, la valoración de riesgo cardiaco y vascular, la valoración de agudeza auditiva y visual, la valoración dental, la valoración físico postural y la valoración clínica orientada a la búsqueda de enfermedades y riesgos, que de ser diagnosticados a tiempo pueden ser tratados.

La salud sexual y reproductiva, según el Plan Nacional de salud reproductiva y sexual 2020-2025 de Panamá, cita que su concepto ya no solo hace referencia a la planificación familiar, su concepción actual es más compleja y está relacionado a los valores, creencias y realización personal de cada individuo. En el PAI se aborda la SSyR con la evaluación el desarrollo sexual según los estadios de Tanner, se detectan factores de riesgo para la salud sexual, se brinda consejerías en el conocimiento de métodos anticonceptivos, prevención de ITS/VIH y prevención de embarazo adolescente. En el Perú, el número de partos en mujeres menores de 15 años aumentó a 1,438 entre 2020 y 2021, además se estima que en el Perú ocurren más de 370,000 abortos al año. (ENDES, 2021).

La Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM, 2023) revela que es necesario la investigación basada en evidencias en temas de SSyR en adolescentes, hace falta conocimientos más profundos para conocer el contexto cultural actual de los adolescentes con el fin de difundir e implementar de manera efectiva mejores prácticas.

La Salud mental, según la OMS la define como el bienestar emocional para poder afrontar las situaciones de la vida, de forma favorable. Según datos policiales, existen más de 72 mil denuncias por agresión física de adolescentes entre los 12 a 17 años. Las actividades que se desarrollan en el PAI, son los tamizajes de

adicciones, ansiedad, depresión, violencia, y la toma del test de habilidades sociales. (INEI, 2019).

Un estudio realizado por Díaz et al. (2022), examina la asociación entre pobreza y salud mental entre los adolescentes, utilizando un Índice de pobreza multidimensional. Demostraron que los adolescentes que viven en hogares multidimensionalmente pobres tienen 50% de riesgo más alto de tener problemas de salud mental en comparación con los adolescentes en hogares no pobres, siendo necesario y fundamental enfocar las políticas públicas para abordar los problemas de salud mental entre los adolescentes.

Así mismo, Hoopes et al. (2022) en su estudio, proponen que el diseño de la atención integral de la salud mental de los adolescentes debe abordar las necesidades y preferencias de los pacientes, ellos pusieron a prueba un nuevo programa basado en principios de calidad acordes con la demanda, teniendo resultados muy efectivos, sugiriendo que los sistemas de salud que atienden a adolescentes en atención primaria pueden considerar utilizar mejores modelos de programas de salud mental que ya se utilizan en otros países con resultados exitosos.

Para poder brindar una adecuada Atención Integral se crean los servicios y/o horarios diferenciados los cuales deben estar adecuados para cubrir las necesidades de los adolescentes, estos deben ser integrales, con intervenciones precisas y con personal capacitado. (MINSA,2019).

En este sentido Sieving et.al. (2017) en su estudio, exponen los beneficios que tienen los servicios diferenciados, ya que es en estos espacios donde se aborda con mayor énfasis y cuidado, el fortalecimiento de los factores protectores, mientras se aborda el riesgo.

Las actividades que se desarrollan en el PAI están estipuladas en la Norma Técnica, además se realizan de acuerdo a la edad del adolescente y con un orden específico, siendo periódicas con un mínimo de 3 sesiones o intervenciones que se pueden dar en el transcurso de un año manteniendo la continuidad del plan individualizado. En cada atención se brinda una consejería integral que busca generar un espacio educativo de apoyo y orientación con el fin de promover mejoras en la conducta y brindar los conocimientos necesarios para la adecuada toma de decisiones. (NTS N°157-MINSA, 2019, pp 20-27).

Con base en los datos de la Etapa de Vida Adolescente y Joven, en la actualidad existen 2,874 servicios diferenciados que brindan atención integral a los adolescentes. Esto demuestra que el país ha hecho un gran esfuerzo, pero aún no es suficiente.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Diferenciada de la Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio, brinda garantías para la atención de la adolescente gestante. Esta atención debe darse en los servicios exclusivos implementados para el cuidado integral del adolescente, cumpliendo de igual forma con el paquete de cuidado integral de un adolescente normal, pero con especial cuidado, dada su condición gestante además se hace el seguimiento continuo inclusive hasta después del parto.

Existen estudios enfocados a este grupo de adolescentes, como el estudio realizado en África Subsahariana por Mutahi et al. (2022) quienes concluyeron que el estrés y las adversidades que se presentan durante el embarazo se asocian algunos trastornos mentales, predominantemente depresión y ansiedad, dado que las adolescentes experimentan una combinación única de cambios hormonales y factores estresantes de la vida relacionados con la escuela, la dinámica de las relaciones, los embarazos no planificados, las normas sociales y la transición a la edad adulta, lo cual las expone a mayor riesgo de trastornos mentales en general, y particularmente durante el embarazo.

En esa misma línea un estudio publicado en el Journal of Pediatric Nursing realizado por Recto y Champion (2018) encontraron que existe un estigma relacionado con las gestantes adolescentes, identificaron una barrera por parte del personal de salud ya que algunas gestantes habían experimentado críticas debido a su estado de embarazo; concluyendo que la calidad de las interacciones con los proveedores de salud puede dificultar o facilitar a los adolescentes en la búsqueda de ayuda profesional por parte de estos. Un estudio realizado en Tailandia por Jittitaworn et al. (2019) refleja que las complicaciones maternas y los resultados neonatales deficientes son comunes en mujeres adolescentes embarazadas.

Si bien hay intentos de mejorar los resultados través de clínicas especializadas, lo profesionales reconocen que existen barreras, sobre todo en la comunicación eficaz, requisito muy importante para proporcionar una atención de

calidad. Estos hallazgos pudieron informar a los profesionales de la salud y a los formuladores de políticas, la importancia de crear nuevas estrategias en relación a los sistemas de atención, especialmente a las necesidades de las adolescentes embarazadas.

Así mismo en México, Loredo et al. (2017) encontraron que la actitud de la madre adolescente durante su estado de gravidez y la forma de crianza que tendrá con su hijo, estará determinada por la edad y por el entorno en que desarrolla su embarazo. Es importante que reciban mucho apoyo por parte de la familia, así como de los profesionales de educación y salud, de este modo se evitaban situaciones adversas para ella y para su hijo. Es de vital importancia profundizar los conocimientos sobre la adolescencia, la falta de acción sobre las políticas sanitarias, sin duda mella el desarrollo adecuado, violenta la libre elección sobre sus derechos y disminuye las oportunidades que puedan tener estas adolescentes, la Defensoría del Pueblo ha solicitado que se priorice el acercamiento a los servicios de salud y cuidado integral por parte del Estado, así como la implementación de la educación sexual integral desde la escuela y en cooperación con los diferentes aliados de la comunidad. Los adolescentes necesitan de programas especiales que aborden sus necesidades de salud, es así que comprender los programas y servicios de salud desde la perspectiva de los jóvenes es crucial para poder lograr buenos resultados.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo básica. Según CONCYTEC (2020) este tipo de investigaciones tienen por finalidad obtener conocimientos superiores a través del entendimiento profundo de los acontecimientos o los hechos que se observan.

De acuerdo a lo descrito, esta investigación tuvo la finalidad de ampliar los conocimientos sobre un fenómeno dado; en este caso obtuvimos datos relevantes y ampliamos los conocimientos sobre el desarrollo y la percepción que tenían las adolescentes sobre el Plan de Atención Integral del MINSA.

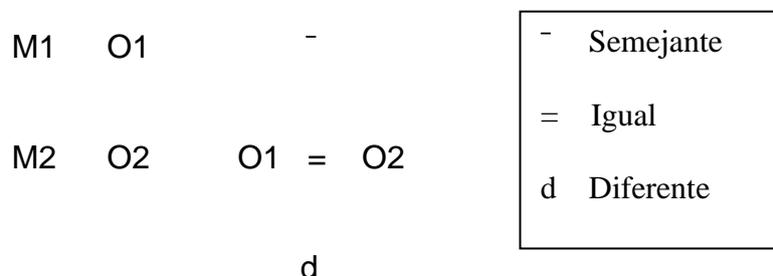
Diseño de la Investigación:

De diseño no experimental: Transversal - Descriptivo - Comparativo

Según Hernández Sampieri (2018), el diseño no experimental es aquel que se basa en la observación de los eventos sin la manipulación de las variables en estudio para su posterior análisis. Es cuantitativo transversal, ya que se recolectó información de la variable en estudio en un solo momento y tiempo único. (Arias y Covinos, 2021).

Así mismo se según su alcance, es descriptivo comparativo ya que se usó una sola variable y un instrumento aplicado a dos poblaciones distintas, buscando caracterizar un hecho en base a la información recolectada para su posterior comparación, en este estudio se buscó determinar la percepción de las adolescentes (gestantes y no gestantes) sobre el Plan de Atención Integral del MINSA.

El esquema que representa el estudio descriptivo comparativo es el siguiente:



Dónde:

M1 y M2: Son las muestras en quienes se realiza el estudio (Adolescentes gestantes y no gestantes)

O1 y O2: Son observaciones relevantes obtenidas de cada muestra.

3.2 Variables y operacionalización

Variable: Plan de Atención Integral del MINSA

La Atención Integral del adolescente, se define como la atención de manera integrada, constante y de calidad, dirigida hacia la prevención, promoción, rehabilitación y recuperación del adolescente en el ámbito personal, familiar, con su escuela y con la comunidad. (Norma Técnica de Atención Integral Del Adolescente - MINSA, 2019).

El PAI como definición operacional es el proceso de atención que se basa en brindar el paquete básico de Atención Integral donde se ejecutan diversas actividades con la finalidad de detectar factores de riesgo y proveer factores protectores en las tres dimensiones que son: La salud física y nutricional, la salud reproductiva y sexual y la salud mental.

3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis

Población:

Según Hernández-Ávila et al. (2018), la población también llamada universo viene a ser la agrupación de todos los sucesos que comparten ciertas características, este debe estar bien definido desde el planteamiento de un problema. (p.194).

La siguiente investigación tuvo una población conformada por adolescentes del sexo femenino (gestantes y no gestantes) que recibieron el Plan de Atención Integral del MINSA en el Hospital de Nasca. Se tomaron en cuenta la población adolescente que cumplió con los criterios establecidos.

Criterios de Inclusión:

- Conformaron parte de la investigación las adolescentes atendidas en el Hospital de Nasca con Plan de Atención Integral del Adolescente.
- Fueron parte de la investigación, adolescentes de sexo femenino de 14 a 17 años de edad que recibieron atención integral del MINSA.
- Formaron parte de este estudio adolescentes embarazadas con rango de edad entre los 12 a 18 años que pertenecían a la jurisdicción, y que llevaron atención integral del MINSA.

Criterios de exclusión:

- No formaron parte del estudio los adolescentes atendidos que no cumplían con el rango de edad establecido para la muestra.
- No fueron parte de la investigación las adolescentes menores de 12 años o mayores de 18 años de edad.
- Fueron excluidas adolescentes que no pertenecían a la jurisdicción de la Provincia de Nasca.

Muestra:

Es la recolección de datos de un grupo específico o también llamado subgrupo de una población (Arispe, C., et al. 2020), la presente investigación tuvo un muestreo no probabilístico.

El tamaño de la muestra para la variable (Plan de Atención Integral del MINSA) fue de 60 personas, la cual estuvo compuesta por 30 adolescentes del sexo femenino no gestantes de 14 a 17 años que recibieron atención integral del MINSA. Así mismo se tomó una muestra de adolescentes gestantes de 12 a 18 años, que estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas que recibieron Atención Integral del MINSA.

Tabla 1*Descripción de la muestra*

Descripción de la muestra	Cantidad
Adolescentes mujeres de 14 a 17 años Atendidos con Plan de Atención Integral del MINSA en el 2023	30
Adolescentes de 12 a 18 años con embarazo adolescente en el 2023	30

Muestreo:

Hernández Sampieri et al. (2018), refieren que una muestra no probabilística es aquella en la que se eligen a los elementos según las características de la población y no de la probabilidad. El muestreo fue por conveniencia intencionada, esta fue conformada por la población de adolescentes mujeres (gestantes y no gestantes) que recibieron el Plan de Atención Integral del MINSA en el Hospital de Nasca durante el año 2023. La población asignada estuvo incluida según el criterio de selección. No Probabilístico.

Unidad de análisis

El presente estudio tuvo como unidad de análisis a las adolescentes (gestantes y no gestantes) que recibieron Atención Integral del MINSA en el Hospital de Nasca durante el año 2023.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

- **Encuesta**

Técnica aplicada para trabajar de manera exclusiva la información sobre actitudes o la percepción sobre un tema específico es aplicada a través de un cuestionario que tuvo un orden conveniente. (Arias y Covinos,2021)

Instrumentos:

- **Cuestionario**

Instrumento cuyo contenido básicamente son preguntas dirigidas hacia la variable estudiada, muy importante la formulación correcta de las preguntas ya que de ello dependerán la calidad de las respuestas y resultados. (Hernández et al. 2018, p.70)

Para nuestra variable (Plan de atención integral del MINSA), utilizamos un cuestionario que fue aplicado a las adolescentes (gestantes y no gestantes) que recibieron la Atención Integral del MINSA .Para ello se elaboró el cuestionario “Plan de Atención Integral del MINSA”, que estuvo compuesto por 20 ítems, referido a los indicadores: Salud física y nutricional ,sexual y reproductiva y salud mental, tuvo un nivel de medición ordinal y las categorías de medición, fueron : Siempre (4) Pocas veces (3) Casi Nunca (2) Nunca (1). La calificación final fue mediante los rangos y puntajes: Baja: 20-40; Media:41-60 y Alta: 61-80.

Confiabilidad y validez de los Instrumentos

La confiabilidad es otro requisito para cumplir con el rigor científico que exigió esta investigación, para ello el presente estudio aplicó una prueba piloto a 11 sujetos de la población, de estos datos recolectados se obtuvo el Alfa de Cronbach con un valor de 0.85, obteniéndose una buena confiabilidad del instrumento. La validación del constructo se encuentra especificada en la sección anexos (tabla 2).

Tabla 2

Validez por juicio de expertos

DNI	Apellidos y nombres	Calificación
44057613	Bollet Sheron Zollimar	Aplicable
23964672	E. Bernardo Soto Luján.	Aplicable
16756275	Alicia Chumpitasi Torres	Aplicable

La validez de juicio de expertos fue desarrollada por tres expertos los cuales realizaron la validación del instrumento Plan de Atención Integral del MINSA.

3.5 Procedimientos

- Se envió una carta de presentación a las Instituciones donde se realizó el estudio, solicitándoles la autorización respectiva
- Se pidió el permiso respectivo para realizar la encuesta a las adolescentes no gestantes en una Institución Educativa y a las adolescentes gestantes, en el consultorio donde llevan su control prenatal.
- En la fecha programada se aplicó el cuestionario y se ingresaron los datos en el formulario de registro de la evaluación.
- Usando el programa Excel, los datos fueron transferidos de acuerdo con los niveles e intervalos especificados.
- Se exportó la data hacia el SPSS v21, para realizar las tablas, gráficos y pruebas paramétricas para el análisis descriptivo e inferencial.

3.6 Método de análisis de datos

Estadística descriptiva: Se realizó el procesamiento de datos a través de la elaboración de cuadros estadísticos que permitieron el análisis y lectura de los datos obtenidos. Se utilizará software SPSSv.21

Carhuancho (2019) refiere que para este procedimiento es necesario que se recoja la información y dirigirla hacia los objetivos propuestos de manera que se puedan obtener las mejores conclusiones. (p.91)

Para la interpretación descriptiva se utilizó la prueba de Kolmogorov de Smirnov, la cual es utilizada para determinar la distribución de los datos en la curva de la normalidad en muestras grandes (mayores a 50). Sobre ello, la prueba permitió establecer si la prueba de hipótesis se realiza con estadísticos paramétricos ($p > 0.05$) o no paramétricos ($p < 0.05$).

Las hipótesis del estudio fueron puestas a prueba mediante la utilización de estadísticas no paramétricas, mediante el estadígrafo de U de Mann-Whitney, la cual es idónea para comparar dos muestras independientes.

3.7 Aspectos éticos

- **Principio de beneficencia**

Se garantizó el bienestar de las personas que intervinieron en esta investigación además el presente estudio se hizo con el fin de realzar la importancia de los programas de salud en bien de toda la comunidad.

- **Principio de no maleficencia**

A los integrantes de la muestra se les hizo de conocimiento que su colaboración no representa algún riesgo o peligro para su salud e integridad física o moral.

- **Principio de autonomía**

Se respetó la libre voluntad de los jóvenes para que respondan con total confianza y veracidad el cuestionario y sean parte de la investigación.

- **Principio de justicia**

Todos los miembros de la muestra fueron tratados con respeto, justicia y calidez, sin discriminación alguna.

IV.RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de resultados, tablas y gráficos

Resultados descriptivos

Tabla 3

Datos Sociodemográficos – Gestantes y no Gestantes

Datos Sociodemográficos					
		Gestantes		No Gestantes	
		N	%	N	%
Edad	14 años	1	3.3%	8	26.6%
	15 años	0	0.0%	12	40.0%
	16 años	6	20.0%	4	13.3%
	17 años	9	30.0%	6	20.0%
	18 años	14	46.6%	0	0.0%
			100%		100%
Ocupación	Estudiante	8	26.6%	30	100%
	Ama de casa	6	20.0%	0	0.0%
	Trabajo eventual	9	30.0%	0	0.0%
	Sin ocupación	7	23.34%	0	0.0%
			100%		100%
Reside con:	Sola	3	10.0%	0	0.0%
	Padres	7	23.3%	17	56.6%
	Familia	8	26.6%	13	43.3%
	Pareja	12	40.0%	0	0.0%
			100%		100%

En cuanto a los participantes del estudio. Se pudo verificar en el grupo de las adolescentes gestantes que: El 46.6% tienen una edad de 18 años, 30.0% tienen 17 años, 20.0% tienen 16 años y 3.3% tienen 14 años. Así mismo en el grupo de las adolescentes no gestantes, se pudo verificar que: El 00.0% tienen una edad de 18 años, 20.0% tienen 17 años, 13.3% tienen 16 años, 40.0% tienen 15 años y 26.6% tienen 14 años.

En cuanto a la ocupación podemos observar en el grupo de las adolescentes gestantes, que un 26.6% son estudiantes, un 20.0% son amas de casa, un 30.0% tiene trabajos eventuales y un 23.3% no tiene ocupación. Así mismo en el grupo de las adolescentes no gestantes en cuanto a la ocupación un 100% son estudiantes.

Por último, en cuanto a la residencia, en el grupo de adolescentes gestantes vemos que un 40% viven con su pareja, un 26.66% viven con su familia y 23.3% con sus padres y 10% viven solas. Así mismo en el grupo de adolescentes no gestantes vemos que un 0.0% viven con su pareja, un 43.3% viven con su familia y 56.6% con sus padres y 0.0% viven solas.

Tabla 4

Comparación del nivel de percepción de las adolescentes por dimensiones

Nivel	Gestantes			No Gestantes		
	D1 Salud física nutricional	D2 Salud sexual y reproductiva	D3 Salud mental	D1 Salud física nutricional	D2 Salud sexual y reproductiva	D3 Salud mental
Bajo	11 (36.67%)	3 (10.00%)	3 (10.00%)	1 (3.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Medio	17 (56.7)	23 (76.6)	26 (86.6)	8 (26.6%)	3 (10.00%)	0 (0%)
Alto	2 (6.66%)	4 (13.34%)	1 (3.34%)	21 (70.0%)	27 (90.00%)	30 (100%)
Total	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)

En la tabla 3, podemos observar los niveles de percepción por dimensiones entre ambos grupos (Gestantes y no gestantes). Evidenciamos que el grupo de no gestantes tiene una mayor percepción por el desarrollo del plan de atención mostrando niveles altos al 70% en salud física y nutricional, 90% en salud sexual y reproductiva y 100% en salud mental.

A diferencia del grupo de gestantes quien tendría una menor percepción por el desarrollo del plan de atención mostrando niveles medios al 56.7% en salud física y nutricional, 76.6% en salud sexual y reproductiva y 86.6% en salud mental.

Tabla 5

Nivel de percepción de las adolescentes no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital

Nivel	F	%
<i>Bajo</i>	<i>04</i>	<i>13.33%</i>
<i>Medio</i>	<i>08</i>	<i>26.67%</i>
<i>Alto</i>	<i>18</i>	<i>60.00%</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100%</i>

En la Tabla 4, podemos observar los niveles de la percepción de las adolescentes no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital, donde la mayoría es representada por un nivel alto o positiva al 60.00%, seguido por un nivel medio regular al 26.67% y por último el nivel bajo al 13.33%. Este cuadro se puede interpretar como que existe un adecuado nivel de percepción de los pacientes de las adolescentes no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital y llegamos a la conclusión que las adolescentes no gestantes tienen mayor interés en los temas desarrollados.

Tabla 6

Nivel de la percepción de las adolescentes gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital

Nivel	F	%
<i>Bajo</i>	<i>08</i>	<i>26.67%</i>
<i>Medio</i>	<i>17</i>	<i>56.66%</i>
<i>Alto</i>	<i>05</i>	<i>16.67%</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100%</i>

En la Tabla 5, podemos observar los niveles de la percepción de las adolescentes gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital, donde la mayoría es representada por un nivel medio al 56.66%, seguido por un nivel bajo al 26.67 % y por último el nivel alto al 16.67 %. Este cuadro se puede interpretar como que existe un inadecuado nivel de percepción de las adolescentes no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral.

Tabla 7

Evaluación del desarrollo del Plan de Atención Integral según la de percepción de las adolescentes

Nivel	Gestantes		No Gestantes	
	F	%	f	%
Bajo	8	26.67%	4	13.33%
Medio	17	56.66%	8	26.67%
Alto	5	16.67%	18	60.00%
Total	30	100%	30	100%

En la tabla 6, podemos observar los niveles de la percepción de las adolescentes gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital, donde la mayoría es representada por un nivel medio o regular al 56.66%, seguido de un nivel bajo al 26.67% y por último nivel alto al 16.67%, en contraste con las adolescentes no gestantes, donde la mayoría es representada por un nivel de percepción alto o positiva al 60.00%, seguido por un nivel medio regular al 26.67% y por último el nivel bajo al 13.33%. Se puede inferir que existe un inadecuado nivel de percepción sobre el desarrollo del PAI por parte de las adolescentes gestantes. Sin embargo, ocurre lo contrario en el caso de las adolescentes no gestantes quienes tienen una percepción alta o positiva con respecto al desarrollo del Plan de Atención Integral del MINSA, en el Hospital de Nasca, 2023.

Resultados Inferenciales

Prueba de normalidad

Para dicho procedimiento se utilizó la prueba de Kolmogorov de Smirnov, la cual es utilizada para determinar la distribución de los datos en la curva de la normalidad en muestras grandes (mayores a 50). Sobre ello, la prueba permitió establecer si la prueba de hipótesis se realiza con estadísticos paramétricos ($p > 0.05$) o no paramétricos ($p < 0.05$). Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 8*Prueba de normalidad*

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Percepción	,083	60	,200*
Físico y nutricional	,142	60	,004
Salud Sexual	,112	60	,060
Salud Mental	,210	60	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo a la tabla 7, se puede observar que no en todos los casos los puntajes (grupos) alcanzan un coeficiente de significancia mayor a 0.05 ($p > 0.05$), esto quiere decir, que la muestra no se distribuye de manera normal. Por consiguiente, para realizar el análisis de las diferencias entre las medias se utilizó estadísticos no paramétricos (U de Mann-Whitney).

Prueba de hipótesis

Las hipótesis del estudio fueron puestas a prueba mediante la utilización de estadísticas no paramétricos, mediante el estadígrafo de U de Mann-Whitney, la cual es idónea para comparar dos muestras independientes. Para dicho propósito, se usó la siguiente regla de decisión:

$p > 0.05$ = se acepta H_0 , no existen diferencias significativas

$p < 0.05$ = Se acepta H_a , existe diferencias significativas.

Hipótesis general

H_0 = No existe diferencias significativas en la percepción de las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital

H_a = Existe diferencias significativas en la percepción de las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

Tabla 9

Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias en la percepción de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	665,00
Gestantes	30	22.17	4973.50		
No Gestantes	30	38.83	4617.50	W de Wilcoxon	1165,00
Total	60			Z	-3.702
				Sig. asintótica(bilateral)	.000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 8, se presentan los resultados sobre el análisis de las diferencias en la percepción de las adolescentes gestantes y no gestantes sobre el desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital. Donde se observa que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios entre gestantes y no gestantes (22.17 y 38.83); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-3.702$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.000$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando que existen diferencias significativas en la percepción de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

Hipótesis específica 1

H_0 = No existe diferencias significativas en la dimensión salud física y nutricional en las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital

H_a = Existe diferencias significativas en la dimensión salud física y nutricional en las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

Tabla 10

Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias en la dimensión salud física y nutricional de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca.

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	255.500
Gestantes	30	24.02	720.50		
No Gestantes	30	36.98	1109.50	W de Wilcoxon	720.500
Total	60			Z	-2.908
				Sig. asintótica(bilateral)	.004

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 9, se presentan los resultados sobre el análisis de las diferencias en la dimensión salud física y nutricional de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital. Donde se observa que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios entre gestantes y no gestantes (24.02 y 36.98); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-2.908$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.04$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando que existen diferencias significativas en la dimensión salud física y nutricional en las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

Hipótesis específica 2

H_0 = No existe diferencias significativas en la dimensión salud sexual y reproductiva en las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

H_a = Existe diferencias significativas en la dimensión salud física y nutricional en las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

Tabla 11

Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias en la dimensión salud sexual y reproductiva de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	223.500
Gestantes	30	23.28	698.50		
No Gestantes	30	37.72	1131.50	W de Wilcoxon	698.500
Total	60			Z	-3.220
				Sig. asintótica(bilateral)	.001

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 10, se presentan los resultados sobre el análisis de las diferencias en la dimensión salud sexual y reproductiva de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

Donde se observa que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios entre gestantes y no gestantes (23.28 y 37.72); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-3.220$ ($Z > -1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.001$ ($p > 0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando que existen diferencias significativas en la dimensión salud sexual y reproductiva en las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

Hipótesis específica 3

H_0 = No existe diferencias significativas en la dimensión salud mental en las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital

H_a = Existe diferencias significativas en la dimensión salud física y nutricional en las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital

Tabla 12

Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias en la dimensión salud mental de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	292.500
Gestantes	30	25.25	757.50		
No Gestantes	30	35.75	1072.50	W de Wilcoxon	757.500
Total	60			Z	-2.405
				Sig. asintótica(bilateral)	.016

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 11, se presentan los resultados sobre el análisis de las diferencias en la dimensión salud mental de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital. Donde se observa que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios entre gestantes y no gestantes (25.25 y 35.75); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-2.405$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.016$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis nula, determinando que no existen diferencias significativas en la dimensión salud mental en las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito describir y comparar la percepción de las adolescentes sobre el desarrollo del Plan de atención integral (PAI) en el Hospital de Nasca. Los resultados descriptivos e inferenciales obtenidos, muestran algunas similitudes y diferencias entre los grupos de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Podemos observar un adecuado nivel de percepción sobre el desarrollo del PAI por parte de las adolescentes no gestantes, según los resultados obtenidos un 60% de ellas, tenía un nivel de percepción alto, seguido por un nivel medio 26.6% y por último el nivel bajo 13.3%. Con respecto a percepción de las adolescentes gestantes, la mayoría tuvo un nivel de percepción medio sobre el desarrollo del PAI con un 56.6%, seguido de un nivel bajo 26.37% y por último un nivel alto 16.67%, representando todo esto, un nivel medio-bajo de percepción, por ende, se infiere que las adolescentes gestantes tienen una percepción poco favorable con el desarrollo del PAI.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Ortiz (2017), quien evaluó el punto de vista de los adolescentes sobre los servicios diferenciados para atención integral, con una muestra de más de 1620 adolescentes a quienes se les entrevistó con el fin de determinar su percepción sobre este servicio, encontrando dentro de los aspectos analizados, que la amabilidad del personal de salud (83.5%) y la privacidad de los consultorios (60.8%) fueron aspectos importantes para los jóvenes; además se observó que la mayoría de los profesionales de salud (86.6%) tenían conocimientos suficientes sobre el tratamiento de estos pacientes, cumpliendo con las expectativas satisfactoriamente, concluyendo finalmente en que la capacidad del profesional para abordar al adolescente, la amabilidad, empatía y privacidad, juegan un papel importante en la percepción positiva de los adolescentes sobre la atención que reciben adecuada para su edad.

Por otra parte, en comparación con los datos encontrados en las adolescentes gestantes, quienes tuvieron una percepción media baja sobre el PAI, existe coincidencia con la investigación de Custodio (2018), quien evalúa la percepción que tenían los adolescentes sobre la atención integral que recibían en el servicio diferenciado, utilizando una muestra de 230 adolescentes de 14 a 17 años a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado, evaluando así; el acceso, satisfacción, comodidad y eficiencia del servicio; obteniendo como resultado que el 59.34% de los adolescentes tenía una percepción media o “regular” sobre el servicio donde se brinda atención integral para su edad no superando los estándares de calidad y satisfacción en la oferta de este servicio.

A raíz de los hallazgos encontrados, se observa que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios entre gestantes 22.1 y no gestantes 38.8, sobre desarrollo del PAI, aceptándose la hipótesis alterna, determinando que existen diferencias significativas en la percepción de las adolescentes sobre el desarrollo del PAI del MINSA. Este resultado coincide con la Teoría focal de Coleman (1974), quien determina que las actitudes y percepciones de los adolescentes varían con la edad, y que solo algunos, vivirán esta etapa como una verdadera crisis; en este caso, la percepción varía especialmente por la condición en la que se encuentran (un grupo gestante y un grupo no gestante).

Así mismo guarda relación con la Teoría social cognitiva de Bandura (1982), quien explica la capacidad que tienen los individuos para tomar determinada conducta, a través de la experiencia de otras personas, siendo esto un factor determinante ya que los adolescentes tienden a imitar ciertas actitudes influenciadas por su grupo o entorno. Sin embargo, ambos grupos refieren que el desarrollo del PAI es beneficioso para el cuidado de su salud, lo cual concuerda con lo expuesto por Sieving et.al, (2017) quien en su estudio expone los beneficios que tienen los servicios diferenciados, ya que es en estos espacios donde se aborda con mayor énfasis y cuidado el fortalecimiento de los factores protectores, y a la vez se aborda el riesgo.

Con respecto a los hallazgos encontrados en la dimensión salud física y nutricional, se pudo evidenciar que el grupo de las adolescentes no gestantes tiene una mayor percepción en el desarrollo del área de la salud física del PAI, mostrando niveles altos al 70%, en comparación con las adolescentes gestantes quienes mostraron un nivel medio 56.6%. Ambos grupos consideraron que era importante el cuidado de su salud física y nutricional. Este resultado coincide con lo expuesto por Macias et al. (2020) quienes realizaron un estudio con el propósito evaluar los cambios nutricionales de los adolescentes a través de una intervención de salud. Se contó con la participación de 155 adolescentes de 12 a 15 años, obteniendo como resultado que los adolescentes intervenidos mostraron mejores conocimientos en un 70% sobre hábitos alimenticios y nutrición, concluyendo que las acciones de educación en nutrición son necesarias para lograr estilos de vida saludables y prevenir enfermedades.

En este contexto se aceptó la hipótesis alterna, que demuestra que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios entre gestantes 24.0 y no gestantes 36.9, determinando que existen diferencias significativas en la dimensión salud física y nutricional en las adolescentes gestantes y no gestantes.

Cabe resaltar que ambos grupos encuestados, coinciden en que es importante que reciban atención e información sobre cuidado de su salud física y nutricional, guardando relación y coincidiendo con la investigación de Macias et al. (2020) y con el estudio de Lujan y Neciosup (2017), quienes realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los jóvenes que recibían atención integral, tomaron una muestra con 243 adolescentes entre 13 a 17 años, a los cuales se les aplicó un test de hábitos saludables. Los resultados encontrados fueron bastante considerables ya que el 86.4 % de los encuestados no llevaba un estilo de vida saludable, también se encontró que más del 12% de los adolescentes presentaba sobrepeso y un 0.4% obesidad, motivos por lo que se concluyó que los hábitos y estilos de vida tienen alta influencia en el estado nutricional del adolescente.

En lo que respecta a la dimensión salud sexual y reproductiva se pudo evidenciar que el grupo de las adolescentes no gestantes tiene una mayor percepción en el desarrollo del área de la salud sexual y reproductiva del PAI, mostrando niveles altos al 90%, en comparación con las adolescentes gestantes quienes mostraron un nivel medio 76.6%.

Cabe resaltar que la percepción de las adolescentes en esta dimensión difiere en gran parte por la condición que vienen atravesando, ya que tenemos a un grupo (adolescentes no gestantes) que usa la información en salud sexual como factor protector para evitar un embarazo precoz, frente a otro grupo (adolescentes gestantes) que, en su mayoría, no recibió la información adecuada para evitar un embarazo precoz.

Esto coincide ampliamente con el estudio de Bravo (2018) quien tuvo como propósito diagnosticar factores de protección en relación al embarazo adolescente, utilizando una muestra de 126 gestantes adolescentes de 12 a 17 años a quienes se les aplicó una encuesta, se encontró que el 77% de las adolescentes embarazadas no contó con acceso a servicios de salud, además se consideró como factor protector el nivel de autoestima y buen uso de habilidades sociales, aquí se observó que el 69% de las adolescentes no contaba con estas habilidades, la comunicación con los padres es otro factor protector, encontrándose que 54% de ellas no tenía buena relación parental, y más del 60% de las gestantes adolescentes no reconocían las políticas de salud que respaldan sus cuidados .

A partir de los hallazgos encontrados en la dimensión salud sexual y reproductiva, se acepta la hipótesis alterna, donde se observa que existen diferencias numéricas de los rangos promedios entre gestantes 23.3 y no gestantes 37.7, determinando que existen diferencias significativas en la dimensión salud sexual y reproductiva. Estos resultados coinciden con lo expuesto por Hubert et al, (2023) y Huarcaya (2020) quienes evalúan el estado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes obteniendo como resultado que más del 70 % de los adolescentes ha escuchado sobre el uso de métodos anticonceptivos, saben del uso del preservativo y además un 60% conocen que este método previene el embarazo no deseado e ITS.

Un 22% ya había iniciado actividad sexual y habían hecho uso de un preservativo en su primera vez, pudiendo concluir con que es necesaria la información actualizada sobre salud sexual y reproductiva para priorizar acciones y políticas de acuerdo a las necesidades de la población, fortaleciendo la promoción y prevención de la salud desde temprana edad.

Así mismo, en relación a la percepción media baja de las adolescentes gestantes, la mayoría manifestó que no había recibido información previa sobre prevención de embarazo o uso de métodos anticonceptivos, además la atención por parte del personal de salud fue poco afable, sintiéndose avergonzadas por su condición, coincidiendo ampliamente con lo expuesto por, Recto (2018) y Jittitaworn et.al, (2019) quienes manifiestan que existe un estigma relacionado con las gestantes adolescentes e identifican una barrera por parte del personal de salud, ya que el 60% de las jóvenes gestantes habrían experimentado críticas debido a su estado de embarazo. La empatía y la buena comunicación son requisitos muy importantes para proporcionar una atención de calidad.

En lo que respecta a la dimensión salud mental se pudo evidenciar que el grupo de las adolescentes no gestantes tiene una mayor percepción en el desarrollo del área de la salud mental del PAI, mostrando niveles altos al 100%, en comparación con las adolescentes gestantes quienes mostraron un nivel medio 86.6%. Es importante señalar que ambos grupos consideran importante el cuidado de la salud mental además de necesaria, la evaluación por parte de un psicólogo.

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Hoopes et.al, (2022) quienes proponen que el diseño de la atención integral de la salud mental de los adolescentes debe abordar las necesidades y preferencias de los pacientes. En relación a los hallazgos encontrados en la dimensión salud mental, se aceptó la hipótesis nula, donde se observa que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios entre gestantes 25.2 y no gestantes 35.7, determinando que no existen diferencias significativas en la dimensión salud mental del Plan de Atención Integral en el Hospital de Nasca.

Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Botero (2019), quien realizó una investigación para describir los problemas de salud mental en los jóvenes que recibían atención según el modelo de cuidado integral y presentaban bajo rendimiento escolar, para ello utilizó una muestra de 784 adolescentes a los cuales se les aplicó un cuestionario obteniendo como resultado que cerca del 20% de estos adolescentes es consumidor de sustancias dañinas, un 35% presenta cambios en su estado de ánimo, además cerca del 56% de los encuestados vienen de familias disfuncionales, concluyendo con la importancia del conocimiento de la salud mental de la población adolescente sobre todo en aquellos que tienen bajo rendimiento escolar, ya que detrás de ello se encuentra un mundo de afecciones que de ser detectadas a tiempo, pueden ser abordadas mediante un trabajo multidisciplinario y seguimiento continuo.

Considerando los resultados encontrados sobre la percepción de las adolescentes gestantes y no gestantes, podemos observar un contraste de percepciones, evidenciando una percepción positiva por parte de las adolescentes no gestantes, quienes se mostraban más receptivas a los conocimientos y atenciones que se les brindó, sin embargo ambos grupos coinciden en la importancia que tiene el cuidado de su salud, teniendo muy claro que es necesario el conocimiento y el cuidado de su salud física, sexual y mental esto coincide con la finalidad que tiene el Plan de Atención Integral del MINSA, el cual se fundamenta en la Teoría del Modelo de Creencias en Salud, donde se menciona que las personas deben creer que son susceptibles de padecer alguna enfermedad para tomar acción sobre esto, además coincide con la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson (1994) que manifiesta que, en la adolescencia sucederán cambios a nivel biológico, emocional y social que tendrán gran repercusión en la formación de la personalidad, siendo de vital importancia esta etapa por la adquisición de nuevas capacidades a todo nivel, viendo necesaria la atención a todos los adolescentes, sin distinción alguna.

V. CONCLUSIONES

1. El 60% de las adolescentes no gestantes tuvo una percepción alta y positiva con relación al desarrollo del Plan de Atención Integral ,mientras que el 56.6% de las adolescentes gestantes tuvieron una percepción media o regular sobre desarrollo del Plan de Atención Integral, en tanto que se observó también diferencias entre los rangos promedios, 22.1 de las adolescentes gestantes y 38.8 de las adolescentes no gestantes, así mismo se encontró un valor de $Z=-3.702$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.000$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis determinando que existen diferencias significativas en la percepción de las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.
2. El 70% de las adolescentes no gestantes tuvo una percepción alta y positiva con relación al desarrollo del Plan de Atención Integral en la dimensión salud física y nutricional, mientras que el 56.7% de las adolescentes gestantes tuvieron una percepción media regular sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en la dimensión de salud física y nutricional, en tanto que se observó también diferencias entre los rangos promedios, 24.02 de las adolescentes gestantes y 37.0 de las adolescentes no gestantes, así mismo se encontró un valor de $Z=-2.908$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.04$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando que existen diferencias significativas en la dimensión salud física y nutricional en las adolescentes gestantes y no gestantes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.
3. El 90% de las adolescentes no gestantes tuvo una percepción alta y positiva con relación al desarrollo del Plan de Atención Integral en la dimensión salud sexual y reproductiva mientras que el 76.6% de las adolescentes gestantes tuvieron una percepción media regular sobre el desarrollo del Plan de Atención Integral en la dimensión de salud sexual y reproductiva.

En tanto que se observó también diferencias entre los rangos promedios, 23.3 de las adolescentes gestantes y 37.7 de las adolescentes no gestantes, así mismo se encontró un valor de $Z=-3.220$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.001$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando que existen diferencias significativas en la dimensión salud sexual y reproductiva en las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

4. El 100% de las adolescentes no gestantes tuvo una percepción alta y positiva con relación al desarrollo del Plan de Atención Integral en la dimensión salud mientras que el 86.6% de las adolescentes gestantes tuvieron una percepción media regular sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en la dimensión de salud mental, en tanto que se observó también diferencias entre los rangos promedios, 25.3 de las adolescentes gestantes y 35.8 de las adolescentes no gestantes, así mismo se encontró un valor de $Z=-2.405$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.016$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis nula, determinando que no existen diferencias significativas en la dimensión salud mental en las adolescentes sobre desarrollo del Plan de Atención Integral en el Hospital.

VI. RECOMENDACIONES

1. A través del estudio realizado podemos considerar que el desarrollo del Plan de Atención Integral es importante desde la percepción de las adolescentes. Se recomienda al responsable de la Etapa de Vida adolescente en conjunto con las autoridades competentes, desarrollar un plan de acción que garantice la continuidad de estos servicios y promueva el derecho de los adolescentes a una atención de salud con calidad y calidez.
2. Se recomienda a la Dirección del Hospital de Nasca, priorice el cumplimiento de las Normas de Política Sanitaria ya estipuladas, estableciendo un mecanismo de intervención multidisciplinario, con personal calificado y permanente que complemente el enfoque de atención integral en la etapa de vida adolescente, en el marco del desarrollo integral, promoviendo el derecho a la salud y bienestar del adolescente.
3. Según los datos encontrados en este estudio, Nasca tiene un alto índice de embarazo adolescente. Urge la participación de los actores sociales de toda la provincia, en especial de la colaboración activa de los sectores salud y educación, con el fin de desarrollar estrategias para la prevención del embarazo precoz.
4. Se recomienda al personal responsable del área de psicología del Hospital de Nasca, promover con mayor énfasis el cuidado de la salud mental en los adolescentes, así mismo coordinar con las Instituciones Educativas intervenciones de salud que respondan a las necesidades y expectativas de los jóvenes.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud del adolescente*/temas de salud. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (23 de abril 2023). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Informe Web. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Organización Mundial de la Salud. (15 de septiembre 2022). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNPFA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina*. <https://www.unfpa.org/es/annual-report-2020>
- Ministerio de Salud del Perú, MINSA. NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP. (2019). Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud De Adolescentes. N°.2019-17519, (11- 2019). 2019, 174. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú..NTS N.º 130-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190557-007-2017-minsa>
- Macías-Matos, C., Basabe-Tuero, B., Pita-Rodríguez, G., Sanabria-González, S. A., Mercader-Camejo, O., & Herrera-Javier, D. (2021). *Intervención nutricional participativa en adolescentes de enseñanza media del municipio Habana Vieja*. Revista Cubana de Salud Pública.
- Ortiz, E. B. (2017). Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes Friendly hospital services from the adolescents point of view

- Dra. Migdalia Fernández Villalón, I Dr. CP. Reinaldo Reyes Mediaceja II y Dra. CP. MEDISAN, 21(7), 896.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017000700013&script=sci_arttext
- Villamagua Jiménez, E. D. C. (2023). *Factores asociados a la demanda de servicios de atención diferenciada en adolescentes escolarizados-área urbana del Cantón Cuenca*, Ecuador 2014.
- Hubert, C., Suárez- López, L., de la Vara Salazar, Y E. Villalobos, A. *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México*. (2023).
Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Publica de Mexico*, 65, 584-595
- Botero Carvajal, A., y Jiménez Urrego, A.M (2019). *Características clínicas de la población con rendimiento escolar bajo*. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 493–495.
- Langer, Álvaro I, Schmidt, Carlos, Aguilar-Parra, José Manuel, Cid, Cristian, y Magni, Antonella. (2017). *Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo*. *Revista médica de Chile*, 145(4), 476- 482
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000400008>
- Huarcaya Carhuayo, R. Y. (2020). *Programa sobre educación sexual responsable, para la prevención del embarazo precoz en adolescentes de una Institución Educativa de Ica – 2019* [Universidad Cesar Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/48050>
- Lujan Muro, M. D. R., y Neciosup Puican, N. P. (2018). *Asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adolescente. Institución Educativa “José Domingo Atoche”-distrito de Pátapo. Lambayeque*. 2016. Perú.
- Custodio Chicoma, K. (2017). *Percepción sobre la atención diferenciada en el centro de salud materno infantil magdalena según adolescentes de la comunidad de la Jurisdicción en el año 2017*. Lima-Perú.
- Araujo Sánchez, E. O. (2021). *Servicios diferenciados en disminución del embarazo no deseados en adolescentes-Red de Salud Trujillo; año 2020*.

- Ochoa Carrión, Y. (2018). *Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017.*
- Cahui Ramirez, C.R., Enríquez Canto, y Diaz Gervasi, G.M. (2022). *Factores asociados a la violencia psicológica y física familiar en adolescentes peruanos desde un enfoque ecológico.* Revista Horizonte Médico, 22(2), 18-31. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.02>
- Bravo Segovia, M. I. (2018). Factores protectores asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al hospital nacional Sergio E. Bernales en el año-2017.
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS), 2020. *Las funciones esenciales de la Salud Publica en las Américas. Una renovación para el siglo XIX.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf
- Mendoza Longoria, L. M.; Garcia Gonzales, J.(2022) Indicadores de evaluación para la promoción de la salud, Buenos Aires.URL: <https://www.teseopress.com/indicadoresdeevaluacionparalapromociondelasalud>.
- Moreno, S. P., y Gil Roales, J. (2003). Modelo de creencias en salud. *Article in International Journal of Psychology and Psychological Therapy/ Therapy.* Vol 3, 91–109. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
- Gil Roales Nieto, López Ríos Francisca, y Moreno San Pedro Emilio. (2001). *Concepto, creencias y comportamientos de salud en preadolescentes. Análisis y Modificación de Conducta, 27(Nº 116).*
- Reyes Rodríguez Luis. *Teoría razonada. Investigación educativa N.º 7 Sep. 2007.* Universidad Pedagógica de Durango.
- Lozano Vicente Agustín. (2014). *Teoría de teorías sobre la adolescencia.* Última Década, 40, 11–36.
- Pineda Pérez Susana y Año Santiago Miriam (1996). *Manual de Practicas clínicas para la atención en la adolescencia.* [archivo pdf]. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Pérez Gabriela (2021). Investigación de la Pontificia Universidad Católica. *Ser adolescente en el Perú (2021).*

- <https://puntoedu.pucp.edu.pe/investigacion-y-publicaciones/publicaciones/investigacion-pucp-sobre-adolescencia-en-el-peru-ya-esta-disponible-para-el-publico/>
- Instituto Nacional de Estadística e Investigación. Nota de Prensa: *Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes.*2020. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-708-d-adolescentes-de-14-a-17-años-de-edad-solo-se-dedica-a-estudiar-14285/>
- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA).
- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Panamá 2020-2025. Ministerio de Salud. <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/4148/plan-nacional-salud-sexual-reproductiva-2020-2025>
- Defensoría del Pueblo. Nota de Prensa N° 622/OCII/DP/2022. Situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral.
- Díaz, Y., Hessel, P., Avendano, M., & Evans-Lacko, S. (2022). Multidimensional poverty and adolescent mental health: Unpacking the relationship. *Social Science and Medicine*, 311. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115324>
- Koponen, I. T., Kokkonen, T., & Nousiainen, M. (2017). Modelling sociocognitive aspects of students' learning. *Physica A: Statistical Mechanics and Its Applications*, 470, 68–81. <https://doi.org/10.1016/j.physa.2016.11.139>
- Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud y Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), 2020. [archivo pdf]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
- Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. informe técnico: “Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; 2017 – 2018”-MINSA.
- Ariel Franco, J. V., Granero, M., Musarella, N. S., Fernández, C. A., Weisbrot, M. V., y Arceo, M. D. (2022). Determinants of the choice of the first level of care in medicine as a field of training and work: A qualitative study. *Atención Primaria*, 54(2). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102192>

- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. UNFPA Ecuador.
<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-%202017-2021.pdf>
- Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. 2017. edición: Medicus Mundi Navarra Delegación Perú.
- Programa de Centros Juveniles, (PRONACEJ) Informe estadístico (2020). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf> PRONACEJ
- Hoopes, A. J., Brandzel, S. D., Luce, C., Ferguson, D. M., Shulman, L., Chavez, B., Lozano, P., & Lapham, G. T. (2022). What Do Adolescents and Their Parents Need From Mental Health Integration in Primary Care. A Qualitative Exploration of Design Insights. *Journal of Pediatric Health Care*, 36(6), 570–581. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.06.006>
- Sieving, R. E., McRee, A. L., McMorris, B. J., Beckman, K. J., Pettingell, S. L., Bearinger, L. H., & Secor-Turner, M. (2013). Prime time: sexual health outcomes at 24 months for a cli
https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/articlepdf/1655499/poa120090_333_340
- Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Aprobado por Decreto Supremo N° 012-2013-SA, de fecha 7 de noviembre de 2013.
- NTS N.º 130-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio.
- Mutahi, J., Larsen, A., Cuijpers, P., Peterson, S. S., Unutzer, J., Mckay, M., John-Stewart, G., Jewell, T., Kinuthia, J., Gohar, F., Lai, J., Wamalwa, D., Gachuno, O., & Kumar, M. (2022). Mental health problems and service gaps experienced by pregnant adolescents and young women in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *www.TheLancet.com*, 1–18.
<https://doi.org/10.1016/j>
- Recto, P., y Champion, J. D. (2018). “We Don’t Want to be Judged”: Perceptions about Professional Help and Attitudes Towards Help-Seeking among

- Pregnant and Postpartum Mexican-American Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.04.010>.
- Jittitaworn, W., Fox, D., Catling, C., & Homer, C. S. E. (2020). Recognising the challenges of providing care for Thai pregnant adolescents: Healthcare professionals' views. *Women and Birth*, 33(2), e182–e190. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.015>.
- Loredo Abdalá Arturo, Vargas Campusano Edgar, Caasas Muñoz Abigail, Gonzales Corona Jessica, & Gutierrez Leyva Cesar de Jesus Gutierrez. (2017). Embarazo adolescente:sus causas y repercusiones en la diasa. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(2), 223–229.
- Kiger, M., Knickerbocker, K., Hammond, C., y Nelson, S. C. (2021). Interprofessional Education in Child and Adolescent Mental Health: A Scoping Review. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 30, Issue 4, pp. 713–726). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.07.001>
- Troncoso, J., González, C., Mena, F., Valencia, A., Cuevas, P., & Rubio, J. P. (2021). «Missing time»: Experiences of demand management doctors in Chilean primary health care. *Atencion Primaria*, 53(10). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102159>.
- Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.
- Badillo-Viloria, María, Sánchez, Xilene Mendoza, Vásquez, Marisol Barreto, y Díaz-Pérez, Anderson. (2020). *Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019*. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449. Epub 10 de agosto de 2020.<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., María del Pilar Baptista Lucio, D., y Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres, S. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.

Arias Gonzales Jose Luis, Covinos Gallardo Mitsuo, & Gonzáles, A. (2021). Diseño y metodología de la investigación. In Enfoques consulting EIRL (Ed.), *Diseño y metodología de la investigación: Vol. I* (Primera edicion). www.tesisconjosearias.com

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variable

Plan de Atención Integral del MINSA según la percepción de las adolescentes en el Hospital de Nasca, 2023.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Plan de Atención Integral del MINSA.	La Atención Integral del adolescente, se define como la atención de manera integrada, continua y con calidad, orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del adolescente en el ámbito personal, familiar, con su escuela y con la comunidad. (Norma Técnica de Atención Integral Del Adolescente. MINSA, 2019).	El Plan de Atención integral del MINSA como definición operacional es el proceso de atención que se basa en brindar el paquete básico de Atención Integral, en este se ejecutan diversas actividades con la finalidad de detectar factores de riesgo y proveer factores protectores, en tres dimensiones que son: La salud física y nutricional, la salud sexual y reproductiva y la salud mental.	Salud física y nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación física y nutricional - Consejería nutricional 	Ordinal 4=Siempre 3=Casi siempre 2=Pocas veces 1= Nunca
			Salud Sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería en Salud Sexual y reproductiva. - Conocimientos en Infecciones de transmisión sexual - Conocimientos de métodos anticonceptivos 	
			Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Test de habilidades sociales - Violencia familiar 	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario “Plan de Atención Integral del MINSA”

VARIABLE 1: Plan de Atención Integral del MINSA

Presentación:

Estimado adolescente:

El siguiente cuestionario aplicado formara parte de mi investigación científica desarrollada en la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud. Este cuestionario evaluará el Plan de Atención Integral del MINSA a través de sus conocimientos y percepción que tiene sobre el tema. De antemano solicito la mayor sinceridad ya que sus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Instrucciones:

Lee las preguntas y responde, utilizando la siguiente escala:

Siempre (4) Casi siempre (3) Pocas veces (2) Nunca (1).

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad:

.....

2. Ocupación actual:

Estudiante () Indique el grado de cursa

Ama de casa ()

Trabajo eventual()

Sin ocupación ()

3. Indique con quien vive actualmente:

Sola () Padres () Familia () Pareja ()

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

N°	Indicadores /Ítems	CATEGORÍAS			
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	POCAS VECES	NUNCA
SALUD FÍSICA Y NUTRICIONAL					
04	¿Acude Ud. a un Servicio diferenciado del adolescente para recibir atención exclusiva para su edad?				
05	¿Ha recibido atención integral de salud para el adolescente en algún momento de su vida?				
06	¿Recibió información sobre su peso, talla y si este era el adecuado para su edad?				
07	¿Recibió consejería nutricional para que aprenda a alimentarse adecuadamente?				
08	¿Considera que es importante el cuidado de su salud física para prevenir daños en su salud?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
09	¿En su atención integral, recibió información sobre temas de salud sexual y reproductiva?				
10	¿En su escuela, recibió información sobre la prevención de embarazo adolescente?				
11	¿En su atención integral recibió información sobre métodos anticonceptivos?				
12	¿Considera que un profesional de salud es el indicado para tratar los temas de embarazo adolescente e Infecciones de transmisión sexual?				
13	¿Considera que un embarazo adolescente truncaría su futuro?				
14	¿Se sintió satisfecho con la información recibida sobre temas de salud sexual y reproductiva durante su atención integral?				
SALUD MENTAL					
15	¿Es importante que un psicólogo evalúe su salud mental?				
16	¿Le han aplicado el test de Habilidades Sociales durante su atención integral?				
17	¿Se ha planteado un proyecto de vida?				
18	¿Recibió información sobre prevención de violencia familiar?				
19	¿Considera que la violencia podría afectar su vida?				
20	¿Se sintió satisfecho con la atención recibida en salud mental, durante su atención integral?				

Anexo 3: Consentimiento informado



Anexo 3

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

Plan de Atención Integral del MINSA según la percepción de las adolescentes del Hospital de Nasca, 2023.

Investigador (a): Elizabeth Alicia Sevilla Chumpitasi.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Plan de Atención Integral Del MINSA según la percepción de las adolescentes del Hospital de Nasca, 2023" cuyo objetivo es: Determinar la percepción que tienen las adolescentes sobre el Plan de Atención Integral del MINSA.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado de la carrera profesional de Ciencias de la Salud. Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Ate – Vitarte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución,

Hospital Ricardo Cruzado Rivarola.

Describir el impacto del problema de la investigación.

La investigación permitirá conocer el alcance que tiene el Plan de Atención Integral del MINSA y su influencia en los adolescentes sobre todo en la prevención del embarazo adolescente.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Plan de Atención Integral Del MINSA según la percepción de las adolescentes en el Hospital de Nasca, 2023.

1. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera de la institución. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Anexo 4



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 01 de junio del 2023

Señor (a):

Dr. Hans Panta Borda.

Director:

Hospital Ricardo Cruzado Rivarola.

Nº de Carta : 119 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 01 de junio del 2023



Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **SEVILLA CHUMPITASI, ELIZABETH ALICIA**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL MINSA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE NASCA, 2023"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,

Dra. Clemente Castillo Consuelo Del Pilar
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate

Anexo 5: Validación y juicio de expertos.



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "PLAN DE ATENCION INTEGRAL DEL MINSA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Zollimar Bollet Sheron
Grado profesional:	Maestría (X) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Obstetra especialista y Magister en Gestión de los Servicios de Salud
Institución donde labora:	Red de Salud Abancay
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Plan de Atención integral del MINSA
Autor (a):	Elizabeth Alicia Sevilla Chumpitasi
Procedencia:	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Administración:	Aplicado a los usuarios adolescentes gestantes y no gestantes que reciben el Plan de Atención Integral.
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Nasca
Significación:	El objetivo del instrumento es medir la percepción que tienen las adolescentes sobre el Plan de atención integral del MINSA el instrumento está conformado por 20 ítems, el cual tiene una escala de Likert conformada por Siempre (4) Pocas veces (3) Casi Nunca (2) Nunca (1).

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<p>Plan de Atención Integral del MINSA</p> <p>DEFINICION:</p> <p>El Plan de Atención Integral, es la atención que se realiza exclusivamente a los adolescentes en torno a su salud física, psicológica y sexual con la finalidad de identificar riesgos y prevenir daños en las diferentes áreas que se trabajan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física y nutricional • Salud Sexual y Reproductiva • Salud mental 	<p>Salud Física y Nutricional: Es el óptimo estado del cuerpo y buen funcionamiento del organismo de una persona. Se tomará en cuenta si tuvo evaluación nutricional y peso y talla de acuerdo a la edad y si recibió consejería integral en nutrición.</p> <p>Salud Sexual y Reproductiva: Es el derecho de todas las personas al conocimiento y libre decisión sobre su cuerpo de acuerdo a sus valores, creencias y realización personal de cada individuo, aquí se realizan actividades de información sobre temas de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, y prevención de embarazo adolescente.</p> <p>Salud mental: Es el bienestar emocional para poder afrontar las situaciones de la vida, de forma favorable. Las actividades que se desarrollan en el PAI, son los tamizajes de violencia y la aplicación del test de habilidades sociales</p>

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Dimensiones del instrumento: Cuestionario "Plan de Atención Integral del MINSA"
Primera dimensión: Salud Física y nutricional

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción de las adolescentes encuestadas que reciben el Plan de Atención Integral del MINSA sobre la salud física y nutricional.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
SALUD FISICA Y NUTRICIONAL	¿Acude Ud. a un Servicio diferenciado del adolescente para recibir atención exclusiva para su edad?				X				X				X	
	¿Ha recibido atención integral de salud para el adolescente en algún momento de su vida?				X				X				X	
	¿Recibió información sobre su peso, talla y si este era el adecuado para su edad?				X				X				X	
	¿Recibió consejería nutricional para que aprenda a alimentarse adecuadamente?				X				X				X	
	¿Considera que es importante el cuidado de su salud física para prevenir riesgos en su salud?				X				X				X	Se sugiere mejorar pregunta

▪ **Segunda dimensión: Salud sexual y reproductiva**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción que tienen las adolescentes que reciben atención integral del MINSA sobre la salud sexual y reproductiva.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	¿En su atención integral, recibió información sobre sus derechos sexuales y reproductivos?				X				X				X	Se sugiere cambiar
	¿En su escuela, recibió información sobre la prevención de embarazo adolescente?				X				X				X	
	¿En su atención integral recibió información sobre métodos anticonceptivos?				X				X				X	
	¿Considera que un profesional de salud es el indicado para tratar los temas de embarazo adolescente e Infecciones de transmisión sexual?				X				X				X	
	¿Considera que un embarazo adolescente truncaría su futuro?				X				X				X	
	¿Se sintió satisfecho con la información recibida sobre temas de salud sexual y reproductiva durante su atención integral?				X				X				X	



4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, le presento a Ud. el cuestionario "Plan de Atención integral del adolescente del MINSA y embarazo adolescente" elaborado por: Elizabeth Alicia Sevilla Chumpitasi en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

▪ **Tercera dimensión: Salud mental**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción que tienen las adolescentes que reciben atención integral del MINSA sobre la salud salud mental.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
SALUD MENTAL	¿Es importante que un psicólogo evalué su salud mental?			X				X				X		
	¿Le han aplicado el test de Habilidades Sociales durante su atención integral?			X			X				X			
	¿Se ha planteado un proyecto de vida?			X			X				X			
	¿Recibió información sobre prevención de violencia familiar?			X			X				X			
	¿Considera que la violencia podría afectar su vida?			X			X				X			
	¿Se sintió satisfecho con la atención recibida en salud mental, durante su atención integral?			X			X				X			



Zolimar Bollet Sheron
OBSTETRA - ESPECIALISTA
COP. 27559 - RME: 1638-E.02

DNI 44057613



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "PLAN DE ATENCION INTEGRAL DEL MINSA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	E. Bernardo Soto Luján.
Grado profesional:	Maestría (X) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Estudios concluidos en Salud Pública Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia universitaria y MINSA
Institución donde labora:	Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco y Red Salud Cusco Norte
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Plan de Atención integral del MINSA
Autor (a):	Elizabeth Alicia Sevilla Chumpitasi
Procedencia:	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Administración:	Aplicado a los usuarios adolescentes gestantes y no gestantes que reciben el Plan de Atención Integral.
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Nasca
Significación:	El objetivo del instrumento es medir la percepción que tienen las adolescentes sobre el Plan de atención integral del MINSA el instrumento está conformado por 20 ítems, el cual tiene una escala de Likert conformada por Siempre (4) Pocas veces (3) Casi Nunca (2) Nunca (1).

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<p>Plan de Atención Integral del MINSA</p> <p>DEFINICION:</p> <p>El Plan de Atención Integral, es la atención que se realiza exclusivamente a los adolescentes en torno a su salud física, psicológica y sexual con la finalidad de identificar riesgos y prevenir daños en las diferentes áreas que se trabajan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física y nutricional • Salud Sexual y Reproductiva • Salud mental 	<p>Salud Física y Nutricional: Es el óptimo estado del cuerpo y buen funcionamiento del organismo de una persona. Se tomará en cuenta si tuvo evaluación nutricional y peso y talla de acuerdo a la edad y si recibió consejería integral en nutrición.</p> <p>Salud Sexual y Reproductiva: Es el derecho de todas las personas al conocimiento y libre decisión sobre su cuerpo de acuerdo a sus valores, creencias y realización personal de cada individuo, aquí se realizan actividades de información sobre temas de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, y prevención de embarazo adolescente.</p> <p>Salud mental: Es el bienestar emocional para poder afrontar las situaciones de la vida, de forma favorable. Las actividades que se desarrollan en el PAI, son los tamizajes de violencia y la aplicación del test de habilidades sociales</p>

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, le presento a Ud. el cuestionario "Plan de Atención integral del adolescente del MINSA y embarazo adolescente" elaborado por: Elizabeth Alicia Sevilla Chumpitasi en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario “Plan de Atención Integral del MINSA”

Primera dimensión: Salud Física y nutricional

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción de las adolescentes encuestadas que reciben el Plan de Atención Integral del MINSA sobre la salud física y nutricional.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
SALUD FISICA Y NUTRICIONAL	¿Acude Ud. a un Servicio diferenciado del adolescente para recibir atención exclusiva para su edad?			X				X				X		¿Es relevante conocer esto?	
	¿Ha recibido atención integral de salud para el adolescente en algún momento de su vida?				X				X				X		
	¿Recibió información sobre su peso, talla y si este era el adecuado para su edad?				X				X					X	
	¿Recibió consejería nutricional para que aprenda a alimentarse adecuadamente?				X				X					X	
	¿Considera que es importante el cuidado de su salud física para prevenir daños en su salud?				X				X					X	

▪ **Segunda dimensión: Salud sexual y reproductiva**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción que tienen las adolescentes que reciben atención integral del MINSA sobre la salud sexual y reproductiva.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	¿En su atención integral, recibió información sobre sus derechos sexuales y reproductivos?				X				X				X	Se sugiere cambiar	
	¿En su escuela, recibió información sobre la prevención de embarazo adolescente?			X				X					X		
	¿En su atención integral recibió información sobre métodos anticonceptivos?				X				X					X	
	¿Considera que un profesional de salud es el indicado para tratar los temas de embarazo adolescente e Infecciones de transmisión sexual?				X				X					X	
	¿Considera que un embarazo adolescente truncaría su futuro?				X				X					X	
	¿Se sintió satisfecho con la información recibida sobre temas de salud sexual y reproductiva durante su atención integral?				X				X					X	

▪ **Tercera dimensión: Salud mental**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción que tienen las adolescentes que reciben atención integral del MINSA sobre la salud salud mental.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
SALUD MENTAL	¿Es importante que un psicólogo evalué su salud mental?				X				X				X	
	¿Le han aplicado el test de Habilidades Sociales durante su atención integral?			X					X				X	Los adolescentes saben que es lo que propone?
	¿Se ha planteado un proyecto de vida?				X				X				X	
	¿Recibió información sobre prevención de violencia familiar?				X				X				X	
	¿Considera que la violencia podría afectar su vida?				X				X				X	
	¿Se sintió satisfecho con la atención recibida en salud mental, durante su atención integral?				X				X				X	



Mgt. E. Bernardo Soto Lujan
 DNI23964672

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "PLAN DE ATENCION INTEGRAL DEL MINSA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Alicia Chumpitasi Torres
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Experiencia como docente especialista y maestría en psicología educativa
Institución donde labora:	Jubilada
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Plan de Atención integral del MINSA
Autor (a):	Elizabeth Alicia Sevilla Chumpitasi
Procedencia:	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Administración:	Aplicado a los usuarios adolescentes gestantes y no gestantes que reciben el Plan de Atención Integral.
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Nasca
Significación:	El objetivo del instrumento es medir la percepción que tienen las adolescentes sobre el Plan de atención integral del MINSA el instrumento está conformado por 20 ítems, el cual tiene una escala de Likert conformada por Siempre (4) Pocas veces (3) Casi Nunca (2) Nunca (1).

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
<p>Plan de Atención Integral del MINSA</p> <p>DEFINICION:</p> <p>El Plan de Atención Integral, es la atención que se realiza exclusivamente a los adolescentes en torno a su salud física, psicológica y sexual con la finalidad de identificar riesgos y prevenir daños en las diferentes áreas que se trabajan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física y nutricional • Salud Sexual y Reproductiva • Salud mental 	<p>Salud Física y Nutricional: Es el óptimo estado del cuerpo y buen funcionamiento del organismo de una persona. Se tomará en cuenta si tuvo evaluación nutricional y peso y talla de acuerdo a la edad y si recibió consejería integral en nutrición.</p> <p>Salud Sexual y Reproductiva: Es el derecho de todas las personas al conocimiento y libre decisión sobre su cuerpo de acuerdo a sus valores, creencias y realización personal de cada individuo, aquí se realizan actividades de información sobre temas de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, y prevención de embarazo adolescente.</p> <p>Salud mental: Es el bienestar emocional para poder afrontar las situaciones de la vida, de forma favorable. Las actividades que se desarrollan en el PAI, son los tamizajes de violencia y la aplicación del test de habilidades sociales</p>

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, le presento a Ud. el cuestionario "Plan de Atención integral del adolescente del MINSA y embarazo adolescente" elaborado por: Elizabeth Alicia Sevilla Chumpitasi en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario "Plan de Atención Integral del MINSA"

Primera dimensión: Salud Física y nutricional

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción de las adolescentes encuestadas que reciben el Plan de Atención Integral del MINSA sobre la salud física y nutricional.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
SALUD FISICA Y NUTRICIONAL	¿Acude Ud. a un Servicio diferenciado del adolescente para recibir atención exclusiva para su edad?			x					x				x	
	¿Ha recibido atención integral de salud para el adolescente en algún momento de su vida?				x				x				x	
	¿Recibió información sobre su peso, talla y si este era el adecuado para su edad?				x				x				x	
	¿Recibió consejería nutricional para que aprenda a alimentarse adecuadamente?				x				x				x	
	¿Considera que es importante el cuidado de su salud física para prevenir daños en su salud?				x				x				x	

▪ **Segunda dimensión: Salud sexual y reproductiva**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción que tienen las adolescentes que reciben atención integral del MINSA sobre la salud sexual y reproductiva.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	¿En su atención integral, recibió información sobre salud sexual y reproductiva?			x				x					X	
	¿En su escuela, recibió información sobre la prevención de embarazo adolescente?				x				x					X
	¿En su atención integral recibió información sobre métodos anticonceptivos?			x					x					X
	¿Considera que un profesional de salud es el indicado para tratar los temas de embarazo adolescente e Infecciones de transmisión sexual?				x					x				X
	¿Considera que un embarazo adolescente truncaría su futuro?				x					x				X
	¿Se sintió satisfecho con la información recibida sobre temas de salud sexual y reproductiva durante su atención integral?				X					x				x

▪ **Tercera dimensión: Salud mental**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción que tienen las adolescentes que reciben atención integral del MINSA sobre la salud salud mental.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
SALUD MENTAL	¿Es importante que un psicólogo evalué su salud mental?			x				x					x	Hacer la entrevista personalmente
	¿Le han aplicado el test de Habilidades Sociales durante su atención integral?				x				x				x	
	¿Se ha planteado un proyecto de vida?				x				x				x	
	¿Recibió información sobre prevención de violencia familiar?				x				x				x	
	¿Considera que la violencia podría afectar su vida?				X				x				x	
	¿Se sintió satisfecho con la atención recibida en salud mental, durante su atención integral?				x				x				x	



Firma del evaluador
 DNI 16756275

Anexo 6

Validez y confiabilidad

Confiabilidad:

La confiabilidad es otro requisito para cumplir con el rigor científico que exige esta investigación, para ello el presente estudio aplicará una prueba piloto a 11 sujetos de la población, de estos datos recolectados se obtendrá el Alfa de Cronbach y de encontrarse en un nivel aceptable se proseguirá con la investigación.

Tabla 1

Validación de constructo – Plan de atención integral

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	50,18	62,764	,330	,852
Ítem2	49,82	61,364	,691	,842
Ítem3	48,36	61,655	,497	,846
Ítem4	48,27	64,818	,298	,853
Ítem5	48,18	63,764	,470	,849
Ítem6	49,09	48,891	,799	,825
Ítem7	50,09	63,291	,400	,850
Ítem8	48,82	55,764	,561	,842
Ítem9	48,18	63,564	,498	,848
Ítem10	49,73	69,418	-,199	,872
Ítem11	48,91	54,491	,730	,831
Ítem12	48,73	65,018	,217	,855
Ítem13	48,73	54,618	,527	,847
Ítem14	48,64	62,055	,324	,853
Ítem15	48,09	61,091	,640	,842
Ítem16	48,18	60,164	,689	,839
Ítem17	48,55	52,873	,751	,829

Tabla 2*Confiabilidad de los instrumentos*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Percepción del plan integral - Gestantes	0,854	17
Percepción del plan integral – No Gestantes	0,877	17

Fuente: Certificado de validez de contenido de instrumentos.

Tomando en consideración lo mostrado en la tabla 13, se obtuvo un resultado de 0,854 para el instrumento aplicado a la población gestante, lo que significa una confiabilidad buena, asimismo, hay un resultado de 0,877 para el instrumento aplicado a la población no gestante, lo que significa una confiabilidad buena. Por lo tanto, se concluye que la consistencia interna de los instrumentos es aceptable y procede su aplicación

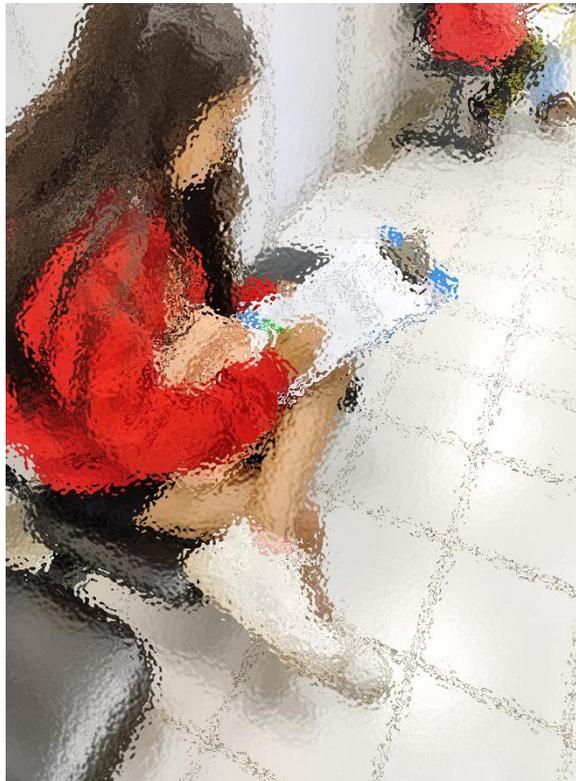
Anexo 7: Evidencias

Adolescentes no gestantes a quienes se aplicó cuestionario





*Adolescentes gestantes
respondiendo cuestionario*





Adolescentes gestantes

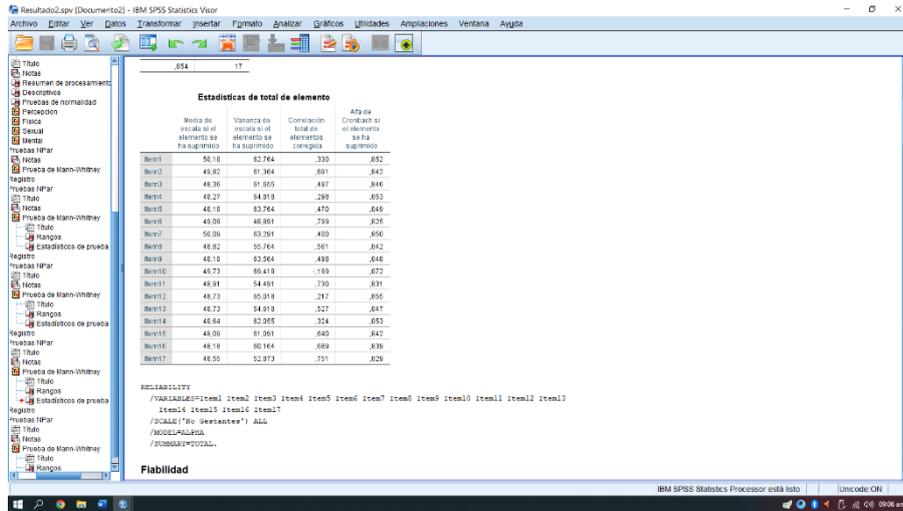




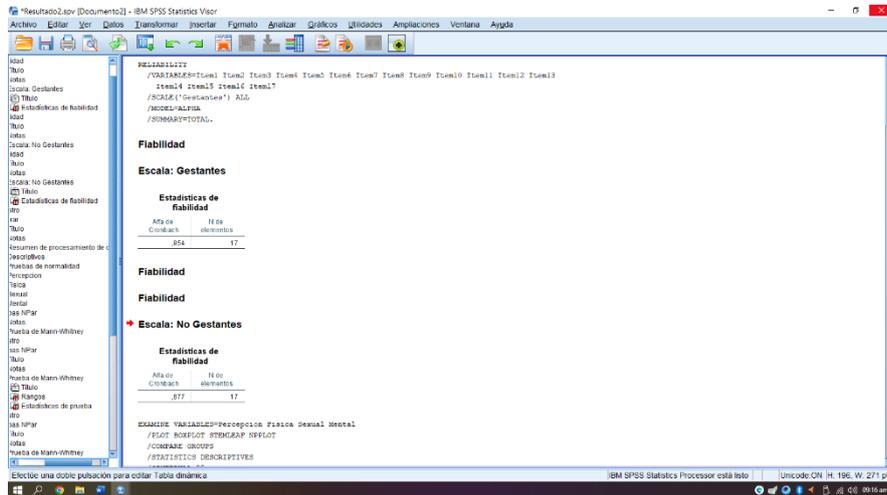
Adolescentes gestantes



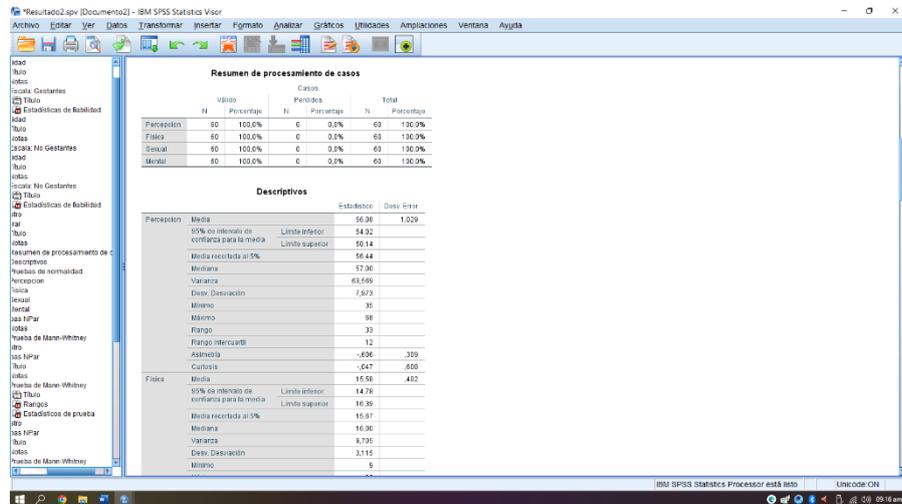
Anexo 8: Validez de constructo



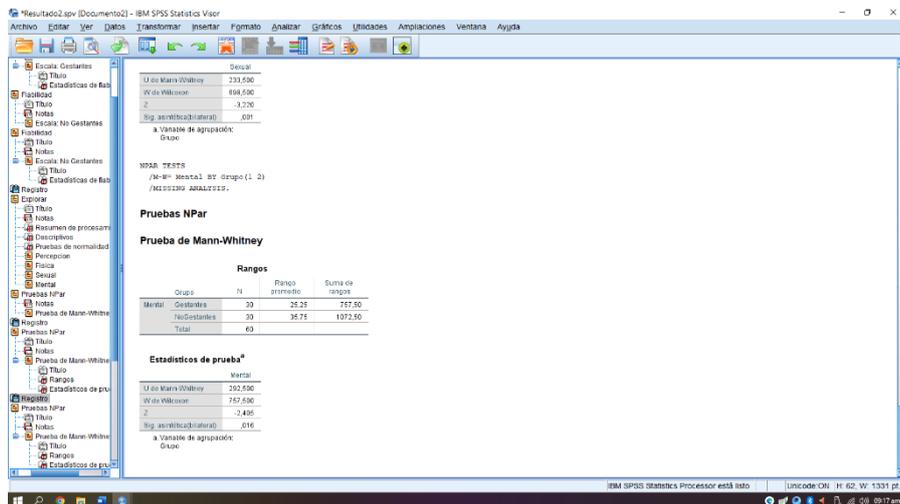
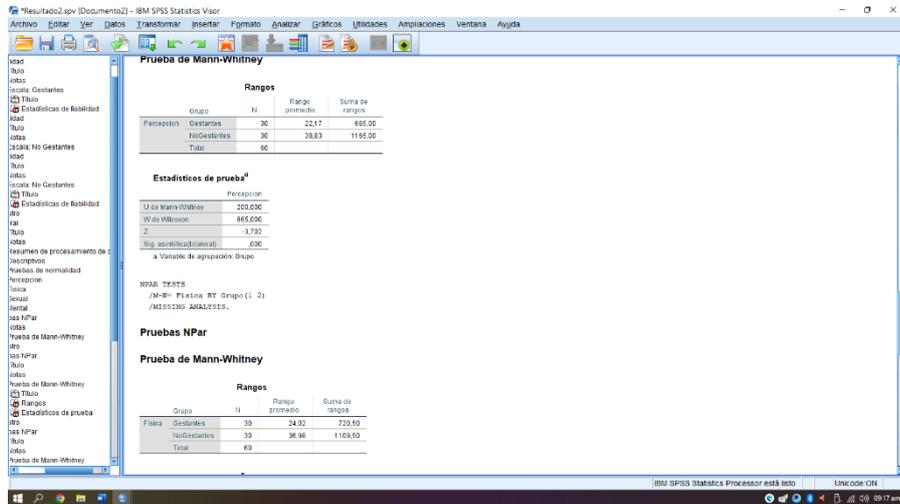
Anexo 9: Confiabilidad



Anexo 10: Prueba de normalidad



Anexo 11: Resultados inferenciales – Prueba U de Mann Whitney



Anexo 12: Base de datos

BASE DE DATOS.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 23 de 23 variables

Código	Sexo	Edad	Estad	Empleo	Percepcion	Mental	...															
1	Gest1	1	1	2	4	4	1	2	4	4	4	4	3	1	3	4	4	4	50	12	19	19
2	Gest2	1	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	54	12	19	24
3	Gest3	1	2	2	4	4	4	1	1	4	2	4	4	4	1	3	1	4	49	16	19	24
4	Gest4	1	1	2	4	4	4	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	54	15	15	24
5	Gest5	1	1	2	4	4	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	57	15	19	24
6	Gest6	1	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	3	4	4	4	4	51	20	19	20
7	Gest7	1	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	16	22	24
8	Gest8	1	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	60	16	20	24
9	Gest9	1	1	2	3	3	4	4	2	4	4	1	3	4	1	4	4	3	4	13	19	20
10	Gest10	1	1	2	4	4	4	1	3	4	4	1	4	3	1	2	4	4	49	16	17	16
11	Gest11	1	1	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	2	4	3	53	12	20	21
12	Gest12	1	3	3	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	47	16	19	22
13	Gest13	1	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	3	4	4	1	4	3	50	12	19	19
14	Gest14	1	1	2	2	3	4	2	2	4	4	1	3	3	1	2	4	4	45	12	19	19
15	Gest15	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	17	24	24
16	Gest16	1	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4	3	4	2	4	4	53	12	20	21
17	Gest17	1	1	1	4	4	4	1	2	1	4	2	1	4	1	2	4	4	41	14	11	16
18	Gest18	1	1	2	2	2	2	1	2	4	3	4	1	3	4	4	4	4	37	9	45	13
19	Gest19	1	1	2	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	4	4	4	2	3	16	19	20
20	Gest20	1	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	61	18	21	22
21	Gest21	1	1	2	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	55	15	19	22
22	Gest22	1	2	2	3	3	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	57	14	20	23
23	Gest23	1	2	2	4	4	4	1	2	1	4	1	2	3	4	4	4	4	50	16	11	23
24	Gest24	1	1	1	2	3	3	1	1	3	3	2	2	3	1	3	2	3	35	10	12	13
25	Gest25	1	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	2	4	4	58	18	19	21
26	Gest26	1	1	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	1	4	4	4	55	15	20	20
27	Gest27	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	4	2	2	4	4	45	12	11	22



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RANGEL MAGALLANES MARIBEL CECILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Plan de Atención Integral del MINSA según la percepción de las adolescentes en el Hospital de Nasca, 2023.

", cuyo autor es SEVILLA CHUMPITASI ELIZABETH ALICIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, 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, 01 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RANGEL MAGALLANES MARIBEL CECILIA DNI: 21884424 ORCID: 0000-0002-5862-4145	Firmado electrónicamente por: RMRANGELR el 14- 08-2023 12:26:32

Código documento Trilce: TRI - 0633853