



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Factores asociados a la no conclusión del Paquete de Atención Integral de salud de adolescentes en Establecimientos de salud de Loreto en el año 2023

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autora: Maguiña Cortez, Arcadia Margarita


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8029-5359>

Asesor: Dr. Caycho Valencia, Félix Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8241-5506>

Lima – Perú

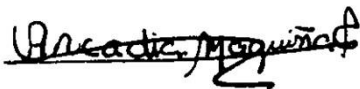
2024

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

Yo, **Maguiña Cortez, Arcadia Margarita** , Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Factores asociados a la no conclusión del Paquete de Atención Integral de salud de adolescentes en Establecimientos de salud de Loreto en el año 2023” Asesorado por el docente: Felix Alberto Caycho Valencia Con DNI 15992567 Con ORCID 0000-0001-8241-5506 tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE)% con código oid: 14912:377104268 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 15992567

Lima, 5 de setiembre de 2024.

AGRADECIMIENTO

A Dios a quien debo lo más grande que tengo, mi familia. A mi papá Ricardo, a mi mamá Victoria, por su constante apoyo y comprensión, brindándome el espacio y el ánimo necesario para llevar a cabo este proyecto.

A mis sobrinas Mirella y Jazmín por brindarme el soporte incondicional en la última fase del proyecto.

Al equipo multidisciplinario del Establecimiento de salud América Loreto, por la dedicación al incremento de la salud integral de las adolescencias.

INDICE

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.4.1. Justificación Teórica	12
1.4.2. Justificación Metodológica.....	13
1.4.3. Justificación Práctica	13
1.5.1. Temporal	14
1.5.2. Espacial.....	14
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de la hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. Método de la investigación.....	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de la investigación	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	36
3.6. Variables y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica.....	42
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	42
3.7.3. Validación.....	44
3.7.4. Confiabilidad	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44

3.9. Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
4.1. Resultados	46
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	46
4.1.2 Prueba de hipótesis	51
4.1.3. Discusión de resultados	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1. Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS	73

RESUMEN

El propósito de esta tesis es identificar y analizar los factores asociados a la no conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud de adolescentes en los establecimientos de salud de Loreto en 2023, con el fin de proponer estrategias que mejoren la efectividad y accesibilidad de estos servicios esenciales para la población adolescente de la región. El método de investigación fue hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo y de tipo aplicativo no experimental de corte transversal y alcance correlacional comparativo. La población de este estudio comprendió a adolescentes que no completaron el Paquete de Atención Integral de Salud en los establecimientos de salud de Loreto en 2023. La muestra, conformada por 317 adolescentes, fue seleccionada mediante una fórmula de muestreo probabilístico de población finita, con un nivel de confianza del 96% y un margen de error del 4%. La prueba estadística empleada para evaluar la hipótesis nula fue el Chi cuadrado de Pearson. El análisis de la hipótesis general, con un p-valor de 0.000, reveló una relación significativa entre ciertos factores y la no conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud. En la hipótesis específica 1, centrada en factores sociodemográficos, el p-valor de 0.641 indicó que no había una relación significativa, sugiriendo la aceptación de la hipótesis nula. Sin embargo, para la hipótesis específica 2, sobre factores psicosociales, el p-valor de 0.000 confirmó una conexión clara con la no conclusión del paquete por parte de los adolescentes. Por su parte, la hipótesis específica 3, con un p-valor de 0.810 sobre salud sexual y reproductiva, evidenció que debíamos aceptar la hipótesis nula. Estos hallazgos sugieren que las estrategias para aumentar la finalización del Paquete de Atención Integral de Salud deben centrarse en los factores psicosociales, sin descartar futuras investigaciones cualitativas para profundizar en los otros factores propuestos.

Palabras clave: Adolescente, Atención, Salud

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to identify and analyze the factors associated with the non-completion of the Comprehensive Health Care Package for adolescents in health establishments in Loreto in 2023, with the aim of proposing strategies to improve the effectiveness and accessibility of these essential services for the adolescent population of the region. The research method was hypothetical-deductive, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, comparative correlational design. The study population comprised adolescents who did not complete the Comprehensive Health Care Package in health establishments in Loreto in 2023. The sample, consisting of 317 adolescents, was selected using a probabilistic sampling formula for a finite population, with a confidence level of 96% and a margin of error of 4%. The statistical test used to evaluate the null hypothesis was Pearson's Chi-square. The analysis of the general hypothesis, with a p-value of 0.000, revealed a significant relationship between certain factors and the non-completion of the Comprehensive Health Care Package. In specific hypothesis 1, focused on sociodemographic factors, the p-value of 0.641 indicated no significant relationship, suggesting the acceptance of the null hypothesis. However, for specific hypothesis 2, on psychosocial factors, the p-value of 0.000 confirmed a clear connection with the non-completion of the package by adolescents. For specific hypothesis 3, with a p-value of 0.810 regarding sexual and reproductive health, the null hypothesis was accepted. These findings suggest that strategies to increase the completion of the Comprehensive Health Care Package should focus on psychosocial factors, while future qualitative research is needed to delve deeper into the other proposed factors.

Keywords: Adolescent, Care, Health

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo principal identificar y analizar los factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud en adolescentes atendidos en establecimientos de salud de Loreto en el año 2023. El interés por esta temática surge ante la relevancia de garantizar el acceso y la culminación exitosa del paquete integral de salud en adolescentes, impactando en su salud física, emocional y en la salud pública a largo plazo. El **primer capítulo** aborda el planteamiento del problema, desde una perspectiva nacional hasta el contexto regional, la formulación de la pregunta central que orientará la investigación, los objetivos, y las hipótesis, la justificación y limitaciones. El **segundo capítulo** presenta el marco teórico, se revisan antecedentes de estudios internacionales y nacionales, teorías que ayudan a conceptualizar mejor a cada una de las variables. El **tercer capítulo** detalla la metodología, los criterios de inclusión y exclusión y la operacionalización de las variables. El **cuarto capítulo** se enfoca en la presentación y discusión de los resultados, explorando factores socio-demográficos, psicosociales y sexuales mediante la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, los que se colocan en el marco de estudios que fortalecen los hallazgos de la investigación. El **quinto capítulo** presenta las conclusiones y recomendaciones, buscando informar estrategias de intervención efectivas para mejorar la conclusión del paquete integral de salud en la población adolescente de Loreto en función a los hallazgos encontrados.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Convención sobre los Derechos del Niño y del Adolescente establece que los Estados tienen la obligación de elaborar políticas públicas que garanticen el desarrollo y el derecho a la atención integral de esta población (1).

En Perú, la población nacional de niñas, niños y adolescentes asciende a 9,652,000, de los cuales el 32.4 % (3,130,000) son adolescentes de 12 a 17 años, considerados uno de los grupos más vulnerables en términos de salud (2). En Informe técnico del Estado de la Niñez y adolescencia del primer trimestre del 2022, reportó que el 56.3% de la población adolescente que sufrió algún problema de salud, agudo o crónico, refirió haber buscado ayuda en algún establecimiento de salud mientras que el 43% refirió no haberlo hecho (3)

Las barreras de acceso a los servicios de salud para adolescentes aumentan cuando se trata de jóvenes de zonas rurales o periurbanas, especialmente en temas de salud mental y salud sexual y reproductiva (4). Por ejemplo, aunque la edad promedio de inicio de vida sexual en los

distritos de Callería y Masisea en la región de Ucayali es de 14.2 y 13.9 años respectivamente (5), informes de la Defensoría del Pueblo señalan limitaciones en el acceso a servicios para la entrega de métodos anticonceptivos a adolescentes (6).

En este contexto, y en el marco de la implementación de políticas públicas que fortalezcan el aspecto preventivo de la salud, el Ministerio de Salud emitió la Directiva Sanitaria N°127 – MINSA/2020/DGIESP de Salud Integral de Adolescentes, para la prestación de servicios de prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de los adolescentes, a través de planes individualizados llamados también Paquetes de Atención Integral de salud (7). A pesar de esta disposición, menos del 50 % de los adolescentes finaliza el conjunto de prestaciones de salud ofrecidas en estos paquetes. Por ejemplo, en 2022, solo el 36 % accedió a estos paquetes: se registraron 741,292 adolescentes que iniciaron el paquete y únicamente 552,323 lo concluyeron, evidenciando un problema de acceso a nivel de la demanda (8).

En la Región Loreto, aunque se registraron un total de 96,902 adolescentes atendidos en los establecimientos de salud en 2023, solo 8,938 accedieron al paquete integral de salud y únicamente 5,224 lo concluyeron (9).

La hipótesis de este trabajo de investigación plantea la posibilidad de que factores socio demográficos, factores del comportamiento social y sexual podrían encontrarse asociados al mayor o menor interés de los adolescentes para concluir o no el Paquete Atención integral.

Referente a las afecciones de salud diferenciada por sexo, los accidentes, traumatismos e

infecciones serían las que afectan mayoritariamente a los adolescentes varones en tanto que la maternidad no deseada es la situación que genera el impacto mayor en la vida de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años.(9); la Organización Mundial de Salud indica al respecto que en el 2021 a nivel mundial, dieron a luz 42 de cada 1000 adolescentes mientras que la Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022) refiere que el embarazo adolescente alcanzó el 8.9 por ciento (10).

Referente al tipo de familia que incidiría en la conducta adolescente, en el Perú el 71,0% de los hogares urbanos son biparentales, mientras que el 29,0% son hogares monoparentales incrementándose en el área rural la biparentalidad (80.5%) (11) reportándose además de acuerdo al Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 8,074 (3686 mujeres y 4338 hombres) niños y adolescentes en situación de calle (12).

Los factores de comportamiento social, la presión del grupo, el bullying y el acoso, la influencia de los medios de comunicación pueden generar problemas relacionados con habilidades sociales que afectan la autoestima y la autonomía de los adolescentes (13). En nuestro país solo en este año se reportaron 6982 casos de bullying (14) lo que sería preocupante por el incremento de los niveles de ansiedad y frustración producido en los adolescentes teniendo en cuenta que de acuerdo a estudios realizados entre el 40 y 50 % no buscaría ayuda (15).

Por otra parte, los factores del comportamiento sexual como el interés sobre el inicio sexual y el conocimiento de métodos de planificación familiar al que tienen limitado acceso suponen frustración en el ejercicio de la salud sexual de los adolescentes(16); de acuerdo al ENDES 2022,

aproximadamente tres de cada cuatro embarazos o nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años ocurridos durante los últimos cinco años, hubieran sido postergados si se hubiese tenido conocimiento de planificación familiar (17).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes de establecimientos de salud de Loreto¹ en el año 2023²?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes de establecimientos de salud de Loreto en el año 2023?

¿Cuáles son los FACTORES PSICOSOCIALES asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes de establecimientos de salud de Loreto en el año 2023?

¿Cuáles son los FACTORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCUTIVA asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes de establecimientos de

¹ Durante la elaboración del proyecto de Tesis, inicialmente se desconocía qué establecimiento de salud en Loreto contaba con la población pertinente para la investigación, por lo que se optó por el título genérico de "Establecimientos de salud de Loreto". Posteriormente, se identificó que el Centro de Salud de Punchana reunía las características necesarias debido al tamaño de su población. Se realizó la solicitud correspondiente a la GERESA para obtener acceso a las historias clínicas. Sin embargo, al informar a los responsables de la IPRES de Punchana sobre las características de nuestra investigación, nos recomendaron dirigirnos al Establecimiento de Salud América, distrito de San Juan Bautista, el cual cumplía con las condiciones necesarias.

² En el proyecto de Tesis se había planteado inicialmente realizar el estudio con datos del año 2022. Sin embargo, al obtener acceso a los datos actualizados del año 2023, se optó por trabajar con la información más reciente disponible.

salud de Loreto en el año 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer qué FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS se encuentran asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.

Establecer qué FACTORES PSICOSOCIALES se encuentran asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.

Establecer qué FACTORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCUTIVA se encuentran asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Esta tesis contribuye al campo de la salud pública al examinar los factores asociados a la no conclusión del Paquete de Atención Integral de salud de adolescentes en establecimientos de salud de Loreto en el año 2023. Al basarse en teorías previas de comportamientos de salud y la disponibilidad de servicios médicos este estudio proporciona una mayor visión de los elementos que afectan la adherencia de los adolescentes a los programas de salud preventiva.

1.4.2. Justificación Metodológica

Para fortalecer la credibilidad y validez de la investigación, se adoptó un diseño descriptivo y correlacional, ideal para identificar y analizar la relación entre factores y la no conclusión del paquete de salud de adolescentes. Las historias clínicas fueron utilizadas como fuente de datos debido a su detalle y precisión sobre la atención médica y factores asociados. Se aplicó un muestreo aleatorio simple seleccionándose 317 adolescentes de una población de 600, asegurando igualdad de probabilidad y minimización de sesgos. La información se obtuvo de las historias clínicas usando una lista de verificación predefinida basada en indicadores. Se analizaron los datos con el Test de Chi cuadrado adecuado para identificar la asociación entre variables categóricas. Las consideraciones éticas incluyeron, la aprobación del comité de ética del Hospital Regional y el compromiso de garantizar la confidencialidad y anonimato de los datos.

1.4.3. Justificación Práctica

Los hallazgos de este estudio pueden tener significativas implicaciones prácticas para la planificación de intervenciones de salud dirigidas a adolescentes de establecimientos de salud de Loreto. Al identificar los factores asociados con la no conclusión del Paquete de Atención Integral de salud, se podrán implementar estrategias más efectivas para mejorar la participación de los adolescentes en los programas de salud preventiva. Estas intervenciones podrían incluir campañas educativas, mejoras en la accesibilidad de los servicios de salud y la implementación de medidas de apoyo psicosocial para abordar las barreras identificadas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Periodo estudiado de enero a diciembre del 2023. Período de elaboración, setiembre del 2023 a febrero del 2024.

1.5.2. Espacial

Servicio diferenciado del Centro de Salud América, distrito de San Juan, Región Loreto.

1.5.3. Recursos

Historias Clínicas del Servicio Diferenciado de adolescentes del Establecimiento de Salud América, distrito de San Juan, Loreto.

1.5.4. Limitaciones del Estudio

Limitación de antecedentes nacionales e internacionales. La ausencia de investigaciones similares a nivel nacional e internacional limitó la capacidad de situar el estudio en un contexto comparativo más amplio, lo que presentó desafíos para desarrollar un marco teórico robusto y validar los hallazgos en relación con estudios previos. Para abordar esta limitación, se realizó un esfuerzo significativo en la revisión exhaustiva de la literatura disponible y en la adaptación del marco teórico a partir de estudios relacionados y teorías pertinentes en campos similares.

Limitación del tiempo. El tiempo disponible para la investigación se vio afectado por factores imprevistos, como la revisión de la tesis por el comité de ética, lo que constituyó una limitación

significativa. Esta restricción impactó en la profundidad del análisis, pues no hubo tiempo suficiente para el uso de métodos estadísticos adicionales que habrían permitido una evaluación más precisa de la fuerza o grado de asociación entre las variables. La aplicación de técnicas avanzadas, como el análisis de regresión y otros métodos cuantitativos, habría complementado los resultados del chi-cuadrado, proporcionando una comprensión más completa y detallada de las relaciones entre las variables.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Rosales et al. (2021) tuvieron como objetivo "Caracterizar los principales factores asociados a la no adherencia al Programa de atención integral de salud para adolescentes de 11 a 15 años, del municipio Santa Ana, El Salvador". La investigación fue descriptiva y transversal. Se seleccionó un grupo de 247 adolescentes del municipio de Santa Ana que acudieron a los establecimientos de salud locales durante 2018. Se realizó un sondeo a través de una encuesta. Los hallazgos mostraron que solo el 32.8% sabía del programa de atención adolescente y de ellos, el 48.1% acudió a recibir atención. Las principales causas de la baja demanda fueron las barreras geográficas y la falta de promotores de salud que los orientaran, entre otros factores.

Quezada (2021) realizó un estudio con el objetivo de "Analizar la incidencia de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021". Se utilizó un método cuantitativo hipotético-deductivo y

un diseño de correlación causal no experimental. El grupo de estudio comprendió a 90 adolescentes de ambos géneros, de entre 13 y 17 años, de diversas instituciones educativas. Se aplicó una encuesta validada, con coeficientes de confiabilidad de 0.88 para el alfa de Cronbach y 0.79 para el índice Kuder-Richardson (KR-20), lo que indica una alta fiabilidad estadística. Los resultados mostraron una falta de conexión entre las políticas gubernamentales y la disponibilidad de los servicios para adolescentes. En contraste, el desarrollo de programas de salud dirigidos a esta población sí influyó en el uso de dichos servicios, como lo indica el grado de significancia estadística desde el Test de Chi cuadrado ($0.003 < 0.005$).

Delgado (2021) realizó una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la incidencia de la calidad de atención en el control de salud integral del adolescente en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma, 2021”. Se empleó un método de razonamiento hipotético-deductivo no experimental con un enfoque correlacional causal. La información fue obtenida mediante un cuestionario, validado mediante el alfa de Cronbach. La muestra fue de 150 adolescentes. Como resultado, la prueba de regresión ordinal (Nagelkerke=0.328) confirmó la hipótesis y el objetivo planteado referente a la incidencia de la calidad de atención en el control de salud integral de adolescente (20).

Ruiz (2020) realizó una investigación con el objetivo de “Determinar las diferencias en el grado de cumplimiento de los Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en los establecimientos de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020”. Fue un estudio descriptivo comparativo-transversal sin experimentación. Se encuestó a 4 establecimientos de salud evidenciándose brechas en el cumplimiento del Programa.

Bach, (2019) se planteó “Determinar la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan Miraflores – 2019”. El estudio adoptó un enfoque descriptivo-correlacional. El grupo de muestra estuvo conformada por 2435 adolescentes que recibieron atención entre abril y noviembre de 2019, de los cuales se seleccionó una submuestra de 193 para la aplicación de una encuesta. Los resultados mostraron una correlación positiva baja (Rho de Spearman de 0.202), y la significancia bilateral fue de 0.005, lo que sugiere una dependencia las variables. Se concluyó también que la atención integral de la salud de los adolescentes, la consejería integral y la visita domiciliaria tienen una relación significativa (22).

Quispe (2019) planteó a través de un estudio “Determinar la dificultad en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de los adolescentes en el Puesto de Salud Pachabamba 2018”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, prospectivo y no experimental. Se aplicó la técnica de observación a 50 adolescentes. Mediante estadística descriptiva, los resultados evidenciaron que el 96% de los adolescentes tuvieron dificultades en la aplicación de los instrumentos. (23).

Ávila (2018) tuvo como objetivo “Identificar las diferencias en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad del programa de atención integral diferenciado de los adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020”. El enfoque fue cuantitativo transversal no experimental y de naturaleza descriptiva. Se aplicó una encuesta a 3 IPRES. Los establecimientos de salud de Tipo C, Alfonso Oramas González y Durán II, alcanzaron niveles de cumplimiento del 63% y

61% respectivamente, mientras que el establecimiento de salud de Tipo C, Recreo II, mostró un alto nivel de cumplimiento. La hipótesis nula fue rechazada con un p-valor < 0.001 . Se evidenciaron diferencias significativas entre los niveles de cumplimiento de los centros de salud investigados en el Distrito 09-D24, Durán – Ecuador (24).

Ochoa (2018) realizó un estudio para “Determinar si existen diferencias en el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycán y del centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Luján, Collique en el año 2017”. La investigación fue descriptiva y comparativa, utilizando un cuestionario basado en la “NTS 095-MINSA”, que define los criterios para la evaluación de servicios especializados para adolescentes. Los resultados mostraron que no existe una diferencia significativa en el grado de ejecución de los estándares de calidad entre los servicios de salud CAP III Huaycán y el CS I-3 Gustavo Lanatta, con un p-valor de 0.006, menor a 0.05 (25).

Avellaneda (2018) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción en adolescentes de 12 a 17 años en los establecimientos de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, año 2018”. La investigación adoptó un diseño transversal con un enfoque correlacional, sin experimentación. Se aplicó una encuesta mediante un cuestionario para recopilar datos sobre la variable 1, y para la variable 2 se realizó un análisis documental del HISS MINSA y la base de datos INEI. Los resultados demostraron la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción en adolescentes, con una correlación de Rho de Spearman de 0.707 y un grado de significancia de $0 < 0.05$. (26).

Agurto (2018) desarrolló una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de atención y el control de salud integral de adolescentes en la Microrred Rímac - MINSA, 2016”. La investigación fue descriptivo transversal sin experimentación de naturaleza correlacional. La muestra incluyó a 378 adolescentes atendidos en las IPRESS de dicha Microrred. Se aplicó una encuesta para recopilar los datos y evaluar la calidad del servicio en las dimensiones de “confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles”. Los resultados evidenciaron una relación positiva entre las variables con un nivel de significancia de 0.789 y $p = 0.000 < 0.01$ (27).

Santa María (2015) desarrolló una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y el control de salud integral del adolescente en la Red de Salud de Lambayeque”. El estudio fue correlacional y sin experimentación. La población de estudio incluyó a 68 adolescentes, a quienes se les administró una encuesta mediante un cuestionario estructurado para cada variable de estudio, validado con el índice de consistencia interna de 0.825, indicando alta confiabilidad. Los resultados mostraron una relación directa significativa entre las variables (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. No conclusión del Paquete de Atención Integral de salud

El Paquete de Atención Integral se refiere a la entrega de servicios preventivo promocionales dirigido a maximizar el bienestar de la población adolescente disminuyendo los riesgos, así como también la atención y rehabilitación una vez que estos se han producido; los servicios incluyen

atenciones en salud mental, nutricional y sexual y se entregan a través de un Plan de atención integral de salud personalizado (7). El plan considera “prestaciones para identificar factores de riesgo y fortalecer factores protectores para el desarrollo positivo en la salud de adolescentes”, contempla un mínimo de 3 sesiones no menor de 30 minutos cada una, denominándose paquete inicial, cuando el adolescente recibe la primera atención del plan elaborado, y **paquete concluido** cuando recibe la tercera. La provisión del paquete de atención integral de salud para adolescentes incluye también la posibilidad de poder derivar a las y los adolescentes, sí así lo requieren, a servicios de salud de protección del niño, niña y adolescentes contra la violencia, como son: la Fiscalía de familia, comisarías, centro de emergencia mujer, casas de acogida, u otros (7).

Este conjunto de provisiones de salud dirigido a prevenir la enfermedad e incrementar el bienestar integral de las y los adolescentes se fundamenta en las teorías y modelos que detallamos a continuación y que abordan el concepto de salud como el conjunto de intervenciones que toman en cuenta las dimensiones biopsicosociales, y sexuales de los adolescentes teniendo en cuenta además el factor protector del entorno.

Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar. Se basa en fundamentos teóricos, considerando no solo al individuo, sino también a su familia y contexto. Algunas teorías pertinentes para este enfoque incluyen la:

Teoría de Sistemas Familiares. La teoría de Murray Bowen, conocida como Teoría del Proceso de diferenciación del "Sistema Familiar", es un enfoque sistemático en psicología y

terapia familiar (29). Bowen fue uno de los primeros en contribuir al desarrollo de la terapia familiar; según su propuesta, la manera en que las personas interactúan dentro del contexto familiar afecta su bienestar emocional y su habilidad para funcionar de forma saludable. Algunos de los puntos clave de su teoría incluyen (30):

- **La Diferenciación del Yo:** Bowen introdujo el concepto de "diferenciación del yo", que se refiere a la capacidad de una persona para mantener un equilibrio entre la conexión emocional con los demás y la autonomía emocional. Una mayor especialización está vinculada a una mayor habilidad para gestionar el estrés y las emociones.
- **El Triángulos y Proyecciones:** En su teoría, Bowen destacó cómo las tensiones en las relaciones se resuelven a menudo a través de triángulos emocionales. Además, observó que las personas a menudo proyectan sus propias ansiedades y problemas en los demás.
- **Los Sistemas Familiares Multigeneracionales:** Bowen puso énfasis en cómo las pautas de comportamiento y las emociones son transmitidas a través de generaciones en sistemas familiares, y cómo la comprensión de estas dinámicas puede ayudar a romper ciclos disfuncionales. La teoría de Bowen se utilizó principalmente en la terapia familiar para entender y abordar los problemas interpersonales y familiares. Su enfoque pone énfasis en la importancia de la autorreflexión, la toma de responsabilidad y la diferenciación emocional para lograr relaciones más saludables.

Modelo Bio-psico-social: Propuesto por George L. Engel. Este modelo enfatiza la asociación entre los aspectos “biológicos, psicológicos y sociales” de la salud. En el contexto del enfoque de salud familiar, considera la influencia del entorno familiar en la salud individual y la importancia de abordar estos tres aspectos de manera integral (31). Este modelo sostiene que la afectación de

la salud, además de lo biológico, se encuentra influenciada por factores psicológicos, sociales y culturales. Engel propuso que los aspectos biológicos, psicológicos y sociales deben considerarse de manera simultánea e interrelacionada para entender completamente la salud de una persona.

Algunos puntos clave del modelo son (32):

- **Dimensión Biológica:** Se refiere a los aspectos físicos y biológicos del individuo, como las enfermedades, la genética, la fisiología y los procesos corporales.
- **Dimensión Psicológica:** Esta dimensión se refiere a la salud mental y emocional, incluyendo factores psicológicos como “el estrés, la ansiedad, la depresión” y la percepción subjetiva de la salud.
- **Dimensión Social y Ambiental:** Abarca elementos sociales, culturales, económicos y ambientales que afectan la salud, tales como el entorno de vida, el respaldo social, la situación financiera y los efectos culturales. Este modelo busca comprender cómo estos tres aspectos interactúan y se influyen mutuamente para determinar la salud y la enfermedad de una persona. Engel argumentaba que ignorar los aspectos psicosociales en el tratamiento médico reducía su efectividad y la comprensión de las enfermedades.

El Modelo Bio-psico-social ha ganado reconocimiento y ha influido en la forma en que los profesionales de la salud abordan la atención médica, ya que abarca una perspectiva más amplia que considera a la persona en su totalidad, más allá de los aspectos puramente biológicos (32).

Teoría de Resiliencia Familiar. Esta teoría se centra en los recursos y estrategias que las familias utilizan para superar desafíos y adaptarse a situaciones estresantes. En el enfoque de salud familiar centrado en la atención integral, la resiliencia familiar se considera fundamental para superar problemas de salud y promover el bienestar (35). Algunos de los conceptos

fundamentales y bases teóricas de la Resiliencia Familiar incluyen a su vez la **Teoría de Sistemas Familiares**. Este enfoque resalta cómo los miembros de la familia se influyen y se apoyan mutuamente, siendo la unidad familiar fundamental para la resiliencia (36).

Modelo Ecológico de Resiliencia. Urie Bronfenbrenner, considera los múltiples niveles de influencia en el desarrollo humano, incluyendo el microsistema (familia), mesosistema (interacciones familiares) y macrosistema (factores sociales y culturales). La resiliencia familiar se ve influenciada por estos niveles (37).

Teoría de Recursos Familiares. Se refiere a un enfoque en el estudio de las familias que se enfoca en la identificación y estudio de los recursos disponibles para las familias y cómo estos recursos afectan su funcionamiento y dinámica. Esta teoría examina cómo los recursos económicos, sociales, emocionales y culturales influyen en el bienestar y la adaptabilidad de las familias (38).

Teoría del Estrés y Afrontamiento Familiar. Se enfoca en comprender cómo las familias manejan y se ajustan a situaciones de estrés. Esta teoría destaca la importancia de examinar los recursos y las estrategias utilizadas por las familias para hacer frente a las tensiones y desafíos que enfrentan (39).

Teoría de la Resiliencia en Psicología. Considera los factores protectores, la adaptación y las estrategias de afrontamiento en el contexto familiar como impulsores de la resiliencia (40).

El Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)

El MAIS, busca integrar múltiples aspectos de la atención de salud. Abarca una visión holística que considera además del bienestar psicológico variables sociales que influyen en la salud integral. Su objetivo es atender de manera equilibrada todas las dimensiones del ser humano. Si bien, comparte con el enfoque de Salud Integral y familia la idea de ofrecer un cuidado integral, el enfoque en Salud Familiar destaca específicamente el papel y la influencia de la familia en el cuidado de la salud, mientras que el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) busca abarcar todos los aspectos de la atención de salud en un marco más amplio e integral (41). Algunos fundamentos se basan en las siguientes teorías:

Teoría de la Atención Primaria de Salud (APS)

El informe "Atención Primaria de Salud: Ahora más que nunca (42) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (43) aborda la importancia y la relevancia actual de la atención primaria de salud en el contexto global. Subraya la importancia de reforzar y otorgar prioridad al nivel primario de salud como un componente para lograr servicios de salud más eficaces y equitativos. El informe destaca cómo la atención primaria de salud puede abordar una amplia variedad de necesidades médicas, desde la prevención hasta el aspecto curativo, centrándose en la accesibilidad, la sostenibilidad y la excelencia de la atención para todos, especialmente para las comunidades más marginadas. Además, hace hincapié en la relevancia del nivel primario de salud en situaciones de emergencia y crisis, destacando su papel fundamental durante epidemias y calamidades naturales. Algunos principios fundamentales se basan en:

Declaración de Alma-Ata (1978): Este documento histórico divulgado por la Organización Mundial de la Salud es crucial para la definición de la atención primaria de

salud como un elemento fundamental dentro de los sistemas de salud. La Declaración de Alma-Ata enfatiza la importancia de la atención primaria como el enfoque principal para lograr la salud para todos (44).

Teoría de la determinación social de la salud. Esta teoría resalta cómo los aspectos sociales, económicos y ambientales impactan en el bienestar tanto individual como comunitario. Apoya la noción de que abordar estas determinantes es crucial para mejorar la salud y que la atención primaria es el punto de entrada ideal para abordar estos determinantes (45).

Teoría de los sistemas de salud. Los enfoques teóricos de “los sistemas de salud” destacan la necesidad de sistemas de atención médica bien coordinados, eficientes y centrados en el paciente. La atención primaria se considera un componente central para garantizar la accesibilidad, la calidad y la equidad en el sistema de salud (46).

Modelo Bio-psico-social

El artículo "The Bio-Psycho-Social Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments" escrito por Derek Bolton y Grant Gillett explora y actualiza “el Modelo Bio-Psico-Social (BPS)” de salud y enfermedad alineándose con el MAIS. El modelo BPS es una teoría conceptual que reconoce la relación intrincada entre elementos “biológicos, psicológicos y sociales” que impactan la salud. El fundamento de este modelo se basa en la idea de que el bienestar de una persona está influenciado no solo por aspectos biológicos, como los procesos fisiológicos y las enfermedades, sino también por factores psicológicos, como el comportamiento, las emociones y las creencias, y factores sociales, como el entorno, la cultura, la familia y las condiciones socioeconómicas (47).

Teoría de Sistemas de Atención en Salud. Es un marco teórico que considera el sistema de atención médica como una red compleja de componentes interrelacionados que colaboran para proporcionar atención médica a individuos y comunidades. Algunos de los elementos fundamentales dentro de esta teoría incluyen (48):

- **Componentes interconectados:** Considera que un sistema de salud está formado por múltiples elementos (proveedores, instalaciones, recursos, tecnología, etc.) que interactúan entre sí para ofrecer atención médica.
- **Interdependencia:** Reconoce que los diferentes elementos dentro del sistema de salud dependen unos de otros para funcionar de manera eficaz. Por ejemplo, los proveedores de atención médica dependen de la disponibilidad de medicamentos, instalaciones adecuadas y personal capacitado para brindar atención de calidad.
- **Enfoque en la eficiencia y la calidad.** Se enfoca en mejorar tanto el rendimiento como la excelencia del servicio. Esto implica coordinación efectiva, distribución equitativa de recursos y procesos que maximicen los resultados de salud.
- **Pacientes como parte integral del sistema.** Reconoce a los pacientes como parte integral del sistema de salud, no solo como destinatarios de atención, sino como participantes activos en su propio cuidado.
- **Adaptabilidad y cambio.** Debido a la naturaleza cambiante del sistema de salud, esta teoría resalta la importancia de ajustarse a las transformaciones en la tecnología, la demografía, las demandas de la población y las condiciones de bienestar.

Teoría de Sistemas de Atención en Salud. Es crucial para comprender la complejidad de la

atención en los aspectos organizativo y sistémico. Ayuda a los planificadores y administradores a entender cómo optimizar la prestación de la salud para mejorar su eficiencia, accesibilidad y calidad. Esta teoría ha sido fundamental para el diseño y la gestión de sistemas de salud en varios países, proporcionando un marco para abordar desafíos y promover mejoras en la prestación de servicios de salud a nivel nacional, regional y local (49).

Modelo de Determinantes Sociales de la Salud

Varios estudios en epidemiología y salud pública han examinado y registrado la conexión entre los determinantes sociales y el bienestar. Por ejemplo, investigaciones que vinculan la carencia, la instrucción, el acceso a la asistencia sanitaria y el entorno con los resultados de salud han ayudado a establecer la relevancia de estos factores en la salud. El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud se basa en una serie de teorías, estudios y fuentes que respaldan la influencia de los factores sociales, económicos y ambientales en la salud de las personas (50). Algunos de los fundamentos teóricos con fuentes que sustentan este modelo incluyen:

Teoría de la Determinación Social de la Salud. Esta teoría, impulsada por autores como Sir Michael Marmot y Richard Wilkinson, destaca la conexión entre las condiciones sociales y económicas y la salud. En particular, Marmot ha publicado investigaciones sobre las desigualdades en salud, señalando cómo factores como la posición socioeconómica y el entorno social influyen en la salud de las personas (51).

El Informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Destaca la relevancia de considerar los factores sociales determinantes de la salud para alcanzar la equidad

en materia de salud. Este informe proporciona un marco para entender y abordar las inequidades en salud basadas en factores sociales y económicos (52).

Teoría del Modelo Ecológico de Salud de Bronfenbrenner. Examina cómo múltiples factores y sistemas (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema) influyen en el desarrollo humano. Si bien no es específico de la salud, este modelo ha sido adaptado para comprender cómo diversos factores influyen en la salud a nivel individual y comunitario (53).

Modelo de Atención Centrada en el Paciente. Se basa en una serie de teorías y enfoques que ponen al paciente en el centro del cuidado médico. Algunos de los fundamentos teóricos y fuentes que respaldan este modelo incluyen:

Teoría del Empoderamiento del Paciente: Esta teoría se centra en dar poder al paciente para participar activamente en su cuidado, tomar decisiones informadas y ser parte activa del proceso de atención médica (54).

Bioética y Ética de la Atención Médica. Principios éticos como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia son fundamentales en la atención centrada en el paciente (55).

Estudios sobre Comunicación en Atención Médica. La efectividad de la relación entre médicos y pacientes es un pilar esencial del modelo centrado en el paciente. Autores como Wendy Levinson y Howard Beckman han realizado estudios y escrito sobre la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente (56).

Experiencia del Paciente y Calidad Percibida en la Atención Médica. Ambos aspectos son factores fundamentales en la atención centrada en el paciente. Estudios de instituciones de salud y autores que exploran la satisfacción del paciente, como Donabedian, han sido fuentes relevantes en este campo (57).

Literatura sobre Medicina Narrativa. El uso de historias y narrativas en la medicina, como lo describe la medicina narrativa, ha destacado la importancia de comprender las experiencias y perspectivas únicas de los pacientes en el proceso de atención médica (58).

2.2.2 Factores Asociados

Factores Sociodemográficos

La decisión de los adolescentes para continuar o no con una cita médica está influenciada por factores socio-demográficos como la edad y el sexo (59). Aquí hay algunas bases teóricas y fuentes que podrían explicar esta situación:

Teoría de la Etapa de Desarrollo. Se fundamenta en una variedad de teorías psicológicas que abordan el desarrollo cognitivo, moral y social de los individuos durante esta etapa de la vida. Estas teorías ofrecen fundamentos para comprender cómo los adolescentes toman decisiones, incluyendo decisiones relacionadas con la salud y la atención médica (60).

Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget. Incluye la propuesta de diferentes etapas de desarrollo. Durante la adolescencia, los jóvenes llegan a la fase de las operaciones formales, donde se adquiere la habilidad de pensar abstractamente y la capacidad de contemplar el futuro.

Esto puede influir en cómo los adolescentes procesan información y toman decisiones sobre su salud (61).

Teoría del Desarrollo Moral de Lawrence Kohlberg. Kohlberg formuló una teoría sobre el desarrollo moral en la que identifica varias etapas en la formación del razonamiento moral. Los adolescentes pueden pasar por las etapas de desarrollo moral, lo que influye en sus decisiones éticas y sus consideraciones morales al enfrentar situaciones de salud y toma de decisiones médicas (62).

Teoría del Desarrollo Social de Erik Erikson. Erikson propuso la existencia de etapas de desarrollo psicosocial argumentando que, en la adolescencia se atraviesa una confusión de roles en la búsqueda de identidad. Durante esta etapa, los adolescentes exploran su identidad y buscan independencia, lo que puede influir en cómo toman decisiones sobre su propia salud y bienestar (63).

Teoría del Modelo Socioecológico de Urie Bronfenbrenner. Este modelo tiene en cuenta cómo múltiples sistemas influyen en el desarrollo, incluyendo el entorno familiar, social, cultural y comunitario. La toma de decisiones de los adolescentes, incluyendo las decisiones de salud, puede verse afectada por estos sistemas (64).

Teoría del Comportamiento Planeado (TCP). Esta teoría sugiere que la conducta está influenciada por el propósito de llevar a cabo dicha acción. Los adolescentes pueden ser influenciados por su percepción de control, sus actitudes y normas sociales al tomar decisiones

relacionadas con la salud. La edad puede afectar la percepción de control y la toma de decisiones autónoma (65).

Teoría de la Identidad y Desarrollo Social de Erikson. Propone etapas de desarrollo psicosocial. De acuerdo a esto, en la adolescencia se experimenta una búsqueda de identidad y autonomía. Esto puede influir en la toma de decisiones relacionadas con la salud, ya que los adolescentes pueden estar en proceso de definir su propia identidad y perspectivas (66).

Las Diferencias de Género. Factores de género pueden impactar en las decisiones de salud de los adolescentes. Investigaciones sugieren que las chicas tienden a ser más proclives a cuidar su salud en comparación con los chicos. Además, las actitudes y percepciones sobre la salud y la toma de decisiones pueden variar según el género (67).

Teoría de Género y Salud. La base teórica y las fuentes en el campo de Género y Salud son multidisciplinarias, provenientes de campos como la sociología, la psicología, la salud pública y la antropología, y se centran en comprender y abordar las disparidades de salud basadas en el género y en identidades diversas (68). Esta área se apoya en varias bases teóricas y fuentes, algunas de las cuales incluyen:

- **Teoría Social del Género.** Según esta teoría, el género se considera un producto de la sociedad y la cultura, y no meramente una clasificación biológica. Se centra en cómo las normas, roles, expectativas y relaciones de género influyen en la salud y el acceso a la atención médica (69).

- **Feminismo y Salud.** Las distintas corrientes del feminismo han provocado un gran impacto en el campo del género y salud, resaltando las “disparidades de género en el ámbito de la salud” y la necesidad de abordarlas. El trabajo de feministas como Carol Gilligan y bell hooks ha sido fundamental en este aspecto (70).
- **Teoría de la Salud Pública de Género.** Esta teoría se enfoca en el impacto de los elementos sociales, económicos y culturales del género en la salud. Autores como Ann Oakley y Sarah Payne han trabajado en esta área, examinando cómo el género afecta la experiencia de la salud y la atención médica (71).

Factores de comportamiento sexual. Son relevantes en la toma de decisiones de salud de los adolescentes, especialmente en relación con la continuidad de un paquete de salud integral (72). Aquí están algunas bases teóricas y fuentes que podrían abordar cómo estos factores influyen en las decisiones de los adolescentes:

Teoría del Comportamiento Planificado. Estas teorías proporcionan marcos conceptuales para comprender cómo elementos de comportamiento sexual influyen en las decisiones de salud de los adolescentes. Consideran aspectos como las actitudes, las normas sociales, la percepción de control, el entorno social, la influencia de modelos y la motivación intrínseca para comprender las decisiones relacionadas con la salud sexual en esta etapa de la vida (73).

Los factores de comportamiento sexual son fundamentales en la toma de decisiones de salud de los adolescentes, y su relevancia se puede entender desde diversas bases teóricas en el campo de

la salud pública, la psicología y la educación sexual (74).

Teoría de la Conducta Sexual. Se basa en una serie de marcos teóricos para comprender y analizar el comportamiento sexual humano. Al abordar cómo los factores relacionados con el comportamiento sexual y la exposición a enfermedades transmisibles pueden influir en las decisiones de salud de los adolescentes, se consideran diferentes teorías (76).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi= Existen factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes, en establecimientos de salud de Loreto, en el año 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi= Existen FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de los/las adolescentes en establecimientos de salud de Loreto, en el año 2023.

Hi= Existe FACTORES PSICOSOCIALES asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de los/las adolescentes en establecimientos de salud de Loreto, en el año 2023.

Hi= Existen FACTORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCUTIVA asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de los/las adolescentes en establecimientos de salud de Loreto, en el año 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético - deductivo.

Establece una hipótesis específica y clara estableciendo predicciones sobre la relación entre variables que buscan dar explicación a un problema observado. La hipótesis es formulada de tal manera que puede ser sometida a pruebas empíricas para lo cual se recopilarán datos que puedan confirmar la hipótesis.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo.

Se realizará la obtención de la data para la medición numérica de las variables a través de un diseño estructurado, se realizará el análisis estadístico para la búsqueda de resultados objetivos que permitirán la generalización.

3.3. Tipo de la investigación

Aplicativo: centrado en la implementación de los hallazgos de la investigación.

Alcance: correlacional, se centra en establecer si existe una correspondencia estadísticamente significativa entre dos o más variables.

Corte Transversal: Un estudio transversal recolecta datos en un solo punto en el tiempo o en un periodo de tiempo muy corto. No sigue a los participantes a lo largo del tiempo para observar cambios o desarrollos, sino que proporciona una "instantánea" del contexto actual al momento de recopilar los datos.

3.4. Diseño de la investigación

No experimentales: No implica la manipulación de variables independientes y la observación de los efectos resultantes en variables dependientes en un entorno controlado.

Transversales: los datos se recopilarán en un solo período de tiempo.

Analítico, retrospectivo: Analizará los eventos pasados identificando asociaciones o causalidades.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La unidad de análisis en esta investigación son los adolescentes, de 14 a 17 años de edad que recibieron el Paquete de Atención Integral de Salud en el Servicio Diferenciado del

Establecimiento de Salud América, Loreto en el año 2023³. El total de la población fue de 600 adolescentes entre hombres y mujeres.

Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):

Se utilizó el método de muestreo probabilístico de una población definida, con un nivel de confianza del 96% y un margen de error del 4% lo que dio como resultado 314 adolescentes, los que fueron seleccionados de **manera aleatoria**.

Fórmula para tamaño de muestra de población finita es:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

Aplicando a una población de 600 personas, con un margen de error del 4% y un nivel de confianza del 96%.

Aquí están los valores clave para este cálculo:

- **Nivel de confianza:** 96%, con $Z \approx 2.05$.
- **Margen de error:** 4%, o $E = 0.04$.
- **Proporción esperada:** $p = 0.5$ (el peor caso, que da el tamaño de muestra más grande).

$$**q = 1 - p = 0.5.$$

Tamaño de la población: $N = 600$.

1. Calculando

$$Z^2 = 2.05 \times 2.05 \approx 4.2025$$

³ En el proyecto de Tesis se planteó realizar el estudio con los datos del año 2022, sin embargo, al tener acceso a los datos del año 2023 se optaron por los datos más recientes.

2. Calculando $pq:0.25$

3. **Calculando E^2 :**

$$E^2=0.0016.$$

4. **Aplicando la fórmula:**

$$n=\frac{600 \times 4.2025 \times 0.25}{0.0016 \times (600-1) + 4.2025 \times 0.25}$$

$$n \approx \frac{600 \times 1.050625}{0.9584 + 1.050625 \times 600 \times 1.050625}$$

$$n \approx \frac{630.375}{2.009025} \approx 313.74$$

Redondeando, el tamaño de muestra necesario es 314.

Se incrementa la muestra a 317 para compensar la posibilidad de algunas respuestas no obtenidas.

Tipo de muestreo probabilístico aplicado: Muestreo Sistemático para garantizar la Aleatoriedad.

Utilizamos el muestreo sistémico:

- Ordenar la Población: En un orden natural (por ejemplo, por número de historia clínica).
- Determinar el Intervalo: Dividir el tamaño de la población (600) entre el tamaño de la muestra deseada (317), lo que da un intervalo de aproximadamente 2.
- Seleccionar el Primer Elemento Aleatoriamente: seleccionar un número al azar entre 1 y 2.

- Seleccionar Cada k-ésimo Elemento: Si el primer número aleatorio es 2, seleccionas el 2, 4, 6, 8, etc.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Adolescentes entre 14 a 17 años que fueron atendidos en el Servicio Diferenciado del Establecimiento de Salud América, Loreto en el año 2023 registrados en las Historias clínicas.

Exclusión:

Adolescentes considerados dentro del estudio cuyas historias clínicas con los datos requeridos se encuentran incompletos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados

Definición Operacional: Son aquellos aspectos, que reflejan una situación social que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en un grupo poblacional (17).

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Factores Sociodemográficos	1. Sexo	¿Cuál es su sexo?	Nominal	Hombre/Mujer
	2. Estructura familiar	¿Cuál es su estructura familiar?	Nominal	Monoparental/biparental
Factores de comportamiento psico social	1. Habilidades sociales inadecuadas	¿Presenta habilidades psicosociales inadecuadas?	Nominal	Sí= presentan/No=no presentan
	2. Exposición a violencia	¿Presenta exposición a la violencia?	Nominal	Sí= presentan/No=no presentan
Factores de comportamiento sexual	1. Consejería en salud sexual y reproductiva recibida.	¿Recibieron consejería en salud sexual y reproductiva?	Nominal	Sí= recibió/No=no recibió
	2. Atención en Planificación familiar.	¿Recibieron consejería en Planificación Familiar?	Nominal	Sí= recibió/No=no recibió

Variable 2: No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud

Definición Operacional: Son un conjunto de prestaciones de salud, en un mínimo de 3 dirigida a adolescentes, que entregan todos los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel de complejidad cuya recepción no es concluida en su totalidad por parte de los adolescentes (8).

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
No tiene dimensión.	Nivel de cumplimiento	¿Concluyeron la recepción del Paquete de Atención Integral de salud adolescentes?	Nominal	Sí= concluyeron No= no concluyeron

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1:

Técnica: Análisis documental.

La fuente de recopilación de datos es la Historia Clínica “documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica” (24).

Instrumento: Formulario de recopilación de datos elaborada en base a los indicadores de las dimensiones de la variable.

Variable 2:

Técnica: Análisis documental

Instrumento: Formulario de recopilación de datos elaborada en base al indicador de la variable.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Tabla organizada con secciones que proporcionan información en base a los indicadores de las variables de estudio. Detallamos a continuación:

Columna número de Adolescente: indica el número asignado a cada historia tomada de manera aleatoria.

Columna sexo: indica el sexo del adolescente que figura en la historia clínica pudiendo ser femenino o masculino.

Columna Estructura familiar: indica el tipo de familia del adolescente que figura en la historia clínica pudiendo ser monoparental o biparental.

Columna Paquete de salud integral completo Inicial: indica que el adolescente recibió 1 o 2 atenciones de las 3 establecidas en un centro de salud que por su complejidad debe ofrecer el Paquete Completo.

Paquete de Salud Integral completo Concluido: indica que el adolescente recibió 3 atenciones de las 3 establecidas en un centro de salud que por su complejidad debe ofrecer el Paquete Completo.

Columna Habilidades Sociales Inadecuadas: indica que en la historia clínica se ha marcado que el adolescente enfrenta problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas siendo el valor si o no. 3

Columna Exposición a la violencia: indica que en la historia clínica se ha marcado que el adolescente enfrenta exposición a cualquier tipo de violencia siendo el valor si o no.

Columna Exposición a la Violencia: indica que en la historia clínica se ha marcado que el adolescente enfrenta problemas relacionados con habilidades sociales inadecuada siendo el valor si o no.

Columna Consejería en Salud Sexual y Reproductiva: indica que en la historia clínica se ha

marcado que el adolescente recibió consejería en la temática mencionada siendo el valor si o no.

Atención en Planificación Familiar y salud sexual y reproductiva: indica que en la historia clínica se ha marcado que el adolescente recibió información de la temática mencionada siendo el valor si o no.

3.7.3. Validación

No aplica. Se ha elaborado en base a los indicadores de las variables y teniendo en cuenta el valor establecido de acuerdo a la matriz de operacionalización de las variables.

3.7.4. Confiabilidad

No aplica. Está garantizada la objetividad de la información recopilada debido a que se trata de la transcripción de datos de información estadística.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las variables serán introducidas en Excel y se revisarán una por una para determinar que el ingreso de los datos fue el adecuado: una vez que se hayan revisado los datos de todas las variables se obtendrá la base de datos definitiva. A través de SPSS Statistics 28, realizaremos el test del Chi-cuadrado de Pearson para evaluar si existe una asociación significativa entre variables categóricas. No se cuantificará directamente la fuerza o el grado de esta asociación pues tendríamos que utilizar otros estadísticos que lo complementen como el análisis de regresión u otros métodos estadísticos.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio seguirá las regulaciones globales establecidas para toda investigación. Se preparará y enviará la documentación necesaria a la Dirección Regional de Salud de Loreto para solicitar acceso a las historias clínicas para el análisis documental (25). Aunque es una investigación no experimental, conforme a la solicitud del Área de Investigación de la Gerencia Regional de Salud de Loreto, será evaluada por un Comité de Ética. Se aplicarán los principios éticos de no maleficencia, beneficencia e integridad, los cuales implican la obligación de evitar causar daño, actuar en beneficio de los participantes y mantener una conducta honesta, coherente y responsable.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Variable 1: Factores asociados

- a. Dimensión Factores Socio demográficos

Tabla 1

Variable 1. Sexo de los adolescentes que acudieron al Servicio Diferenciado de adolescentes del Establecimiento de Salud América, Región Loreto, 2023.

		Frecuen cia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	188	59,3	59,3	59,3
	Masculino	129	40,7	40,7	100,0
	Total	317	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas de adolescentes del Servicio diferenciado de la IPRES América en la Región Loreto, de enero a diciembre de 2023, procesado con SPSS 28

La información presentada en la Tabla 2 revela que, en el año 2023, el 53% de los adolescentes

atendidos en el servicio diferenciado de la IPRES América en Loreto fueron mujeres, mientras que el 40.7% fueron hombres. Estos datos indican una mayor proporción de mujeres en comparación con hombres entre los usuarios de este servicio específico de salud durante ese período

Tabla 2

Variable 2. Estructura Familiar de los adolescentes que acudieron al Servicio Diferenciado de adolescentes del Establecimiento de Salud América, Región Loreto, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	M	290	91,5	91,5	91,5
	B	27	8,5	8,5	100,0
	Total	317	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas de adolescentes del Servicio diferenciado de la IPRES América en la Región Loreto, de enero a diciembre de 2023, procesado con SPSS 28

La Tabla 2 reveló que, en el año 2023, el 91.5% de los adolescentes atendidos en el servicio diferenciado de la IPRES América en Loreto indicaron pertenecer a una estructura familiar monoparental. En contraste, el 8.5% de los adolescentes mencionaron tener una estructura familiar biparental.

Estos datos subrayan la predominancia de estructuras familiares monoparentales entre los usuarios de este servicio específico de salud en el período analizado.

b. Dimensión Factores Psicosociales asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes de Establecimientos de salud de Loreto en el año 2023

Tabla 3

Variable 3. Habilidades sociales Inadecuadas que se encuentran asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de los adolescentes que asistieron al servicio diferenciado del EESS América, Región Loreto, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	113	35,6	35,6	35,6
	No	204	64,4	64,4	100,0
	Total	317	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas de adolescentes del Servicio diferenciado de la IPRES América en la Región Loreto, de enero a diciembre de 2023, procesado con SPSS 28

La información proporcionada por la Tabla 4 muestra que, en el año 2023, el 35.6% de los adolescentes atendidos en el servicio diferenciado de la IPRES América en Loreto fueron identificados con habilidades sociales no adecuadas, mientras que el 64.4% no presentó este tipo de dificultades. Estos datos resaltan la existencia de una proporción significativa de adolescentes que podrían beneficiarse de intervenciones o apoyos específicos en el desarrollo de habilidades sociales adecuadas.

Tabla 4

Variable 4. Factor Exposición a la violencia asociado a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de los adolescentes que asistieron al servicio diferenciado del EESS América, Región Loreto, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	85	26,8	26,8	26,8
	No	232	73,2	73,2	100,0
	Total	317	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas de adolescentes del Servicio diferenciado de la IPRES

América en la Región Loreto, de enero a diciembre de 2023, procesado con SPSS 28

La información proporcionada por la Tabla 4 destaca que, en el año 2023, el 26.5% de los adolescentes que acudieron al servicio diferenciado del Establecimiento de Salud América en Loreto informaron estar expuestos a situaciones de violencia, en contraste con el 73.2% que manifestó no experimentar dichas circunstancias.

c. Dimensión Factores Sexuales asociados a la no conclusión del Paquete de Atención Integral de salud de adolescentes de Establecimientos de salud de Loreto en el año 2023

Tabla 5

Variable 5. Adolescentes que acudieron al Servicio Diferenciado de adolescentes del Establecimiento de Salud América, Región Loreto, 2023 que recibieron Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	316	99,7	99,7	99,7
	No	1	,3	,3	100,0
	Total	317	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas de adolescentes del Servicio diferenciado de la IPRES América en la Región Loreto, de enero a diciembre de 2023, procesado con SPSS 28

La tabla 5 muestran que casi el 100% de los adolescentes que atendidos en los servicios diferenciados recibieron Consejería en salud sexual y reproductiva.

Tabla 6

Variable 6. Adolescentes que acudieron al Servicio Diferenciado del Establecimiento de Salud América, Región Loreto, 2023 que recibieron Planificación Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	316	99,7	99,7	99,7
	No	1	,3	,3	100,0
	Total	317	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas de adolescentes del Servicio diferenciado de la IPRES América en la Región Loreto, de enero a diciembre de 2023, procesado con SPSS 28

La tabla 6 evidencia que casi el 100% de los adolescentes atendidos en el Servicio Diferenciado recibieron orientaciones sobre Planificación familiar.

Variable 2: No conclusión del Paquete Integral de Salud

Tabla 7

Paquete de atención integral de Salud Concluidos y No Concluidos de Adolescentes que acudieron al Servicio Diferenciado del Establecimiento de Salud América, Loreto en el año 2023

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Concluído	132	41,6	41,6	41,6
	No Concluído	185	58,4	58,4	100,0
	Total	317	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas de adolescentes del Servicio diferenciado de la IPRES América en la Región Loreto, de enero a diciembre de 2023, procesado con SPSS 28

La tabla 7 muestra que el 41.5% de adolescentes atendidos en el Servicio Diferenciado de la IPRES América, Loreto en el año 2023 concluyeron la recepción del Paquete Integral de Salud frente a 58.4 que no lo concluyeron.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Debido a la naturaleza de las variables, ambas categóricas se aplicó el Chi cuadrado de Pearson, prueba no paramétrica diseñada específicamente para variables categóricas y tablas de contingencia por lo que no se necesitó la prueba de normalidad. A diferencia de las pruebas paramétricas, como la prueba t de Student o ANOVA, la validez del Test de Chi-cuadrado no depende de la distribución específica de las categorías.

Hipótesis General: No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud* Factores asociados

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,647 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	29,294	1	,000		
Razón de verosimilitud	32,791	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	30,551	1	,000		
N de casos válidos	317				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 40,39.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existen factores asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existen factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.

Resultados del Análisis:

El p-valor obtenido en la prueba de Chi cuadrado de Pearson es igual a 0.000.

Conclusión:

Debido a que el p-valor es menor que 0.05, se encontraron evidencias significativas para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede afirmar que existen factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.

Hipótesis Específica 1: No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud *Factores Sociodemográficos

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,218 ^a	1	,641	

Corrección de continuidad ^b	,124	1	,724		
Razón de verosimilitud	,218	1	,641		
Prueba exacta de Fisher				,650	,362
Asociación lineal por lineal	,217	1	,641		
N de casos válidos	317				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 62,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existen factores sociodemográficos asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existen factores sociodemográficos asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Resultados del Análisis:

El p-valor obtenido con la prueba de Chi cuadrado de Pearson es igual a 0.641.

Conclusión:

Como el p-valor es mayor que 0.05, se acepta la hipótesis nula. No hay suficiente evidencia para afirmar que existen factores sociodemográficos asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Hipótesis Específica 2: No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud *Factores Psicosociales

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	84,894 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	82,504	1	,000		
Razón de verosimilitud	88,741	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	84,626	1	,000		
N de casos válidos	317				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 33,73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existen factores psicosociales asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existen factores psicosociales asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Resultados del Análisis:

El p-valor obtenido en la prueba de Chi cuadrado de Pearson es igual a 0.000.

Conclusión:

Dado que el p-valor es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe suficiente evidencia para afirmar que hay factores psicosociales asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Hipótesis Específica 3: No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud *Factores de Salud Sexual y Reproductiva

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,058 ^a	1	,810	
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000	
Razón de verosimilitud	,057	1	,811	
Prueba exacta de Fisher				1,000
Asociación lineal por lineal	,058	1	,810	,660
N de casos válidos	317			

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,83.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existen factores de salud sexual y reproductiva asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existen factores de salud sexual y reproductiva asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Resultados del Análisis:

El p-valor obtenido en la prueba de Chi cuadrado de Pearson es igual a 0.810.

Conclusión:

Dado que el p-valor es mayor que 0.05, se acepta la hipótesis nula. Esto indica que no hay suficiente evidencia para afirmar que existen factores de salud sexual y reproductiva asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Variable 1. Sexo vs. No conclusión del Paquete Integral de Salud.**Tabla 9.**

Correlación entre Sexo y No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,426 ^a	1	,119		
Corrección de continuidad ^b	2,078	1	,149		
Razón de verosimilitud	2,439	1	,118		
Asociación lineal por lineal	2,418	1	,120		
N de casos válidos	317				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 53,72.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existen factores relacionados con el sexo que estén asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existen factores relacionados con el sexo que están asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Resultados del Análisis:

En este caso particular, el p-valor es 0.119, lo cual es mayor que el nivel de significancia de 0.05.

Conclusión:

Dado que el p-valor es mayor que 0.05, se acepta la hipótesis nula. Esto significa que no hay suficiente evidencia para afirmar que existen factores relacionados con el sexo asociados a la no conclusión del paquete integral de salud de adolescentes.

Variable 2. Estructura familiar vs. No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud

Tabla 10.

Correlación entre Estructura Familiar y No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,522 ^a	1	,019		
Corrección de continuidad ^b	4,604	1	,032		
Razón de verosimilitud	5,437	1	,020		
Asociación lineal por lineal	5,504	1	,019		
N de casos válidos	317				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,24.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se

rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existen factores relacionados con la estructura familiar que estén asociados a la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existen factores relacionados con la estructura familiar que están asociados a la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Resultados del Análisis:

En este caso particular, el p-valor obtenido es 0.019, que es menor que el nivel de significancia de 0.05.

Conclusión:

Dado que el p-valor es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Esto sugiere que hay evidencia significativa para afirmar que existen factores relacionados con la estructura familiar asociados a la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes a un nivel de significancia del 0.05.

Variable 3. Habilidades inadecuadas vs. No conclusión de Paquete de Atención Integral de salud

Tabla 11.

Correlación Habilidades inadecuadas y No conclusión de Paquete de Atención Integral de salud

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
-------	----	--	--	--------------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	99,566 ^a	1	,000	
Corrección de continuidad ^b	97,207	1	,000	
Razón de verosimilitud	103,569	1	,000	
Asociación lineal por lineal	99,252	1	,000	
N de casos válidos	317			

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 47,05.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existen habilidades inadecuadas asociadas a la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existen habilidades inadecuadas asociadas a la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Resultados del Análisis:

En este caso particular, el p-valor obtenido es 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.05.

Conclusión:

Dado que el p-valor es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que hay evidencia

significativa para afirmar que existen habilidades inadecuadas asociadas a la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Variable 4. Exposición a la violencia vs. No Conclusión del Paquete de Atención Integral de salud

Tabla 12.

Correlación entre Exposición a la violencia y No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,638 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	86,234	1	,000		
Razón de verosimilitud	92,604	1	,000		
Asociación lineal por lineal	88,359	1	,000		
N de casos válidos	317				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 35,39.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existe asociación entre la exposición a la violencia y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existe asociación entre la exposición a la violencia y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Resultados del Análisis:

En este caso, el p-valor obtenido es 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.05.

Conclusión:

Dado que el p-valor es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Esto significa que hay evidencia significativa para afirmar que existe una asociación entre la exposición a la violencia y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Variable 5. Consejería en salud sexual y reproductiva vs. No conclusión del Paquete de Atención integral de salud

Tabla: 13.

Correlación entre Consejería en Salud sexual y No conclusión del paquete de atención integral de salud

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,406 ^a	1	,236		
Corrección de continuidad ^b	,029	1	,865		
Razón de verosimilitud	1,757	1	,185		
Asociación lineal por lineal	1,402	1	,236		
N de casos válidos	317				

- a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existe asociación entre la consejería en salud sexual y reproductiva y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existe asociación entre la consejería en salud sexual y reproductiva y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Resultados del Análisis:

En este caso, el p-valor obtenido es 0.236, que es mayor que el nivel de significancia de 0.05.

Conclusión:

Como el p-valor es mayor que 0.05, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una asociación entre la consejería en salud sexual y reproductiva y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Variable 6. Planificación Familiar vs. No conclusión del Paquete de Atención Integral de Salud

Tabla 14
Correlación entre Planificación Familiar y No conclusión del paquete de atención integral de salud

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,716 ^a	1	,398		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	1,079	1	,299		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,584
Asociación lineal por lineal	,714	1	,398		
N de casos válidos	317				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson, se centra en la relación o independencia entre variables categóricas, sin importar la distribución de los datos subyacentes.

Prueba de normalidad:

No se requiere. El Chi cuadrado no está vinculado a la distribución normal de las variables.

Regla de Decisión:

Si el p-valor obtenido al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Si el p-valor es mayor a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): No existe asociación entre la planificación familiar y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Hipótesis Alternativa (H1): Existe asociación entre la planificación familiar y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes.

Resultados del Análisis:

En este caso, el p-valor obtenido es 0.398, que es mayor que el nivel de significancia de 0.05.

Conclusión:

Como el p-valor es mayor que 0.05, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una asociación entre la planificación familiar y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes a un nivel de significancia del 0.05.

4.1.3. Discusión de resultados

En cuanto a la Hipótesis general, se encontró suficiente evidencia (p-valor 0.000) para afirmar que existen factores asociados a la no conclusión del paquete de salud para adolescentes del establecimiento de salud América, Loreto, en 2023, a un nivel de significancia del 0.05. Respaldan este resultado las hipótesis específicas 1 (dimensión estructura familiar) y 2 (dimensión habilidades no adecuadas y exposición a la violencia).

En relación con la **Hipótesis Específica 1**, que indica una correlación entre la dimensión factores sociodemográficos (p-valor de 0.641) y la falta de conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes en la IPRES América, Loreto, 2023, se aceptó la hipótesis nula a un nivel de significancia del 0.05. Sin embargo, es importante señalar el comportamiento de las dos variables que la conforman como son sexo y estructura familiar. En relación a la variable sexo, El p-valor

de 0.119 sugiere que la asociación entre el sexo y la no conclusión del paquete integral de salud no es estadísticamente significativa al nivel de significancia del 0.05. Aunque este resultado no es concluyente, se aproxima al límite de significancia. Este resultado sugiere la necesidad de futuras investigaciones para explorar más a fondo cómo el género puede influir en la conclusión del paquete de salud. Villamahua (2023) respalda nuestra postura de investigar más sobre cómo el género influye en las decisiones de los adolescentes respecto a su salud. La investigadora argumenta además que, a pesar de la existencia y disponibilidad de los servicios, muchos adolescentes varones encuentran obstáculos para utilizarlos, siendo casi exclusivamente utilizados por las mujeres. Esto sugiere una mayor renuencia por parte de los varones en la demanda de estos servicios. El artículo también plantea que el predominio de adolescentes mujeres en el uso de estos servicios podría estar asociado a la prevención de embarazos no deseados (74). En relación a la variable **Estructura Familiar**, el p-valor de 0.019 indica una relación significativa entre la estructura familiar y la no conclusión del paquete integral de salud. Reyes (2022) encontró una relación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en adolescentes sus estudios refuerzan la importancia de la estructura familiar como un factor influyente en la salud y comportamiento de los adolescentes (75). La consistencia entre estos hallazgos indica que el estado de la familia podría tener un impacto en las elecciones y conductas relacionadas con la salud en el grupo analizado.

Referente a la **Hipótesis Específica 2**, que formula una asociación entre la dimensión Factores psicosociales con un p-valor 0.000 y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes de la IPRES América, Loreto, 2023, se rechazó la hipótesis nula a un nivel de significancia del 0.05. Analizando el comportamiento de las variables que conforman esta

dimensión, la variable Habilidades sociales inadecuadas con un p-valor de 0.000, se rechaza la hipótesis nula, indicando una asociación significativa entre las habilidades sociales inadecuadas y la no conclusión del paquete integral de salud. Esteves (2020) identifica que la falta de habilidades sociales puede afectar negativamente la comunicación con el personal médico y la capacidad de expresar necesidades, lo que contribuye a la no conclusión del paquete integral de salud (76). En relación a la variable Exposición a la violencia el p-valor de 0.000 también indica una asociación significativa entre la exposición a la violencia y la no conclusión del paquete integral de salud. Guasti (2022) demuestra que la exposición a la violencia puede tener un impacto negativo en la autoestima y la toma de decisiones saludables, afectando la capacidad de los adolescentes para gestionar su salud de manera efectiva (76). La exposición a la violencia puede tener un impacto psicológico que afecta la toma de decisiones saludables y puede influir en la capacidad de gestionar su propia salud, contribuyendo así a la falta de conclusión del paquete integral de salud (77).

En cuanto a la **Hipótesis Específica 3**, que refiere una asociación entre la dimensión de Factores de salud sexual y reproductiva con p-valor 0.810 y la no conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes en la IPRES América, Loreto, 2023, hay suficiente evidencia para no rechazar la hipótesis nula a un nivel de significancia de 0.05. Analizando el comportamiento de las variables que conforman esta dimensión, la variable Consejería en Salud Sexual con p-valor de 0.236 indica que no hay una relación significativa entre la consejería en salud sexual y la no conclusión del paquete integral de salud. Este resultado sugiere que la consejería en salud sexual podría estar percibida y utilizada de manera independiente por los adolescentes. También se podría considerar que las intervenciones de salud sexual y reproductiva están organizadas de manera separada en términos administrativos y organizativos en los servicios de salud. Estudios

como el realizado por Monzón (2021), que evaluó el grado de aprobación de la consejería vía telefónica de salud sexual y reproductiva en adolescentes, refuerzan el hallazgo de que no existe una relación directa entre la satisfacción con la consejería y la no conclusión del paquete integral de salud. Este tipo de estudios respaldan la idea de que la consejería en salud sexual y reproductiva puede ser percibida y utilizada de manera independiente por los/las adolescentes, sin que esto afecte necesariamente su participación en otros programas de atención médica (78). En cuanto a la correlación entre la variable de planificación familiar El p-valor de 0.398 también indica una que no hay una asociación significativa entre la planificación familiar y la no conclusión del paquete integral de salud. Esto podría indicar que los adolescentes gestionan los aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva, sin ligarlo a otros aspectos de su salud. En resumen, la falta de asociación encontrada en ambos casos sugiere que estos factores sexuales podrían ser abordados de manera independiente por los/las adolescentes, resaltando la importancia de considerar la percepción y priorización individual de estos aspectos al diseñar intervenciones y programas de atención médica para esta población.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: La hipótesis general acerca de la presencia de factores relacionados con la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes en el establecimiento de salud América, Loreto, 2023, fue respaldada de manera concluyente. El p-valor (0.000) fue menor que el nivel de significancia establecido (0.05), lo que llevó a rechazar la hipótesis nula.

Segundo: En relación con la Hipótesis Específica 1:

- **Variable: Sexo:** El p-valor de 0.119 mayor que el nivel de significancia (0.05) aunque muestra que no hay una relación significativa entre el sexo y la no conclusión del paquete de atención integral de salud, sugiere la necesidad de futuras investigaciones.
- **Variable: Estructura Familiar:** El p-valor de 0.019 muestra una relación significativa entre la estructura familiar y la no conclusión del paquete de atención integral de salud. Este resultado subraya la importancia de la estructura familiar en los resultados de salud de los adolescentes.

Tercero: Referido a la Hipótesis Específica 2:

- **Variable: Habilidades Sociales Inadecuadas:** El p-valor de 0.000 evidencia una relación significativa entre las habilidades sociales inadecuadas y la no conclusión del paquete de atención integral de salud.
- **Variable: Exposición a la Violencia:** El p-valor de 0.000 también sugiere una asociación significativa entre la exposición a la violencia y la no conclusión del paquete de atención integral de salud. Estos resultados resaltan la influencia considerable de los factores psicosociales en la salud de los adolescentes.

Cuarto: Referente a la Hipótesis Específica 3:

- **Variable: Consejería en Salud Sexual:** El p-valor de 0.236 sugiere que no hay una relación significativa entre la consejería en salud sexual y la no conclusión del paquete de atención integral de salud.
- **Variable: Planificación Familiar:** El p-valor de 0.398 también sugiere que no hay una asociación significativa entre la planificación familiar y la no conclusión del paquete de atención integral de salud. Estos resultados sugieren que los factores de salud sexual y reproductiva pueden ser gestionados de manera autónoma por los adolescentes, sin afectar la conclusión del paquete de atención integral de salud.

En resumen, las conclusiones respaldan la existencia de factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud dependiendo de la variable específica evaluada.

5.2.Recomendaciones

Primero

Dada la evidencia que respalda la hipótesis general sobre la existencia de factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes en el establecimiento de salud América, Loreto, 2023, se sugiere explorar la posibilidad de realizar estudios cualitativos para obtener perspectivas más profundas sobre las experiencias y percepciones de los adolescentes en relación con dicho paquete. La información cualitativa puede proporcionar mayores alcances que podrían no haberse capturado completamente mediante métodos cuantitativos.

Segundo:

Aunque no se encontró prueba suficiente para refutar la hipótesis nula sobre la relación entre factores sociodemográficos específicos y la no conclusión del paquete de atención integral de salud,

se recomienda profundizar en aspectos más específicos. En este sentido, aunque no se encontró una asociación significativa entre la dimensión sexo (p-valor 0.119) y la no conclusión del paquete de atención integral de salud, es importante continuar monitoreando y abordando cualquier disparidad de género que pueda surgir en el acceso o conclusión de este beneficio. Además, dado que la estructura familiar (p-valor 0.019) presentó una asociación significativa, se podrían implementar intervenciones específicas orientadas a fortalecer la estructura familiar.

Tercero:

Al rechazar la hipótesis nula, aceptando una asociación entre los factores psicosociales y la no conclusión del paquete de atención integral de salud, se aconseja profundizar aún más en la

comprensión de factores psicosociales específicos, considerando un enfoque cualitativo para obtener información más detallada sobre las experiencias de los adolescentes referente a su salud. Dado que la dimensión de habilidades inadecuadas (p-valor 0.000) presentó una asociación con la no conclusión del paquete de atención integral de salud, se podrían implementar intervenciones específicas orientadas a mejorar las habilidades necesarias para que los/las adolescentes hagan uso responsable de este beneficio. Además, dado que la exposición a la violencia (p-valor 0.000) presentó una asociación significativa con la no conclusión del paquete de atención integral de salud, se podrían implementar estrategias específicas para la captación de los/las adolescentes que han experimentado violencia. Esto podría incluir servicios de apoyo psicológico, iniciativas de prevención de la violencia y recursos adicionales para aquellos que han estado expuestos.

Cuarto:

Aunque no hay argumentos para descartar la hipótesis nula sobre la asociación entre factores de salud sexual y reproductiva y la no finalización del paquete de salud, se sugiere investigar con detalle los componentes específicos de salud sexual y reproductiva que podrían afectar la finalización del paquete, y contemplar intervenciones específicas si es necesario.

Aunque no se encontró asociación entre la consejería en salud sexual (p-valor 0.236) y la provisión de planificación familiar (p-valor 0.398) con la no conclusión del paquete de atención integral de salud, es importante continuar ofreciendo servicios de orientación en salud sexual y planificación familiar para asegurar que los adolescentes accedan a información y servicios adecuados.

Asimismo, es crucial trabajar en conjunto con personal médico, entidades comunitarias y otros actores relevantes para implementar acciones efectivas que mejoren la conclusión del paquete de atención integral de salud en la población adolescente.

REFERENCIAS

- (1) Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra. 2 de setiembre de 1990.
Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- (2) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa INEI. 20 de noviembre de 2019. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semester-del-presente-ano-11909/>
- (3) Instituto Nacional de Estadística e informática. Informe del Estado de la Niñez y Adolescencia. INEI; 8 de setiembre de 2022. [Consultado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-ninez-y-adolescencia-abr-may-jun-2022.pdf>
- (4) Ministerio de Salud, Dirección de Calidad de Gasto Público. Evaluación de diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente [Internet]. Lima: Gobierno de Perú; 2023 [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gov.pe/presupuestales/doc2023/difusion/Reporte-Evaluacion-Independiente-Prevencion-de-Embarazo-Adolescente.pdf> (5)
- (5) Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Aprobación de violencia contra hijas e hijos y más confianza para hablar sobre sexualidad en la escuela son algunos de los hallazgos de un estudio de UNICEF [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/aprobaci%C3%B3n-de-violencia-contra-hijas-e-hijos-y-m%C3%A1s-confianza-para-hablar-sobre>.
- (6) Defensoría del Pueblo. Supervisión a los servicios de planificación familiar en las regiones de Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Huancavelica, Junín, Ica, Loreto, Pasco y Puno [Internet]. Lima: Gobierno de Perú; 2023 [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Informe Nro. 0002-2023. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-debe-fortalecer-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva/>
- (7) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Integral de Adolescentes [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2019. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gov.pe/local/MINSA/4942.pdf>
- (8) Ministerio de Salud. Indicadores de atención integral a adolescentes y jóvenes se incrementaron durante el año 2023 [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Lima: Gobierno de Perú, 2023]. Disponible en: Indicadores de atención integral a adolescentes y jóvenes se incrementaron durante el año 2023 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano (www.gob.pe)

- (9) Dirección Regional de Salud de Loreto. Reporte de atención de adolescentes de la Región Loreto [Internet]. Loreto: Dirección Regional de Salud de Loreto; 2023 [citado febrero de 2024]. Disponible en: recibido vía email.
- (10) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 INEI. Mayo 2023, [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>
- (11) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la niñez y adolescencia. INEI. Junio de 2021. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar-2021.pdf>
- (12) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP Números de niñas, niños y adolescentes atendidas en situación de calle, según sexo, grupo de edad a Noviembre 2022 [Internet]. Lima: Gobierno del Perú, 2022. [Consultado el 20 de noviembre 2023] Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/mimp-n%C3%BAmeros-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes-atendidas-en-situaci%C3%B3n-de-calle-seg%C3%BAn-sexo-3#{}>
- (13) García M, Ascensio C. Bullying y violencia escolar: diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen. Redalyc [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de noviembre de 2020]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/802/80247939002.pdf>
- (14) El Peruano.. [Internet]. 19 de setiembre de 2023. [Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/223402-registran-mas-de-6900-casos-de-violencia-entre-escolares-en-lo-que-va-del-ano>
- (15) Ministerio de Educación. Prevención y Atención frente al acoso entre estudiantes [Internet]. Lima: Gobierno de Perú]. 2017. [Consultado en noviembre de 2023]. Diapponible en : https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MINEDU%20guia_preveni%C3%B3n%20atenci%C3%B3n%20acoso%20estudiantes.pdf
- (16) Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2016; 42(1):0-0. [Consultado el 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
- (17) Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mensajes del Contexto Nacional en el marco del Día Mundial de la Población 2023 [Internet]. Lima: Naciones Unidas: 2023. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/doc.pdf>
- (18) Rosales R, Rodríguez S, Terry B. Factores de no adherencia al Programa de atención integral de salud para adolescentes, Santa Ana, El Salvador. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2021; 47(2): e2 586. Citado el 20 de noviembre de 2023];.Disponible en:
- (19) Queszada J. Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021 [Tesis de Maestría]. Lima:

- Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6385/T061_10286228_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (20) Delgado G. Calidad de atención en el control de salud integral del adolescente en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma, 2021 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82911/Delgado_OGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (21) Ruiz K. Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en el establecimiento de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020 [Tesis de Maestría]. Piura: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49432/Ruiz_RKY%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (22) Bach C. La atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del centro de salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores, 2019. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6367/La%20atenci%c3%b3n%20integral_Salud%20de%20los%20adolescentes_Capacidad%20de%20autocuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (23) Quispe L. Dificultad en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de la / el adolescente del puesto de salud pachabamba – 2018 [Tesis de Maestría]- Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2148/QUISPE%20ESTELA%2c%20Gabriela%20Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (24) Ávila M. Estándares de calidad del programa de atención integral para adolescentes en el Distrito 09-D24, Durán - Ecuador 2020 [Tesis de Maestría]. Piura: Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en :
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49142/Avila_PMN-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- (25) Ochoa Y. Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017 [Tesis de Maestría], Lima: Universidad César Vallejo. 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12949/Ochoa_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (26) Avellaneda L. Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018 [Tesis de Maestría], Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34200/Avellaneda%20_VLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (27) Agurto E. Calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rímac – MINSA 2016 [Tesis de Maestría], Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27893/AGURTO_CE-

SD.pdf?sequence=6&isAllowed=y

- (28) Santamaría M. Calidad de atención y control de salud integral del adolescente en la Red de Salud, Lambayeque [Tesis de Maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59585/Santamaria_SM-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- (29) Rodríguez M, Martínez M. La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica. [Internet]. 2014. [Consultado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/268443915_La_teoria_familiar_sistemica_de_Bowen_avances_y_aplicacion_terapeutica
- (30) Cruzat A. Teoría de sistemas naturales de Murray Bowen: un nuevo entendimiento de los procesos de salud/enfermedad al interior de las familias y las organizaciones. Medwave [Internet] 2007 [Consultado el 19 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2007.10.934>
- (31) Torales J, Barrios I, Moreno M. Modelos explicativos en psiquiatría. *Revista Científica de la UCSA* [Internet]. 2017; 4(3):59–70. [Consultado el 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: [https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004\(03\)059-070](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(03)059-070)
- (32) Torales J, Barrios I, Moreno M. Modelos explicativos de psiquiatría. *Revista Científica de la UCSA* [Internet]. 2017; 4(3):59–70. [Consultado el 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522017000300059
- (33) Belloch F, Olabarría A, Gonzales B. El modelo bio-psico-social: Un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Rev. Clínica y Salud* [Internet] 1993; 4 [2]; 181-190 [Consultado el 19 de noviembre de 2023];. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/812b4ba287f5ee0bc9d43bbf5bbe87fb>
- (34) Gómez E; Kotlianrenco M. Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Rev. de Psicología* [Internet] 2010; 10 (2); 103-131 [Consultado 19 de noviembre de 2023] ;. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26416966005.pdf>
- (35) Espinal I, Gimeno A, González F, Domingo S. El Enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Salud Mental. Rev. Universidad Autónoma de Santo Domingo y Centro Cultural Poveda.* [Internet]. 2017. [Consultado el 19 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistematico.pdf>
- (36) Bravo Andrade H, Ruvalcaba Romero N, Orozco Solís M, et al. Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. *Rev. Researchgate.* [Internet] 2019. [Consultado el 20 de noviembre 2023]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano
- (37) Ruvalcaba N. Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. *Rev. Researchgate* [Internet]. 2018. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano/link/5e323501a6fdccd965767e36/download
- (38) Suárez P. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la

- afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. Rev. Psicoespacios [Internet]. 2018. Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1046>
- (39) Gonzales I, Ruiz A. Propuesta teórica acerca del estrés familiar. Rev. Psicología Iztacala. 2012; 15 (2), 2012. [Citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num2/Vol15No2Art5.pdf>
- (40) Ortunio M, Guevara H. Aproximación teórica al constructo resiliencia. Rev. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200012
- (41) Modelos de atención de salud en el Perú; Contextos e influencias. Rev. Fac. Estomatología UPCH [Internet] 2013. [Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/47/39>
- (42) Peña M. Discurso Inauguración. En: V Cumbre de Medicina Familiar. PAHO. [Internet]. 2014. [Citado 20 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/DiscursoDRPenaCumbreMF.pdf>
- (43) Carbone F, Tejada D, et al. Alma Ata: experiencias que validan sus propuestas 40 años después, para proyectarlas al futuro. Rev. Scielo [Internet]. 2019 [Consultado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200016&script=sci_arttext&tlng=en
- (44) Gêrvas J. Atención primaria, de la teoría a la práctica. Rev. Scielo [Internet]. 2008. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300007> .
- (45) Bolton D, Gillett G. The biopsychosocial model 40 years on. Rev. PubMed [Internet]. 2019. [Consultado 20 de noviembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552030/>
- (46) Tobar F. Sistema de salud. PAHO [Internet]. 2017. [Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://salud.gov.ar/dels/entradas/sistema-de-salud>
- (47) Erazo Á. Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. Rev. Scielosp [Internet]. 2015. [Consultado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/248-253>
- (48) Salvatierra Martínez A, Lozano Cruz M, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. Journal [Internet]. 2019. [Consultado 20 de noviembre de 2023]. Disponible a partir de: <https://www.jonnpr.com/PDF/3065.pdf>
- (49) Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet] 2013. [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12028727003.pdf>
- (50) Subsanan las desigualdades en una generación. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2008. [Consultado el 20 de noviembre de 2023].:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1

- (51) Torrico E, Santín C, Villas A, et al. Anales de Psicología [Internet]. Redalyc. 2002 [citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>
- (52) Cerezo P, Juvé-Udina M, et al. Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida EnfermageM. Rev. Scielo [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6Wq35FprvvvLWTCGDy3QBKD/?lang=es&format=pdf>.
- (53) Andino Acosta C. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Rev. Colombiana de bioética [Internet]. 2015 [Consultado el 23 de noviembre 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1892/189242405.005/html/>
- (54) Sánchez M. Relación médico-paciente. Profesionalismo e información. Rev. Española Cirugía-osteoarticular [Internet] 2006 [Consultado el 19 de noviembre de 2023].Disponible en: : http://www.cirurgia-osteoarticular.org/adaptingsystem/intercambio/revistas/articulos/125_157.pdf
- (55) D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Rev. Scielo [Internet]. 2010; 16(2): 124-132 [Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004
- (56) Urday Fernández D, Cuba Fuentes M. Medicina Narrativa. Anales de la Facultad de medicina. Rev. Scielo [Internet]. 2019; 80i1.15880 [Consultado el 20 de noviembre de 2023].Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100020
- (57) Cristian D, Benites V, et al. Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. Rev. Redalyc [Internet]. [Consultado el 19 de noviembre de 2023].Disponible en: : <https://www.redalyc.org/journal/4577/457763760008/457763760008.pdf>
- (58) Krauskopof D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. Rev. AdolescSalud [Internet]. 1999 [Consultado el 19 de noviembre de 2023].Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004
- (59) Martín J. La valoración de la madurez en adolescentes. Requisitos, indicadores y condicionantes. Rev.Researchgate [internet]. 2021 [Consutlado en 19 de noviembre de 2023. Disponible en : <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000423/719>
- (60) Díaz Serrano J. El desarrollo del juicio moral en Kohlberg como factor condicionante del rendimiento académico en ciencias sociales de un grupo de estudiantes de educación secundaria. Rev Electrón Educ [Internet]. 2015 [Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582015000300072
- (61) Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson, El diagrama epigenético del adulto.

- Rev. Lasallista de investigación. [Internet]. 2019. [Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- (62) Torrico E, Santín C. El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología [Internet] 2002. [Citado el 20 de noviembre de 2002] Recuperado en: Montseny F. Teoría de la acción planificada; Kibbutz Psicología [Internet] 2021 [citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://kibbutzpsicologia.com/teoria-de-la-accion-planificada/>
- (63) Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Rev. Lasallista de Investigación. [Internet]. 2005 [Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- (64) Caricote E. Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. Rev. Scielo [Internet]. 2006 [citado el 19 de noviembre de 2023]. Recuperado en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000300009
- (65) García Vega E. Acerca del género y la salud. Rev.Redalyc.2011. [Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77822236009.pdf>
- (66) Etchezahar E. La construcción social del género desde la perspectiva de la Teoría de la Identidad Social. Rev. Ciencia, Docencia y Tecnología [Internet]. 2014. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14532635005.pdf>
- (67) Bayas J. Análisis del autoconcepto de adolescentes en relación al género. Rev.Ciencia Latina [Internet]. 2021. [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/79329673/An%C3%A1lisis_del_autoconcepto_de_adolescentes_en_relaci%C3%B3n_al_g%C3%A9nero
- (68) Cardozo V. Género y salud. Análisis de la incorporación de la perspectiva de género en el Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay (2005-2020). Avances y desafíos pendientes. Rev.Médica [Internet]. 2022. [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902022000101912
- (69) Gonzales E, Molina T, et al. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Rev. Médica de Chile [Internet]. 2007 [Consultado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005
- (70) Martín M, Martínez J, Rojas D. Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. Rev. Panamericana de Salud Pública [Internet].2011. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9497>
- (71) Brunet N, Fernández G. Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes. Fondo de Población de las Naciones Unidas.2019. [Consultado 20 de noviembre de 2023]. Recuperado a partir de: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_toma_de_decisiones.pdf
- (72) Badillo Vioria M, Mendoza Sánchez X, et al. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Rev.

- Scielo [Internet]. 2020. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422
- (73) Rodríguez N, Moreno M, et al. Teoría de la autodeterminación y su relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes: una revisión sistemática. *Rev. Health and Addictions* [Internet]. 2020. [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=542&path%5B%5D=pdf>
- (74) Villamahua E et al. Factores asociados a los servicios de atención diferenciada en adolescentes escolarizados. *RECIMUNDO* [Internet] 2023. 7(1), 265-277.]. 2023. [Consultado el 20 de febrero de 2024] Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1951>
- (75) Reyes S. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet] 2022, vol.13, n.2, pp.127-137. [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000200127
- (76) Esteves A et al. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción* [Internet] 2020. vol.11, n.1, pp.16-27. [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2219-71682020000100016
- (77) Guasti J. Exposición a la violencia y su relación con la autoestima en adolescentes. *Rev. Ciencia Latina* [Internet] 2022. Volumen 6, Número 3 p 1168. [Consultado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2281
- (78) Monzon L. Nivel de satisfacción de la consejería telefónica de salud sexual y reproductiva en los adolescentes atendidos en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas - 2021 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada del Norte; 2021. [Citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/30113>

ANEXOS- Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Existen factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes de establecimientos de salud de Loreto, en el año 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Existe una asociación entre factores socio demográficos y la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes en establecimientos de salud de Loreto, en el año 2023?</p> <p>¿Existe una asociación entre los factores psicosociales y la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes en establecimientos de salud de Loreto, durante en el año 2023?</p> <p>¿Identificar los factores de salud sexual y reproductiva asociados a la no</p>	<p>Objetivo General Identificar los factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores socio demográficos asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.</p> <p>Identificar los factores psicosociales asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.</p> <p>Identificar los factores de salud sexual y reproductiva asociados a la no conclusión del paquete de</p>	<p>Hipótesis General Hi= Existe factores asociados a la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes, en establecimientos de salud de Loreto, en el año 2023</p> <p>Hipótesis específicas H1= Existe asociación entre factores sociodemográficos y la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.</p> <p>H2= Existe asociación entre factores psicosociales y la no conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes.</p> <p>H3= Existe asociación entre factores de salud sexual y reproductiva y la no conclusión del paquete de atención integral</p>	<p>Variable 1: Factores asociados al paquete integral de salud de adolescentes Dimensiones: Factores Sociodemográficos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sexo Estructura familiar <p>Factores psicosociales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Habilidades sociales no adecuadas. Exposición a la violencia <p>Factores de comportamiento sexual:</p> <ol style="list-style-type: none"> Consejería en salud sexual y reproductiva Provisión de Planificación Familiar. <p>Variable 2 No Conclusión del Paquete Integral de salud</p> <p>Nivel de cumplimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> Concluyeron No concluyeron 	<p>Tipo de Investigación Cuantitativa</p> <p>Método y diseño de la investigación Tipo aplicativo Diseño No experimental Corte Transversal Alcance correlacional Carácter retrospectivo</p> <p>Población Adolescentes de entre 14 a 17 años que fueron atendidos en el Centro de salud América, Región Loreto, 2023.</p> <p>Se intervendrá a una muestra constituida por 317 adolescentes.</p>


conclusión del paquete de atención integral de salud de adolescentes en establecimientos de salud de Loreto, en el año 2023?	atención integral de salud de adolescentes. .	de salud de adolescentes.		
--	--	---------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: No aplica

Anexo 4: No aplica

Anexo 5: Carta de Aprobación del Comité de Ética


"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CONSTANCIA No 001- CIEI - HRL - 2024

El Director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLINICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto: "FACTORES ASOCIADOS A LA NO CONCLUSIÓN DEL PAQUETE INTEGRAL DE SALUD DE ADOLESCENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LORETO EN EL AÑO 2022".



Código de Inscripción: ID-01-CIEI-2024.

Modalidad de investigación : POST-GRADO.

Investigador (es): OBST. MAGUIÑA CORTEZ, ARCADIA MARGARITA.

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los RESULTADOS obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 03 de enero del 2025. El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.

Punchana, 03 de enero del 2024.



DR. CARLOS ALBERTO TORRES
CIEI N° 001 - HRL - 2024
DIRECTOR GENERAL CIEI

CATR/MAT/JLGP.

Anexo 6: Formato de consentimiento informado: No corresponde

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Punchana, 11 enero del 2024

OFICIO N° 009-2024-GRL-GRSL/30.09-INVESTIGACIÓN

Sr.
Obst. Eduardo MAMANI VILLACORTA.
Gerente Micro Red Norte.
Presente.

Asunto: **Brindar facilidades**
.....

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la Gerencia Regional de Salud por medio de la unidad de Investigación de la dirección de epidemiología viene estableciendo compromisos y convenios que permitan tener conocimiento de la información de los estudios de investigación, con la finalidad de fortalecer e implementar nuevas estrategias en el control de las enfermedades de importancia en la salud pública.

Así mismo, se hace de su conocimiento que la GERESA – Loreto en el afán de seguir buscando métodos efectivos para fortalecer la Atención Integral de Salud del Adolescente en la región, solicita brindar las facilidades al Investigador del estudio **"Factores Asociados a la no Conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes en Establecimientos de Salud de Loreto en el año 2022"**, Obst. Arcadia Margarita MAGUIÑA CORTEZ, DNI- 27742494, para realizar las entrevistas con los responsables del establecimiento de salud y recojo de información de enero a abril 2024 , según lo solicitado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
MC YURI ALFONSO ALEGRE PALOMINO
GERENTE REGIONAL

YAAP/HAV/BQSL/FMVM/bv
C.c.
Archivo.



GERESA
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD LORETO



DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Punchana, 11 de enero 2024

OFICIO N° 008-2024-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

Obst. Arcadia Margarita MAGUIÑA CORTEZ,
Investigador Principal.
Presente.

Asunto: **AUTORIZACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos del presente estudio, por lo que se emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del estudio de investigación:

"Factores Asociados a la no Conclusión del Paquete Integral de Salud de Adolescentes en Establecimientos de Salud de Loreto en el año 2022".

Recordarle que debido a la pandemia de COVID-19 que atravesó nuestro País; le instamos aún a mantener las medidas de bioseguridad en el desarrollo de las actividades de su protocolo de investigación, a fin de salvaguardar la salud de las personas.

Asimismo, solicitarle informes parciales y final del estudio, en medio impreso y magnético, así como la socialización de los resultados a esta Gerencia una vez concluido el estudio.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

MC YURI ALFARO ALEGRE PALOMINO,
GERENTE REGIONAL

YAAP/HAV//BOSL/FMMM/jbv
C.c.
Archivo.

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	bvs.minsa.gob.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-13 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
6	Unviersidad de Granada on 2021-06-14 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%