



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estrategia de Atención Integral en Adolescentes en el Establecimiento de Salud
Buijo Histórico, Ecuador 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Vera Lituma, Olfa Noemí (ORCID: 0000-0002-0486-4880)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, a mi querido padre, a mis adorados hijos y a mi apreciado esposo, que han sido de apoyo en esta trayectoria de mi estudio, a mis hermanos que de una u otra manera siempre están presentes.

Vera Lituma, Noemí

Agradecimiento

A Dios, mis hijos y esposo por regalarme la fortaleza, paciencia y su valiosa ayuda durante la elaboración de mi estudio.

Página Del Jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo Bachiller Olfa Noemí Vera Lituma; estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con pasaporte 091589368-9 con la tesis titulada: “Estrategia de atención integral en adolescentes en el establecimiento de salud Buijo Histórico, Ecuador 2020”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Perú, julio, 2020



Vera Lituma, Olfa Noemí

Cedula. 0915893689

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO	20
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	20
2.2.1. Definición conceptual.....	20
2.2.2. Definición operacional	21
2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	21
2.3.1. Población.....	21
2.3.2. Muestra	22
2.3.3. Muestreo	22
2.3.4. Criterios de inclusión y exclusión	22
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	23
2.4.1. Técnica.....	23
2.4.2. Instrumento	23
2.4.3. Validez y confiabilidad	23
2.5. PROCEDIMIENTO.....	24
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	25
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	25
III. RESULTADOS.....	26
3.1. Estadística descriptiva	26
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

Tabla N° 1: Matriz operacionalización de la variable Estrategia de atención integral en adolescentes	21
Tabla N° 2: Distribución de la población	22
Tabla N° 3: Evaluación de la validez del instrumento cuestionario	24
Tabla N° 4: Evaluación de la validez del instrumento de observación	24
Tabla N° 5: Nivel de realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes en el establecimiento de salud Buijo Histórico, Ecuador.	26
Tabla N° 6: Nivel de realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador.	27
Tabla N° 7: Nivel de realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador.	29
Tabla N° 8: <i>Observación realizada a la infraestructura del establecimiento de salud Buijo Histórico</i>	30
Tabla N° 9: <i>Nivel de realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador</i>	31
Tabla N° 10: <i>Observación realizada al equipamiento del establecimiento de salud Buijo Histórico</i>	33
Tabla N° 11: <i>Nivel de realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador</i>	34
Tabla N° 12: <i>Observación realizada a la accesibilidad del establecimiento de salud Buijo Histórico</i>	35

Índice de figuras

Figura 1: Nivel de la estrategia de atención integral en adolescentes en el establecimiento de salud Buijo Histórico	27
Figura 2: Nivel de la dimensión personal de salud en el establecimiento de salud Buijo Histórico	28
Figura 3: Nivel de la dimensión infraestructura de salud en el establecimiento de salud Buijo Histórico.....	29
Figura 4: Nivel de la dimensión equipamiento e insumos básicos de salud en el establecimiento de salud Buijo Histórico	32
Figura 5: Nivel de la dimensión accesibilidad en el establecimiento de salud Buijo Histórico.....	35

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo: Describir la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020. Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva- transversal, de diseño no experimental. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose un cuestionario y una guía de observación que evalúa las estrategias de atención integral de adolescentes, el cuestionario consta de 26 ítems y la guía de observación cuenta con 30 ítems los cuales cuentan con la validez y confiabilidad. Teniendo como muestra dos poblaciones, una que fue la institución misma donde se ejecuta la estrategia de atención integral y la segunda población fue el personal de salud involucrado en la estrategia. Obteniendo como conclusión final: La realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, se encuentra en un nivel óptimo según el 60.0%. Además, se encontró que las dimensiones: personales de salud, infraestructura, equipamientos e insumos y accesibilidad se encuentran en un nivel en proceso. No obstante, la guía de observación muestra que la estrategia de atención integral se encuentra en un nivel en proceso. En conclusión, la estrategia de atención integral en adolescentes se encuentra en un proceso de optimización asegurando con ello una apropiada atención a los adolescentes que asistan al establecimiento de salud.

Palabras clave: *Estrategias de atención integral, adolescentes, salud.*

ABSTRACT

The present study aims to: Describe the reality of the comprehensive care strategy for adolescents at the Buijo Histórico-Ecuador Health Establishment, 2020. It was proposed under the quantitative, descriptive-transversal, non-experimental design approach. The survey technique was used, applying a questionnaire and an observation guide that evaluates the comprehensive care strategies of adolescents, the questionnaire consists of 26 items and the observation guide has 30 items which have validity and reliability. Having as sample two populations, one that was the same institution where the comprehensive care strategy is executed and the second population was the health personnel involved in the strategy. Obtaining as a final conclusion: The reality of the comprehensive care strategy for adolescents at the Buijo Histórico-Ecuador Health Establishment is at an optimal level according to 60.0%. In addition, it was found that the dimensions: health personnel, infrastructure, equipment and supplies and accessibility are at a level in process. However, the observation guide shows that the comprehensive care strategy is at an ongoing level. In conclusion, the comprehensive care strategy for adolescents is in an optimization process, thereby ensuring appropriate care for adolescents who attend the health facility.

Keywords: Comprehensive care strategies, adolescents, health.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo entero casi 1200 millones se reportan como la totalidad de jóvenes, lo cual podríamos indicar que es la sexta parte de los habitantes. La Organización Mundial de la Salud, considero que los jóvenes son cuyas edades fluctúan entre 10 y 19 años, es decir al pasar su etapa de niñez. También se muestra que en Latino América y el Caribe, en el año 2010, formaban una quinta fracción de la cantidad de adolescentes, es decir 110 millones. (1)

En Europa, el tema de salud hacia los adolescentes se encuentra desarrollado de una forma óptima, la red asistencial en España es eficiente, en lo relacionado a la asistencia a los adolescentes, está formado por zonas básicas de salud y en cada una hay un centro de salud dotado de médicos de familia, pediatras, enfermeras, matronas, trabajadores sociales, auxiliares de clínica y personal administrativo. Asimismo, en cada zona básica de salud existe un hospital de 2º nivel. Además, en España se atienden adolescentes en la red asistencial convencional en base a la “Guía de recomendaciones para la Atención Integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad”, teniendo que ser espacios equitativos, accesibles, apropiados y efectivos, mostrando las siguientes particularidades: Deben estar situados en lugares donde exista una mayor población de adolescentes, que garanticen privacidad estando los espacios de atención separados de otras áreas de servicio, asimismo contar con una señalización adecuada, también que en la sala de espera garanticen la máxima información sobre los servicios al adolescente, incluidos horarios y consultas de urgencia. (2)

En Latinoamérica; los servicios de salud para adolescentes esta fragmentados en varios países. En Argentina, para realizar servicios de atención integral para adolescentes, deben basarse en modelos de calidad y contar con un personal habilitado que cumpla con el perfil que se requiere para la atención integral de adolescentes alcanzado así los objetivos planteados en el servicio. Varios organismos argentinos como el Ministerio de salud, con su programa Salud integral en la adolescencia, el Comité de Estudios Permanentes de Adolescencia, la Sociedad Argentina de Pediatría y Unicef Argentina, acogen y siembran el modelo de Atención Integral e

Interdisciplinaria, fundamentado en los derechos y con atención a los riesgos, utilizando instrumentos que garanticen la salud integral de los adolescentes. (3)

A nivel nacional en Ecuador, en el 2018 la información facilitada por el Ministerio de Salud Pública, fue que se contabiliza 413.318 adolescentes, de 10 a 19 años (4). En tanto, la proyección presentada en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador ocupa el tercer lugar en la región con el mayor número de embarazos en adolescentes, superando a Nicaragua y República Dominicana, siendo este uno de los principales problemas de salud pública. (5). Además, en el Ecuador la Estrategias de atención integral en adolescentes, se refiere a las prestaciones incondicionales y comprensivas que se utilicen para garantizar el ingreso adecuado a los servicios de salud para el cuidado completo del adolescente, siempre venerando todas sus necesidades sexuales y reproductivas. Sin embargo, en Ecuador existen 1931 centros de salud según el Ministerio de salud Pública que cuenta con 394 certificados como amigable para la atención a adolescentes; poniendo en manifiesto que apenas el 20.4% de los centros de salud están calificados para atender a los adolescentes. (6)

En efecto el servicio de atención a adolescentes debe ser con calidad, equitativo, accesible, aceptable, apropiado y efectivo, el mismo que debe contar con prestadores de asistencia sanitaria en el espacio del cuidado básico que tengan destrezas en comunicación interpersonal, conozcan y apliquen leyes y actitudes que beneficien la salud de los adolescentes con la experticia de adaptar los enfoques terapéuticos para afecciones específicas al desarrollo del adolescente. Es así como la salud de los adolescentes puede verse afectada en su desarrollo físico, neurológico y psicosocial, por tal motivo es necesario que se cuente con tales servicios de salud con calidad y no sufrir estigma o dificultades en tal proceso. (7)

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública, ha creado espacios de atención a los adolescentes el cual se basa en técnicas y estrategias orientadas para influir en los comportamientos de los adolescentes en ideas y conductas sociales de los adolescentes, se designa un responsable del equipo multidisciplinario de salud quien estará a cargo de los jóvenes, previa autorización de sus padres o responsables. (8) De acuerdo a informes

estadísticos presentados, el 3% corresponde embarazos en las niñas menores a los 15 años, el 23%, fluctúa entre los 15 y 17 años; y el 23.3% son madres de 18 a 19 años; de acuerdo a estos datos también se halló que el 12% de las jóvenes son madres entre los 12 y 19 años de edad, aumentando significativamente la cantidad de alumbramientos en la última década a un 78% en niñas entre 10 y 14 años. (9)

La presente investigación se realizó en el establecimiento de salud Buijo Histórico, ubicado en el recinto Buijo Histórico kilómetro 9.5 de la vía Samborondón en el área rural de la parroquia puntilla, del cantón Samborondón, en la provincia del Guayas, Buijo Histórico recinto de Samborondón que pertenece al distrito 09d23 de salud el cual consta de 4 centro de salud y 1 puesto de salud de los cuales 2 están certificados como atención amigable para adolescentes. Para recibir esta certificación se cumple una serie de estándares que es revisada cada año por el ente rector MSP, el Establecimiento de Salud Buijo Histórico está certificado como centro de salud Amigable para la atención de los jóvenes.

Brindando atención diaria de 8 horas en días laborables, en medicina general, obstetricia, enfermería, odontología, psicología, vacunación, farmacia una población aproximada de 36063. Viene prestando atención desde el año 2007 con apenas un solo consultorio que se encontraba dentro de la escuela "26 de junio", en el año 2009 el Municipio dono el terreno para la construcción del establecimiento de Salud, el cual estuvo a cargo de la prefectura y fue inaugurado en el año 2011 contando con 3 consultorios (medicina general, Obstetricia y odontología) en el año 2014 se amplió el Centro de Salud y actualmente consta de 8 consultorios entre ellos encontramos (3 de medicina general; 1 pediatría, 1 Obstetricia; 1 vacunatorio, 1 psicología, 2 odontología 1 médico familiar).

Este estudio nos da un enfoque de la realidad regional y local que se viene presentando en el ámbito de la estrategia de atención integral de adolescentes. El reto particular es proveer servicios de salud confidencial, que cuente con privacidad para los adolescentes, existe una brecha entre las enfermedades que presentan los adolescentes al concurrir a los servicios de salud por que siempre se cree que por ser jóvenes no padecen de enfermedad alguna.

En cuanto a la revisión de estudios relacionados a la variable, se plantea los siguientes estudios a nivel internacional:

Ochoa, Y (10) en el (Perú 2018) realizó la investigación con el tema “Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017”. Cuyo objetivo fue determinar si existe diferencias en relación al cumplimiento de la atención integral en adolescentes entre 2 centro de salud. Enmarcándose en el enfoque descriptivo. El cuestionario que recaudo la información mide la variante en investigación, basado en la NTS N° 095-MINSA que establece los discernimientos y modelos de la valoración de servicios diversificados de cuidado completo de la salud para adolescentes del Ministerio de Salud. Los resultados indicaron que se acepta la hipótesis de investigación, ya que existe diferencia significativa entre los procesos de atención integral para el adolescente entre los dos centros de salud en estudio, ello implica cuanto mejor se aplique la política de proteger socialmente en bien de la salud mejorará notablemente la calidad de vida.

Avellaneda, L (11) (Perú 2018), realizo el estudio con el título “Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, en el establecimiento de salud San Juan Lurigancho”. Cuyo objetivo es comprobar la relación entre los dos servicios mencionados. El diseño empleado es no experimental y de corte transversal, nivel correlacional, La muestra estuvo conformada por 33 establecimientos, se aplicó dos cuestionarios para medir las variantes de estudio dirigido a un profesional por cada establecimiento en estudio. En tanto los resultados muestran que por medio del coeficiente de spearman se halló que hay relación entre las variantes en estudio. Llegando a la conclusión que ambos servicios dirigidos a los adolescentes aplican las estrategias de manera oportuna generando que se perciba una disminución de embarazos adolescentes.

Fernández, M., Reyes, R. y Bastart, E, en (Cuba 2017), ejecutaron la tesis con el nombre “Servicios hospitalarios amigables desde la percepción de los adolescentes”. El objetivo es analizar cómo perciben los adolescentes en cuanto al servicio en estudio. Se enmarco en un enfoque cuantitativo, de tipo

descriptivo, no experimental. Los sujetos evaluados fueron 1630 adolescentes, 40 enfermeras y 30 doctores. Los resultados revelaron que para los jóvenes era muy valioso que se permita reunión entre sus amistades un 53.7%; es de importante su privacidad un 65% y que prefieren estar con personas de igual edad dentro del hospital en un 52.3%. En concordancia a ello el 86.6% en la valoración del personal sanitario, manifiesta que posee los conocimientos necesarios y el 90% indica que existe una excelente reciprocidad entre el galeno y el paciente. Además, se ejecutó una valoración de la distribución de las salas, y se pudo detectar que no poseían el instrumental requerido para los reconocimientos ginecológicos (guantes, lámpara de cuello movable, mesa ginecológica, espéculos), los espacios mantienen una decoración no compartida por los jóvenes que acuden a ellos, además no se cuida su privacidad, y los lugares son compartidos, en conclusión se detectó que esta casa asistencial no plasmaba con lo necesario para ser autorizado como un prestador de salud amigable, basándose en su equipamiento e infraestructura. (12)

Paredes, S (13) en (Lima 2017) en la investigación “Percepción de los adolescentes de la calidad de atención de los servicios de salud en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión - Villa María del Triunfo, 2017”. Cuyo objetivo fue indagar sobre la percepción de los adolescentes sobre el tema evaluado en el establecimiento en estudio. En tanto el estudio fue descriptivo, prospectivo, no experimental. Se aplicó un cuestionario que fue elaborado en base al SERVQUAL siendo un total de 269 participantes. De esta indagación de pudo concluir que los adolescentes tienen el discernimiento que la calidad de atención en este prestador de salud fue regular en un 30,48%; por otra parte, para la variante fiabilidad fue evaluada como regular en un 34,57%, el 40,89% lo percibe como malo la dimensión capacidad de respuesta, la variante seguridad en un 27,51% lo percibe como regular; la variante empatía lo perciben como malo en un 26,77% y la variante tangibles también lo perciben en un nivel malo en un 31,23%. En desenlace, la apreciación de los jóvenes sobre la calidad de atención fue regular.

Los antecedentes nacionales consultados son: Arguello, H y Játiva, G (14) en (Ambato 2015), ejecuta la tesis titulada “Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato”. Esta tesis se fundamentó en valorar el tema de la aplicación de salud preventiva integral en los adolescentes de edades de 13 a 17 años del centro de Ambato, valiéndose de un análisis descriptivo que permitió en un primer instante implantar el grado de eficacia de este programa, en correlación con las exigencias y penurias de la actividad de prestación de atención y los modelos y guías de causa para la vigilancia defensora completa de los jóvenes. La muestra de estudio estuvo conformada por 394 evaluados que cumplen con los criterios de inclusión. Obteniendo como resultados que el establecimiento tiene laborando un personal capacitado y que el servicio de atención cumple con su función, ello se evidencia a través de su nivel aceptable. No obstante, se halló que la estructura de los espacios del servicio no es el adecuado e igual con los horarios de atención.

Toasa, A (15) en (Latacunga 2015), ejecuto la investigación con el tema “La participación de enfermería en la atención diferenciada del adolescente en relación con el grado de satisfacción de este grupo en el centro de salud de Latacunga del distrito 05d01 período febrero – julio del 2014”. Lo sujeto en investigación fue examinar el grado de satisfacción de los adolescentes en cuanto a la colaboración del área de enfermería con respecto a la atención específica de los mismos. En tanto la investigación se enmarco en el nivel cuantitativo, descriptivo de corte transversal, teniendo como muestra a 50 adolescentes que asisten al servicio de forma diaria. Se aplicó una encuesta y guía de observación que evalúa la variante de estudio. De acuerdo a las encuestas realizadas lo más importante a recalcar que coexiste un amplio grado de complacencia en la explicación que manifiesta los profesionales de Enfermería al realizar cada procedimiento con los adolescentes, la comunicación es un factor importante que permite interactuar al usuario con el profesional de salud. Finalmente, el estudio tuvo como resultado que los adolescentes se sienten satisfechos ubicándose en un nivel alto en cuanto al servicio que le brindan cada enfermera al ejecutar cada proceso con el adolescente.

Pizarro, A (16) (Machala 2016), con el tema “Implementación del plan de atención diferenciada de la calidad a adolescentes embarazadas de la Unidad Móvil de Salud de Machala”. Que tiene como su eje de estudio procesar una idea de Plan de atención diferenciada de la calidad a jóvenes embarazadas que asisten a la consulta de la Unidad móvil integral. La investigación es cualitativa. Teniendo como muestra al directivo del centro, los profesionales del servicio y a 15 jóvenes que acudieron a atenderse en el servicio. Mostrando como resultado que el establecimiento carece de adecuados procedimientos de atención, poniendo en evidencia que escasa calidad sobre la gestión que se ejecuta en el servicio de atención integral de adolescentes, además percibiéndose que el personal que labora dentro del establecimiento se dedica solo a los temas biológicos, con falta de programaciones educativas, de promoción y prevención en relación con la salud integral del adolescente en global, y no se ejecuta programas de instrucción a los beneficiarios con el propósito de concienciar sobre la salud integral, asimismo los evaluados calificaron como inadecuada la infraestructura también se encontró que es limitada el nivel de la satisfacción sobre el servicio.

Respecto a las bases teóricas referida a la variable: Estrategia de Atención integral en adolescentes, parte de las políticas del estado ecuatoriano desde el año 2005, se plantea el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva y a partir de 2007, promueve el Plan Andino y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. En 2010, se forma la Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en la Adolescencia, prontamente en el Ecuador se expidió el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, que tiene como finalidad lograr mejoras considerables en particularidad de vida de los habitantes del país, por lo que se desarrolló una estrategia con el afán de posibilitar un cuidado completo en los conjuntos de vigilancia prioritaria que incluyen a los jóvenes, considerando el género, la familia, comunidad, cultura, basado en los estándares del Ministerio de Salud Pública.

(17)

En noviembre del 2018, el Ministerio de Salud Pública mostró la Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, en el cerco de la ejecución

de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025. (17). En tanto, el Ministerio de Salud Pública Ecuador, según la Norma Técnica Atención Integral de adolescentes, inicia la ejecución de prestaciones variadas para la atención completa de jóvenes en lugares de primer nivel y en casas asistenciales elementales, basándose en el progreso del grupo regulado para el cuidado completo de los jóvenes (caja de herramientas, protocolo y normas), capacitar en los temas inherentes al género, interculturalidad, sensibilidad, generación, diversidad, derechos sexuales y reproductivos, al personal pluridisciplinario de las entidades de salud. (18)

En tal sentido, la atención integral a adolescente es conceptualizada como la atención que se brinda a los adolescentes y que reconocen los derechos de la población joven. Poseen personal de Salud comprometido, competente, con infraestructura agradable, equipo e insumos básicos y accesibles para brindar atención biopsicosocial, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. (19) (20)

La estrategia de atención integral de adolescentes son aquellos servicios de salud que anexan promoción del servicio salud, prevención de dolencias, recuperación y rehabilitación, protegen a los individuos desde una representación física, emocional y social. Del mismo modo proceden de forma integrada y en enlace con otros grados de atención y tratan a los individuos en su ciclo de vida, no restringiendo la atención del servicio, ni a un expreso suceso de enfermedad. Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad. En distinción con lo que acontece en los menores de edad, en los adolescentes, en la medida que acrecienta la edad, se acrecienta el índice de muerte. La prevención fundamental y la promoción de factores globales y concretos de protección impiden y vigilan los daños y trastornos de la salud del adolescente. Ciertos factores de protección como son la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el entrenamiento físico, el tiempo libre justo, la promoción de las diligencias familiares, la atención al tratamiento emocional, las ocasiones de trabajo y el desarrollo de cambios en las reglamentaciones. (21)

Según el Modelo de Atención de Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI). La estrategia de atención integral de adolescentes presta atención preventiva para enfermedades, recuperación y restitución, que apoyan a personas a partir de un aspecto físico, psicológico y social. Además, operan constituidos y en combinación con distintos niveles de cuidado. Las mencionadas actividades médicas fueron creadas para garantizar la atención continua durante la vida de las personas. (22)

Además, el modelo de atención integral, se conceptualiza como el servicio de atención perenne de calidad enmarcada en fomentar y en el desarrollo de la salud de las personas en general, enmarcándose en el enfoque como sujeto individual, en su contexto intrafamiliar y grupal; el cual estar sujeto de profesionales, competentes, óptimos y eficientes. De acuerdo, con la similitud de la conceptualización planteada por las principales instituciones internacionales y nacionales. (22)

En cuanto a lo manifestado, se acopla la idea de una definición positiva política nacional y local, que permite brindar una adecuada atención integral siendo esta activa y eficaz, optimizando su importancia y procediendo conforme a la orgullosa necesidad de edificar un futuro social basándose en la interacción segura de la comunidad adolescente en todos los grados de la convivencia ciudadana. Por otra parte, lo plantea como un grupo de accionares congregadas en procedimientos persistentes y sistémicos, inclusive comprendiendo su comunidad, contexto y familia en específico encaminados a certificar la vida y el bienestar de los beneficiarios. (23)

Según Martin y Jodar (24), el centro de salud integral, es comprendido no solamente como un ambiente sino como una organización utilitaria que permite el avance de la totalidad de los programas de atención primaria en salud, es una elección organizativa óptima para que el personal que labora en los centros de salud pueden cumplir con sus roles: en un inicio la atención de prevención hasta las actividades de curación, de prevención y promoción. Por ello, el servicio de atención integral de salud, es la mejor forma para lograr con las estrategias de la Atención Primaria de Salud, debido que lograr cubrir de manera óptima las necesidades del servicio del beneficiario dentro del establecimiento de salud.

El autor Huertas, sobre la atención integral de salud, asevera que su disposición se basa en la familia, además es necesario de profesionales capacitados que cuenten con conocimientos, habilidades y actitudes como complemento y asimismo contar con un ambiente laboral que le otorgue privacidad, comodidad y calidez, también es necesario un equipo de profesionales y técnicos que brinde una atención de calidad a fin de direccionar su atención en lo requerido por los beneficiarios y su familia a través de una comunicación interactiva, expresiva y cooperativa. (25)

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud la estrategia Integración de Manejo de los adolescentes y sus necesidades (IMAN) crea un currículo completo para los jóvenes con el entendimiento y validación de sus diferencias comunes, incluyendo sus carencias, con una adecuada disposición en la valoración, categorización, procedimiento, vigilancia y consejería. La metodología IMAN, se plantea en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y del Plan de Acción de Salud de Adolescentes de Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud. IMAN supone que la salud de todos los adolescentes es un tema creado socialmente, en discrepancia con las representaciones alternativas de los conocimientos salud- enfermedad, que poseen el prototipo de salud como el abandono de enfermedad, o el que necesita la salud como el perfecto estado de bienestar. En este paradigma se encuentra el conocimiento científico, los conceptos básicos de la población. Demanda preocuparse por la salud y la enfermedad como un asunto particular y agrupado, ligado por otros integrantes; condiciones socio económicas, creación verdadera de los diferentes géneros y sus recomendaciones; métodos de valores y dogmas en reciprocidad con el organismo y sus atenciones; patrones científicos de definición e interposición técnico-profesional, además el estudio de las vivencias sociales y de la cotidianidad. (26)

La Prestación “amigable” para la atención de adolescentes, es la prestación que cuenta con una construcción adecuada, con lugares preparados y acondicionados para los jóvenes, con personal preparado profesionalmente para atender a los visitantes, que cuenten con todos los espacios necesarios para la aplicación de excelentes técnicas, basadas en la probidad, los aspectos ecológicos, espirituales y biopsicosociales, fundado en sus escaseces y

esperanzas, con un modelo moralista y humanista. Contar con un lugar placentero y transparente, conservando la intimidad y la confiabilidad, y disponer de los instrumentos, medicinas, insumos y la tecnología. (12)

De las definiciones anteriores puedo decir que la atención integral de adolescentes es una preocupación a nivel mundial, la Organización Mundial de Salud considera que de cada 100 muertes precoces en la etapa adulta, 70 pertenecen a problemas o comportamientos iniciados en la pubertad, por medio del cual las gestiones en salud tienen evento de fomentar cambios continuados en el tiempo, invertir en programas de adolescentes activa la lucha en contra de la pobreza, y los diferentes tipos de discriminación, las disconformidades socioeconómicas, y así avalar el cumplimiento de los derechos de los adolescentes, se intenta, que no tengan solo conocimientos, se desea formar mayor sentimiento y estimulación al personal de salud, y una despejada perspectiva de derechos humanos que consienta aproximar a la juventud como seres con derechos y no a manera de favorecidos de los servicios, originando una atención ecuánime para individuos, considerados de sus culturas, y fundada en una extensa intervención nacional.

Las dimensiones de la variable parten de la Estrategia de Atención integral en adolescentes (19) donde se plantean 4 aspectos a tener en cuenta: personal de salud, infraestructura, equipamiento e insumo y acceso, que formaran parte de las dimensiones de la presente investigación:

Dimensión personal de salud: agrupa a todos los expertos que laboran de manera estrecha con los jóvenes, los mismos que estarán instruidos con todas las formalidades y reglas aplicables a la atención de jóvenes, en lo relacionado a biopsicosociales y de cuidado personal en la salud, para una vigilancia médica de los jóvenes, el personal de salud que trabaja con adolescente debe ser un motivador, agradable, empático y que avale el derecho a la privacidad, la confidencialidad (20). Se debe aplicar lo siguiente:

Para poder desempeñar estas funciones lo primordial que los profesionales es tener conocimientos de todas las leyes, que ayudan a defender los derechos de los adolescentes, se debe ser muy hábil en las negociaciones de grupos, mantener excelente comunicación, saber comunicarse con ellos sin importar cuál sea su deficiencia sea esta física, mental, auditiva, planificar programas de

capacitación que contengan todas las reglas, Formalidades y grupo de materiales para el cuidado del adolescente, establecer grupos con padres de familia, jóvenes y comunidad, que deseen sensibilizarse y capacitarse en todos estos temas, se debe lograr una relación eficaz entre las instituciones y el sector, obtener una mejor sapiencia de lo que ocurre en el entorno, laborar de manera inclusiva con todos los interesados. (20)

En los subcomponentes tenemos, equipo de salud mínimo el cual estuvo integrado por médico general, odontólogo, obstetra, licenciado en enfermería y auxiliar de enfermería, o el personal adecuado en el servicio, concienciar e instruir en el establecimiento de Salud Buijo Histórico se cuenta con 3 médicos generales, 1 obstetra, 2 odontólogos, 1 psicólogo, 1 auxiliar de enfermería, 1 licenciado en enfermería.

Otro subcomponente, equipo de salud óptimo está integrado por: psicólogo clínico, psicólogo educativo, nutricionista, odontólogo, rehabilitador físico, trabajador/a social, y Técnico de atención primaria con las características de inter- multidisciplinario, en el Entidad de salud Buijo Histórico no se cuenta con este personal. La atención se realiza con una perspectiva integral, para la atención de la evolución y progreso. Esto describe al desenvolvimiento con que debe emprender su cuidado con los elementos biológicos y psicosociales, es decir, la forma de llevar su vida, el entorno cultural y físico, la relación familiar, la relación con sus semejantes, y varios más. El fin de esta perspectiva es ayudar a la conservación de la salud, detectando la presencia de peligros y visualizar elementos que protejan la salud, incluyendo acciones de desarrollo de salud con medicina preventiva. (27)

En este mismo contexto seguimos con el subcomponente sensibilizado en atención las Normas y protocolos de atención integral de adolescentes, Guía de Supervisión de Adolescentes, formulario 056, derechos sexuales y reproductivos entre otros. Así mismo siguiendo con otro subcomponente motivación, cabe indicar que el personal de salud que atiende a este grupo etario debe de estar motivado, esta es la fuerza interna que impulsa los logros, objetivos. Esta teoría está formada por elementos idóneos para inducir, optar, conservar y administrar una buena conducta de un objetivo explícito en este sentido es la atención eficaz hacia los adolescentes. (27)

Segunda dimensión Infraestructura: Es el espacio físico para este servicio el cual tiene una determinada estructura los cuales deben poseer ambientes encantadores y atractivos ajustados para los adolescentes, que cuenten con bienestar de limpieza (incluye los productos higiénicos), docilidad arquitectónica, las expresiones jóvenes en carbonillos, los tonos, recomendaciones legales o caracteres atractivos, en concordancia con la complejidad. El entorno de los púberes debe garantizar que todo sea privado y confidencial en la atención, disponer de equipos y materiales elementales y en lo permisible, contar con una sala de espera única, que cuente con insumos educativos, de recreación, enciclopedias y promociones en los cuales se instruyan con excelentes reportes de salud. (20)

De la dimensión anterior se desprenden los siguientes indicadores: privacidad, confidencialidad, comodidad y agradable. La privacidad es su derecho que tienen todos los usuarios en la atención de salud, a decidir el grado de intervención o participación de los involucrados en las fichas médicas, es primordial mantener la privacidad de cada tarjeta médica, esta solo deberá ser revelada a quienes están involucrados en la mejora del paciente con la intervención de las prescripciones médicas, de ser necesario conocer las historias clínicas, estas solo pueden ser utilizadas con la debida autorización del paciente, sin importar para que va a ser utilizada. (28)

Confidencialidad: El término confidencial está basado en la obligatoriedad que tiene el galeno y todos quienes intervienen para plasmar el estado de salud de un paciente, el mismo que debe ser secreto y guardado sigilosamente, tienen terminantemente prohibido comentar la situación médica de un adolescente, pues sirve de vinculo o enlace en su evolución paulatina de su madurez e independencia. (19)

Tomando como referencia nuestra constitución en su Art.362, donde indica parafraseando lo siguiente: El derecho a la salud en todos los centros de asistencia médica del país, es un derecho que tenemos todos los ecuatorianos, primordialmente los jóvenes, se la considera como atención emergente, no se puede negar el derecho a su uso, sin importar su origen de funcionalidad, contarán con la seguridad y confidencialidad del diagnóstico, garantizando que solo podrán actuar si tienen el consentimiento expreso del paciente. (29)

Comodidad en la infraestructura o el área física para el cuidado de los chicos y chicas, esta debe ser confortable para crear situación de bienestar, comodidad, inmunidad. Su principal meta es optimizar la particularidad de atención en espacios cómodos. (29) Agradables espacios físico e infraestructura adecuada con colores juveniles que llame la atención a los adolescentes y sientan deseo de seguir concurriendo a los establecimientos de salud.

Tercera dimensión Equipamiento e insumo: El equipamiento de Atención Integral de Salud estará sujeto de arreglo al tipo de Unidad Operativa, y en ocupación de la localidad determinada que debe estar acorde al Patrón de Atención Integral de Salud y al procedimiento para el Licenciamiento. (30)

Para tal efecto se debe contar con la Caja de Herramienta de materiales educativos, pues pertenece al engranaje del esquema que rige las reglas para la Atención Integral hacia Adolescentes, que entre sus contenidos también incluye elementos conceptuales y hábiles que ayudan a la asimilación completa de las funciones que deben cumplir quienes se involucran en el bienestar de los usuarios, y además participar en el contacto con los adolescentes en sus pluralidades. (31).

Los materiales de la caja de herramienta son el muestrario de la carpeta anticonceptiva, pelvis femenina, preservativos masculinos y femeninos, consta de varios juegos, como son: memore del cuerpo humano, ruleta de mitos y verdades, rompecabezas de los derechos sexuales y reproductivos, cuentos entre otros. De la dimensión anterior se desprenden los siguientes indicadores: formularios de registro, atención; medicamentos e insumos; materiales de información, educación y comunicación:

Formularios de registro - atención: Guía de Atención adolescencia SNS-MSP / HCU- 056/2009, registro de Evolución de adolescentes. Carné del/de la Adolescente; Formulario de Salud Reproductiva (MSP-H.C.U. Form. # 052), Plantilla Materno Perinatal (MSP-H.C.U. Form. # 051/2008), bitácora de pacientes y citas médicas ambulatorias diarias (MSP-S.C.I.S. Form. 504- 04-2003) Otros: Formularios, Encargos de laboratorio y Rayos X, Documentos de salud. (19)

Medicamentos e insumos, hierro oral y ácido fólico son primordiales para los adolescentes; antiparasitarios, anticonceptivos, contenidos los preservativos masculinos y femeninos, Vacunas: con respecto a la norma nacional y los que consignan en los Protocolos de Atención Integral a Adolescentes. (19). Los centros de salud de acuerdo a la regla tienen que poseer en sus departamentos todas las medicinas necesarias incluyendo las que se utilizan para evitar embarazos, pruebas que certifiquen su estado, sin importar su aplicación, además debe incluir los exámenes normales y diarios como la prueba del VIH, ETS, entre otros.

Entre los insumos que se utilizan para mantener a los jóvenes informado, comunicado y con conocimientos podemos anotar los siguientes: esquemas interpretativos del flujograma de cuidado y ofrecimiento de servicios. se verifica que todos los insumos que se oferten son óptimos y necesarios, que sean globales incluyentes, que sirvan como desarrollo hacia un nuevo estilo de vida priorizando la nutrición, higiene, horas de descanso, estado físico, sexualidad adecuada, cambios menstruales, tratos con la pareja, métodos anticonceptivos, diagnóstico mamario, todos sus beneficios reproductivos, sexuales, prevención del uso de drogas, esquema de vida, toma de medidas, bienestar mental, prevenir cualquier clase de intimidación a sus derechos, inmunizar su aspecto bucal, y gestiones de cada institución que permitan el buen desenvolvimiento de los jóvenes en la comunidad, y por último que todos los asuntos a tratar sean de completa ayuda y alianza de los participantes. (32)

Cuarta dimensión Accesibilidad: El camino a los productos de salud, es la posibilidad que tiene cada individuo o en este caso los adolescentes, de utilizar los servicios de salud cuando le sea necesario a eso se refiere cuando se indica que se debe abarcar a todos los ciudadanos, solo así se puede indicar que este programa es eficiente, desde su creación para evitar y curar a quienes lo requieran, con lo anteriormente explicado se puede indicar que estos programas fueron implementados para asegurar el abastecimiento y finanzas de los servicios de salud en un proceso específico, haciendo participe a todas las partes que intervienen en las maneras de aportar a la salud de toda la comunidad. (33) (34)

Son varias las barreras para el acceso a los servicios de salud, y en específico los servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSSR). Estas barreras aplican tanto en la demanda, como en la oferta (35) (36). Por la parte de la oferta hay varios aspectos como el costo, la distancia geográfica y el horario de atención inapropiado, actitudes críticas y renuentes de los profesionales sanitarios, así como falta de privacidad, confidencialidad, disponibilidad en asesoría y suministro de métodos de planificación actuales. (37) Desde la demanda de adolescentes con muy poco discernimiento sobre sus derechos, su sexualidad que afligen su independencia en bien de su desarrollo.

El acceso a los beneficios en salud para los adolescentes en Ecuador es limitado, atender a los y las adolescentes con calidad significa un desafío para el sistema de salud ecuatoriano, el reto es generar estrategias para facilitar el acceso de los y las adolescentes especialmente de poblaciones que han sido históricamente excluidas como adolescentes fuera del sistema escolar, menores de 14 años, migrantes o hijos de migrantes, adolescentes en situación movilidad humana, indígenas o que viven en zonas rurales, en general las poblaciones más vulnerables. (33) La sociedad de Medicina Royal, manifiesta que la salud se la debe de medir considerando a quienes requieren de una atención médica, verificando quienes pueden pertenecer al sistema y los que están fuera del mismo, considerando la factibilidad de camas disponibles en las casas asistenciales, galenos listos, instrumentaría necesaria, por pensar que es un sistema muy complicado, entre otras causas. (38) (39)

El ingreso y la característica de los servicios de salud en los adolescentes son primordial para la prosperidad de los adolescentes. Es asequible que los jóvenes que se encuentran en movilidad humana no se sientan cómodos en los servicios de salud al identificar dentro de los dispensarios médicos a personal con actitudes discriminatorias o estigmatizaste. Por tal objeto la estrategia de atención integral a adolescente busca defender, desarrollar la capacidad del recurso humano para la mejora de la calidad del fomento de la salud, la prevención y el cuidado saludable de adolescentes. (40) (41)

Para seguir con los subcomponente tenemos capacidad, considerada como el poder de resolver los percances en salud, lo cual origina que las personas, es decir los jóvenes, acudan en busca de ayuda personalizada utilizando los propios informes si considera que su atención fue la deseada, se deberá incluir todas las deducciones bajadas de los informes generales o locales de mortalidad infantil, materna, o por diabetes mellitus, reguladores y controladores de peso, causas de las dolencias y porcentajes de curaciones, enfermedades neoplásicas, posibles admisiones nuevas analizando la situación económica, social y actitudinal de los requirentes. (39) (42)

El siguiente subcomponente horario diferenciado, la disponibilidad de horas disponibles para la atención se adecua a los instantes en que los jóvenes pueden asistir al servicio de salud que no interfiera con el horario escolar, se considera los turnos preferentes a los adolescentes con capacidades diferentes, se programa las citas por medio de teléfono celulares, whats App, a la línea gratuita 171, mensaje de textos u otro medio, para facilitar los horarios a los adolescentes, la demora en la atención de los adolescentes, en ocasiones hace que ellos posterguen la atención médica, ya sea por cuestión de horario de clases o simplemente por vergüenza en la sala de espera de encontrarse de algún conocido. (40)

Siguiendo con el subcomponente barrera de acceso a la atención de salud en adolescentes son las dificultades que enfrentan debido a la deficiente oferta del servicio de salud ya sea por falta de infraestructura adecuada, por el difícil acceso geográfico al centro de salud falta de caminos vecinales en el área rural, falta de confianza proyectada por el prestador de salud, la falta de privacidad ha creado brechas y por ende las barreras. (43)

En este estudio se formula la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?, como problemas específicos los siguientes ¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?, ¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?,

¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?, ¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?

La Justificación de la presente investigación se realiza para conocer la realidad de la Estrategia de atención integral en Adolescentes del establecimiento de Salud Buijo Histórico, durante el año 2020. A nivel teórico, el camino a los productos de salud para los adolescentes en Ecuador es limitado, ya que erróneamente se considera que los y las adolescentes “no les duele nada” con este criterio obtener los servicios de salud para los adolescentes sigue siendo insuficiente, se identifican nudos críticos, barreras de acceso, políticas, religiosas, geográficas, de infraestructura que enfrenta los adolescentes en los productos de medicina y que dificultan el camino a los servicios oportunos de salud. (44)

A nivel práctico, atender a los y las adolescentes con calidad significa un desafío para el sistema de salud ecuatoriano, el desafío es generar estrategias para facilitar el acceso de los y las adolescentes especialmente de poblaciones que han sido históricamente excluidas como adolescentes fuera del sistema escolar, menores de 14 años, migrantes o hijos de migrantes, adolescentes en situación movilidad humana, indígenas o que viven en zonas rurales, en general las poblaciones más vulnerables ante este contexto es necesario disponer de lugares capaces de ejecutar la atención de este grupo etario, realizando de forma activa acciones para la atención de la particularidad de los Productos de Salud Amigable para Adolescentes, desarrollando actividades de educación a los usuarios en general con el fin de sensibilizar sobre la salud integral de los adolescentes.

A nivel metodológico, el estudio aporta un cuestionario y una guía de observación que evalúa la estrategia de atención integral del adolescente, los cuales cuentan con una validez y confiabilidad, que servirá para ser aplicados en otras investigaciones futuras con similar población de estudio.

Como Objetivo general se ha planteado: Describir la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020. Y como objetivos específicos: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020, Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020, Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020, y por ultimo Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

En la tesis, se enmarcó el paradigma cuantitativo, debido que se busca es corroborar las hipótesis determinadas en el proceso de estudio; en tanto Hernández, Fernández, y Baptista (45), refieren que este enfoque “hace uso de la recolectar datos e información para comprobar las hipótesis, en base el cálculo numérico y a los datos estadístico, para plantear esquemas de comportamientos y comprobar bases teóricas”.

La tesis fue de diseño no experimental – descriptiva, simple – transversal; descriptivo es porque busca conocer las particularidades, las actitudes, y conductas de los individuos grupos, comunidades, sometido a un análisis exhaustivo (45). Transversal porque los datos se recaudan en un solo tiempo, como si tomáramos una fotografía para analizar la interrelación de las variantes en un determinado tiempo momento dado y además se enmarca en un diseño no experimental, porque se perciben las variantes en su contexto normal o habitual, sin manipular de forma intencionada las variantes llegando a ser analizadas en su habita. (46)

El esquema es el siguiente:

M _____ O

Dónde:

M= Personal de Salud del establecimiento de salud Buijo-Histórico

O= Estrategias de atención integral de adolescentes

2.2. Operacionalización de las variables

2.2.1. Definición conceptual

Variable 1: Estrategia de atención integral

Estrategia de atención integral a adolescente es la atención que se brinda a los adolescentes y que reconocen los derechos de la población adolescente. Cuentan con personal de Salud sensibilizado, capacitado, con espacio físicos agradables, equipo e insumo básico para brindar atención biopsicosocial, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. (19) (20)

2.2.2. Definición operacional

Tabla N° 1: Matriz operacionalización de la variable Estrategia de atención integral en adolescentes

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Estrategia de Atención integral en adolescentes.	Es la atención otorgada a los adolescente en busca de su bienestar emocional y físico brindada en el establecimiento de salud Buijo Histórico, Ecuador, basadas en las dimensiones personal de salud, infraestructura, equipamiento e insumo y accesibilidad, las cuales serán evaluadas con las escala de Likert.	Personal de Salud	Equipo de Salud mínimo	Ordinal
			Equipo de salud optimo	
			Sensibilizado	
			Motivado	
		Infraestructura	Privacidad	
			Confidencialidad	
			Comodidad	
		Equipamiento e insumo	Espacio agradable	
			Formulario y registro de atención	
			Medicamentos e insumos Material de información, educación y comunicación	
Accesibilidad	Acceso			
	Horario diferenciado Barreras de acceso			

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

La población instaure que es el acumulado del total de argumentos que coordinan con la cadena de descripciones por lo tanto las poblaciones corresponden estacionarse visiblemente en relación a sus particularidades (45). En la presente investigación se trabajó con dos poblaciones; una que fue

el Establecimiento de salud, donde se ejecuta la estrategia de atención integral y la segunda población fue el personal de salud involucrado en la estrategia siendo 10 profesionales de la salud, los evaluados.

Tabla N° 2: Distribución de la población

Grupos	N°	%
Nombrados	4	40%
Contratados	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Registro del personal

2.3.2. Muestra

La muestra (45), la muestra es una parte del universo o de la población interesados a ser evaluados a través de cual se recaudará la información necesaria, siendo esta una representación de la población, la muestra quedo conformada por la institución a evaluar y por los 10 colaboradores del establecimiento de salud Buijo Histórico, Ecuador.

2.3.3. Muestreo

Para la presente tesis, la muestra se realizó por medio del muestreo no probabilístico intencional, trabajándose con la misma población como muestra.

2.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Colaboradores que laboran en el servicio de atención integral en adolescente en el establecimiento de salud Buijo - Histórico.

Colaboradores que acepta participar de forma voluntaria

Colaboradores que firma el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Colaboradores que no asisten el día de la aplicación del cuestionario

Colaboradores que no acepte participar de forma voluntaria

Colaboradores que no firme el consentimiento informado

Colaboradores que no contesten todos los ítems del cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

Para la tesis se utilizó la técnica llamada “Encuesta”, siendo un documento que la evaluadora diseña para un grupo de personas con el propósito de examinar sus apreciaciones, tradiciones, anhelos, actitudes, entre otros (46). Y la técnica de observación que trata de percibir los sucesos, circunstancias, accionares y comportamientos por medio de la observación, con el propósito de recaudar información necesaria (47).

2.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó es el cuestionario, designada como el grupo de preguntas elaboradas para obtener información importante con el propósito de conseguir alcanzar las metas (45).

Para medir las estrategias de atención integral, se diseñó un cuestionario que contiene 26 ítems planteado en una escala ordinal en 5 categorías: 1 Totalmente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 Neutral, 4 De acuerdo, 5 Totalmente; el cuestionario estuvo conformado por las siguientes dimensiones: Personal de salud (11 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), infraestructura (8 ítems: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19), equipamiento e insumo (7 ítems: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26). Además, se aplicó una Guía de observación sobre la Estrategia de Atención Integral a Adolescentes que consta de 30 ítems, en la cual se evalúa las dimensiones infraestructura, equipamiento e insumo y accesibilidad, el cual fue tomado de Normas y Procedimientos de Atención Integral a Adolescentes del Ministerio de Salud Pública Ecuador, con una puntuación del 0 al 1 (Si =1, No =0)

2.4.3. Validez y confiabilidad

Validez

La validez, en aspectos globales, se trata del nivel en que un cuestionario evalúa la variante que busca evaluar. Una de los métodos es la validez de expertos, el cual trata del nivel en que un cuestionario supuestamente mide la

variante en evaluación en base con las “voces calificadas” (48). Para ello se trabajó con dos expertos de acuerdo a la línea de estudio, por medio del formato de validación de experto con el cual calificaron.

Tabla N° 3: Evaluación de la validez del instrumento cuestionario

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Marina Cajan Villanueva	Maestría	Aprobado con valoración de excelente
Pedro Pablo Sánchez Vargas	Maestría	Aprobado con valoración muy buena

Fuente: Matriz de validez de experto

Tabla N° 4: Evaluación de la validez del instrumento de observación

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Marina Cajan Villanueva	Maestría	Aprobado con valoración excelente
Pedro Pablo Sánchez Vargas	Maestría	Aprobado con valoración muy buena

Fuente: Matriz de validez de experto

Confiabilidad

Es el nivel en que un instrumento tomado, mide para lo que está diseñado obteniendo resultados similares en una misma persona; una de las medidas para conseguir la confiabilidad es aplicando el Alfa de Cronbach, cuyos valores oscilan entre cero y uno, donde el coeficiente 0 refiere nula confiabilidad y el coeficiente 1 refiere una alta confiabilidad (49). Obteniéndose los siguientes calificativos. Para el instrumento de las estrategias de atención integral de adolescentes de 26 preguntas se obtuvo una Alfa de Cronbach de ,934. Por lo tanto, los resultados arrojados por medio de este proceso muestran una confiabilidad elevada, es decir que el cuestionario es confiable para ser aplicado al grupo de la muestra.

2.5. Procedimiento

Se inició solicitando por medio de un oficio al Administrador Técnico el señor Dr. Nelson Franco Valverde del Establecimiento de Salud Buijo Histórico, pidiendo autorización para realizar el estudio Evaluación de la Estrategia de Salud Integral de Adolescente en dicho Establecimiento de Salud una vez que

el doctor respondió se procedió a realizar la guía de observación y el cuestionario al personal de salud del establecimiento en mención.

2.6. Métodos de análisis de datos

El método de análisis es el siguiente, después de recoger los datos en la ficha de estudio se procedió a recopilar los instrumentos separándolos en cada dimensión: personal de salud, infraestructura, equipamiento e insumos y accesibilidad, con estas fichas se procedió a enviarlas a la matriz en Microsoft Excel en la cual se integró los datos de la variable con cada dimensión, para realizar el análisis de datos con lo cual se realizó tablas descriptiva, para luego en base a ello se realizó su discusión, conclusión y recomendación.

2.7. Aspectos éticos

El estudio se engloba en los principios éticos planteados por la Universidad Cesar Vallejo que se hallan asociados principalmente en el Art.3° que refiere: Respeto por los sujetos en su integridad y autonomía, por ello siempre se garantizará y respetará el bienestar de la muestra evaluada, y no se vulnera de cualquier forma sus beneficios y bienestar; además se cumple con los Art. 4° y 5° búsqueda de bienestar y justicia; que prescindirá de todo riesgo o daño que pudiese originarse en el desarrollo del estudio y así brindar un trato justo a la unidad estudiada (50).

En cuanto a mi trabajo de investigadora, pondré en práctica lo estipulado en el Art. 6° Honestidad, por lo cual expresare transparencia en la investigación, evitando el plagio y respetando los derechos de propiedad intelectual de los diversos autores.

Asimismo, certifico el Art. 7° rigor científico y Art. 8° competencia profesional y científica y Art. 9° Responsabilidad, certificando con esto que la metodología diseñada y los criterios científicos fueron tomados de forma implacable y minuciosa, debido que se examinará antes de su publicación llegándose a cumplir con los requerido por la ética y con los aspectos establecidos por la legalidad (50).

III. RESULTADOS

El estudio se centra en describir la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020, asimismo describir el nivel de las dimensiones personal de salud, infraestructura, equipamiento e insumos y accesibilidad en mejora de las estrategias de atención integral en adolescentes.

Para describir la variante se realizó una recolección de datos a través del cuestionario estructurado en una escala de Likert, con cinco alternativas de respuesta: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo, a las que se les asignó valores del 1 al 5; como el promedio de esta escala es de 3 puntos, valoraciones de 4 o 5 puntos implican que las variantes se cumplen de alguna manera, lo que asiste a una puntuación alta de la variante y sus concernientes dimensiones.

Los resultados se presentan a continuación, donde en primer lugar se describe el comportamiento de cada variante, para luego dar respuesta a los objetivos del estudio.

3.1. Estadística descriptiva

Objetivo general: Describir la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.

Tabla N° 5: Nivel de realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes en el establecimiento de salud Buijo Histórico, Ecuador.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	6	60,0
En proceso	4	40,0
Deficiente	0	0,0
Total	10	100

Fuente: Instrumento sobre la estrategia de atención integral en adolescentes

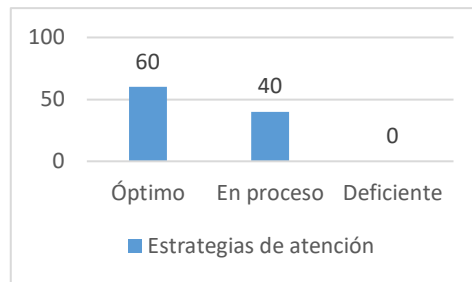


Figura 1: Nivel de la estrategia de atención integral en adolescentes en el establecimiento de salud Buijo Histórico

Interpretación

En la tabla 5 y figura 1, el personal evaluado refiere que el nivel de la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes se encuentra en un nivel óptimo según el 60.0%, seguido del nivel en proceso según el 40.0%, ello refiere que el servicio de atención a adolescentes casi siempre cumple con los indicadores de calidad, siendo equitativo, accesible, aceptable y efectivo, aunque hay un número significativo del personal que refiere que la atención a los adolescentes se halla en un nivel en proceso debido que no siempre se aplican leyes y actitudes que benefician la salud de los adolescentes.

Objetivo específico 1: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.

Tabla N° 6: Nivel de realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador.

Dimensión	Óptimo		En proceso		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Equipo de salud mínimo	4	40,0	5	50,0	1	10,0	10	100
Equipo de salud óptimo	1	10,0	9	90,0	0	0,0	10	100
Sensibilizado	9	90,0	0	0,0	1	10,0	10	100
Motivado	9	90,0	0	0,0	1	10,0	10	100

Personal de salud	8	80,0	1	10,0	1	10,0	10	100
-------------------	---	------	---	------	---	------	----	-----

Fuente: Instrumento sobre la estrategia de atención integral en adolescentes

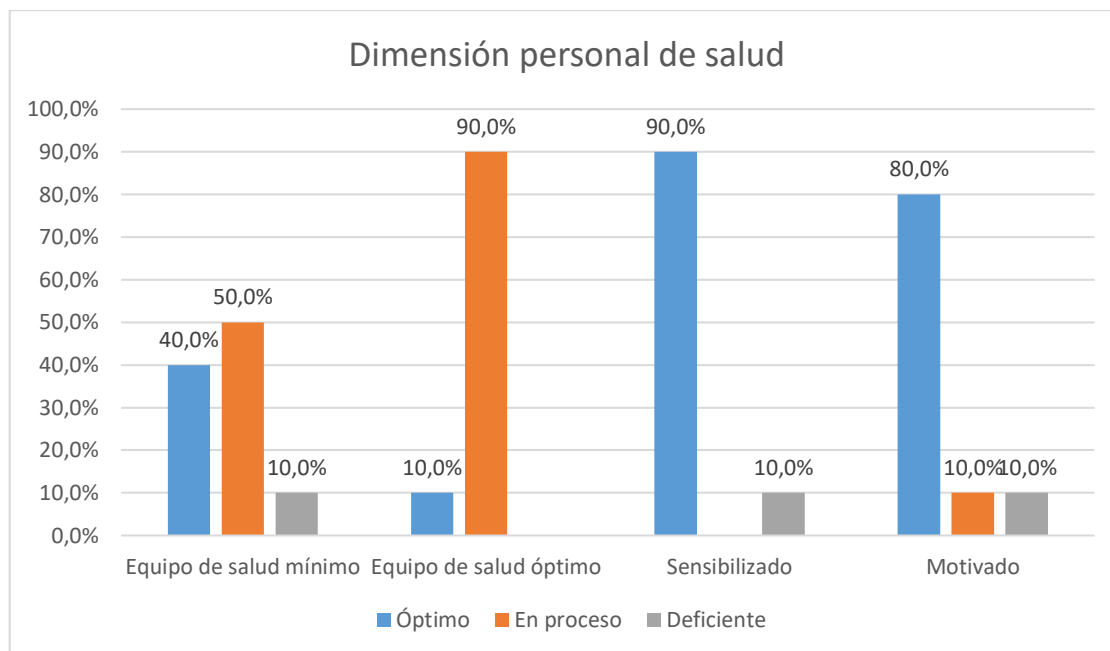


Figura 2: Nivel de la dimensión personal de salud en el establecimiento de salud Buijo Histórico

Interpretación

En la tabla 6 y figura 2, el personal evaluado menciona que el nivel de la realidad de la estrategia de atención integral en la dimensión personal de salud se encuentra en un nivel óptimo según el 80.0%, en tanto el nivel en proceso y el nivel deficiente muestra un porcentaje de 10.0% respectivamente, en cuanto a sus indicadores como son equipo de salud mínimo se encuentra en un nivel en proceso 50.0%, equipo de salud óptimo en un nivel en proceso 90.0%, sensibilizado en un nivel óptimo 90.0% y motivado en un nivel óptimo 90.0%; ello indica que el servicio de atención a adolescentes brindado por el personal de salud casi siempre cumple con las perspectivas y la normativa de salud, ayudando a los adolescentes a no mostrar afectación en su desarrollo físico, neurológico y psicosocial.

Objetivo específico 2: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.

Tabla N° 7: Nivel de realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador.

Dimensión	Óptimo		En proceso		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Privacidad	2	20,0	7	70,0	1	10,0	10	100
Confidencialidad	1	10,0	6	60,0	3	30,0	10	100
Comodidad	1	10,0	6	60,0	3	30,0	10	100
Espacio agradable	7	70,0	3	30,0	0	0,0	10	100
Infraestructura	1	10,0	8	80,0	1	10,0	10	100

Fuente: Instrumento sobre la estrategia de atención integral en adolescentes

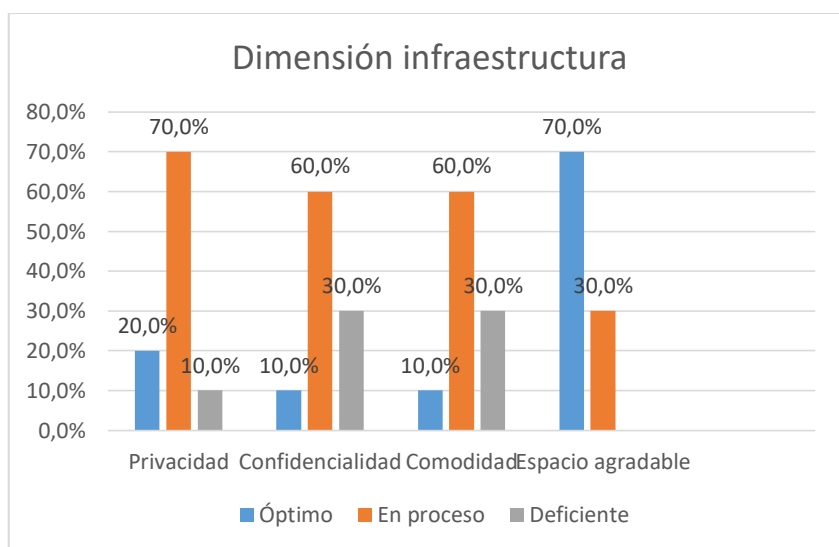


Figura 3: Nivel de la dimensión infraestructura de salud en el establecimiento de salud Buijo Histórico

Interpretación

En la tabla 7 y figura 3, el personal evaluado menciona que el nivel de la realidad de la estrategia de atención integral en la dimensión infraestructura se encuentra en un nivel En proceso según el 80.0%, seguido del nivel óptimo y deficiente según el 10.0% respectivamente, en cuanto a sus indicadores como

son privacidad, confidencialidad y comodidad se encuentran en un nivel en proceso según el 70.0%, 60.0%, 60.0% respectivamente, por lo contrario el indicador espacio agradable se encuentra en un nivel óptimo según el 70.0%; ello indica que el servicio de atención a adolescentes no cuenta con espacios privados, cómodos y de confidencialidad que puedan influenciar en el comportamiento del adolescentes para mejora de sus conductas volviéndolos estables emocionalmente.

Además, los resultados de la guía de observación muestran que la implementación de la infraestructura se halla en un nivel En proceso de consolidación, es decir se está adecuando a lo necesario para una adecuada atención integral a los adolescentes.

Tabla N° 8: *Observación realizada a la infraestructura del establecimiento de salud Buijo Histórico*

Infraestructura	CUMPLE	
	SI	NO
Privacidad		
1.-El establecimiento de salud cuenta con infraestructura adecuado para la atención de los adolescentes.	X	
Si. Hay un consultorio específico y área de recreación para atender a los adolescentes.		
2.- El establecimiento de salud cuenta con sala de espera para los adolescentes donde se pueda garantizar la privacidad.		X
No. Por falta de espacio del establecimiento de salud		
Confidencialidad		
3.- En la infraestructura existe baño cómodo, solo para los adolescentes.		X
No. Se cuenta con baño en para pacientes en general.		
4.- El espacio físico donde se atiende a los adolescentes está separado y permite la privacidad a los jóvenes.	X	
Si. Se encuentra separado.		
5.- Existen anuncios adaptados que explican que la atención es confidencial.	X	
Si. En la cartelera encontramos anuncios de confidencialidad.		
Cómodo		

6.- El consultorio de atención a los adolescentes cuenta con adecuada ventilación.			X
No. Hay aire acondicionado.			
7.- Existe en la sala de espera una decoración alusiva, cómoda para los adolescentes.			X
No. La sala de espera es para los pacientes en general.			
8.- El consultorio de atención a los adolescentes es cómodo y esta adecuado para dicha atención.		X	
Si. El consultorio es cómodo y si esta adecuado.			
Espacio agradable			
9.- La infraestructura donde se atiende a los adolescentes tiene colores agradables.			X
No. El color es blanco.			
10.-El espacio físico da la bienvenida a los adolescentes.		X	
Si. El espacio llama la atención a los adolescentes.			
Total de indicadores cumplidos y no cumplidos		5	5
x $\frac{\text{Total de indicadores cumplidos}}{\text{Total de indicadores por cumplir}} \times 100$		50.0%	= En proceso

Fuente: Guía de observación

Objetivo específico 3: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.

Tabla N° 9: Nivel de realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador.

Dimensión	Óptimo		En proceso		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Formulario y registro de atención	3	30,0	7	70,0	0	0,0	10	100
Medicamentos e insumos	2	20,0	8	80,0	0	0,0	10	100

Material de información, educación y comunicación	6	60,0	3	30,0	1	10,0	10	100
Equipo e insumos	1	10,0	7	70,0	2	20,0	10	100

Fuente: Instrumento sobre la estrategia de atención integral en adolescentes

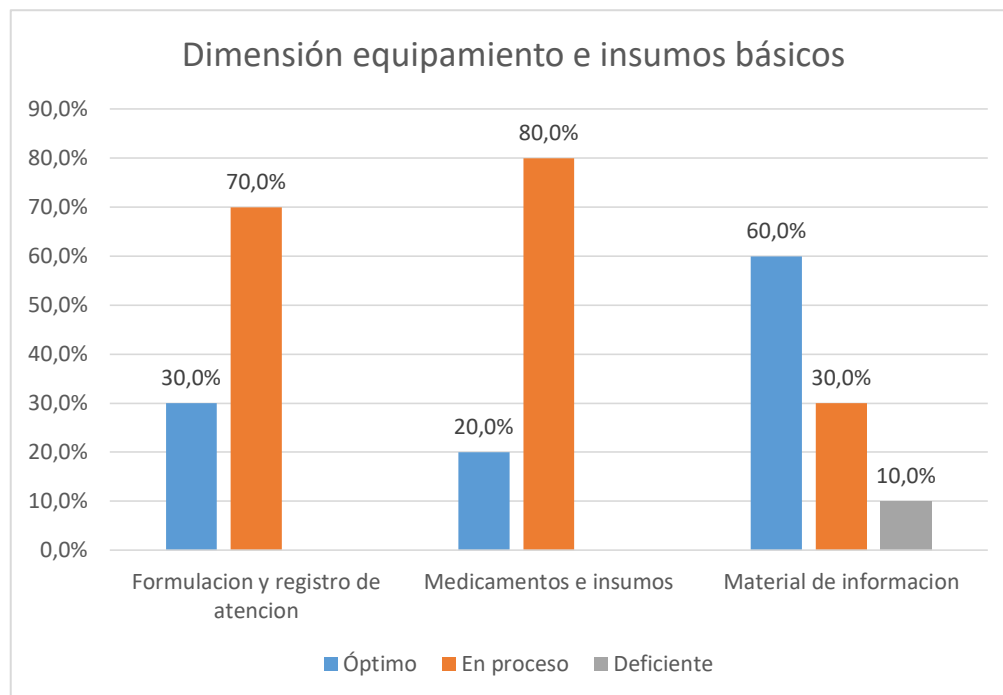


Figura 4: Nivel de la dimensión equipamiento e insumos básicos de salud en el establecimiento de salud Buijo Histórico

Interpretación

En la tabla 9 y figura 4, el personal evaluado menciona que el nivel de la realidad en la estrategia de atención integral en la dimensión equipamiento e insumos básicos, se encuentra en un nivel en proceso según el 70.0%, seguido de un nivel óptimo y deficiente según el 10.0% y 20.0% respectivamente, en cuanto a sus indicadores como son el formulario y registro de atención y medicamentos e insumos se encuentran en un nivel en proceso según el 70.0% y el 80.0% respectivamente, por lo contrario el indicador material de información, educación y comunicación se encuentra en un nivel óptimo según el 60.0%; ello indica que el servicio de atención a adolescentes está siendo equipada con insumos básicos como son anticonceptivos, con un registro de

atención, con materiales de información adaptado a los adolescentes con el fin de brindar una adecuada atención a todos los adolescentes que asistan al establecimiento de salud.

Además, los resultados de la guía de observación muestran que el equipamiento se halla en un nivel En proceso de optimización, es decir el consultorio de atención integral dirigidos a los adolescentes cuentan con los insumos y materiales necesarios para realizar la prevención, promoción y tratamiento para una adecuada educación sexual, planificación, VIH, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Tabla N° 10: *Observación realizada al equipamiento del establecimiento de salud Buijo Histórico*

Equipamiento e insumos	CUMPLE	
	SI	NO
Formulario y registro de atención		
11.- El establecimiento de salud cuenta el formulario 056 (form. Adolescente). Si. Verifica se en estadística y se evidencio los formularios 056.	X	
12.- Las historias clínicas de adolescente cuentan con los formularios 056 debidamente llenados. Si. Se verifica en 10 carpetas de adolescentes al azar.	X	
13.- El establecimiento de salud cuenta con formularios de referencia y contra referencia vinculado a otros servicios de salud y otras organizaciones públicas, privadas. Si. Verifica se en estadística y se evidencio los formularios 053 de referencia.	X	
Medicamentos e insumos		
14.- El establecimiento de salud cuenta con insumos como es, el dispensador de preservativos. Si. En la sala de espera está ubicado.	X	
15.- El establecimiento de salud realiza prueba de embarazo a las adolescentes. Si. En el establecimiento si se realizan las pruebas rápidas de embarazo a las adolescentes.	X	
16.- El establecimiento de salud realiza prueba de VIH a los adolescentes.	X	

Si. Se realiza pruebas de VIH con consentimiento informado a los adolescentes.

Material de información, educación y comunicación

17.- Se oferta material de información educación y comunicación, en forma inclusiva considerando a adolescentes con discapacidad. X

No. Se cuenta con material educativo para adolescentes con capacidades diferentes.

18.- El consultorio de atención a adolescente cuenta con caja de herramienta y materiales de promoción. X

Si. En el consultorio se cuenta con caja de herramienta y materiales de promoción e información.

19.-El consultorio de atención a adolescente tiene materiales educativos y juegos lúdicos para mejorar la interacción con los jóvenes. X

Si. En el consultorio hay varios juegos lúdicos y material educativo.

20.- En la sala de espera se puede encontrar revistas, materiales educativos, impresos y audios videos. X

No. Hay ninguna revista, impreso y audio video.

Total de indicadores cumplidos y no cumplidos	8	2	
$x \frac{\text{Total de indicadores cumplidos}}{\text{Total de indicadores por cumplir}} 100$	80.0%	=	En proceso

Fuente: Guía de observación

Objetivo específico 4: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.

Tabla N° 11: *Nivel de realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador.*

Indicadores	Cumple		No cumple	
	N°	%	N°	%
Capacidad	3	30,0	0	0,0
Horario diferenciado	2	20,0	1	10,0
Barrera de acceso	4	40,0	0	0,0

Guía de observación de la accesibilidad 9 90,0 1 10,0

Fuente: Guía de observación

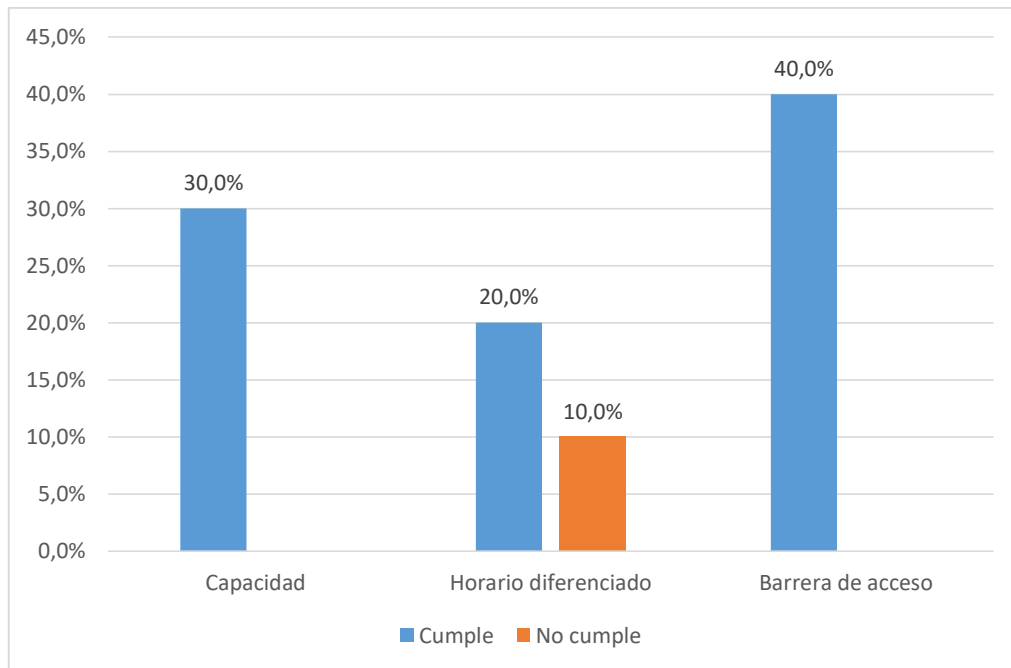


Figura 5: Nivel de la dimensión accesibilidad en el establecimiento de salud Buijo Histórico

En la tabla 11 y figura 5, mediante el instrumento de guía de observación se evidencio que el 30.0% cumple con el indicador capacidad ubicándose en un nivel óptimo, además se evidencio que el 20.0% cumple y el 10.0% no cumple con el indicador horario diferenciado ubicándose en un nivel en proceso, y el 40% cumple con el indicador barrera de acceso; y finalmente se observa que el 90.0% cumple y el 10% no cumple con la dimensión accesibilidad ubicándose en un nivel en proceso; ello indica que los adolescentes cuentan con la posibilidad de recibir atención en cualquier momento que lo soliciten; mostrando con ello que los programas direccionado a los adolescentes es eficiente, desde su creación para evitar y curar a quienes lo requieren brindado bienestar y salud.

Tabla N° 12: Observación realizada a la accesibilidad del establecimiento de salud Buijo Histórico

Accesibilidad	CUMPLE	
	SI	NO
Capacidad		

21.- La institución de salud se ubica en un lugar cercano que facilita al acceso de los adolescentes.	X	
Si. Está ubicado en una calle principal.		
22.- La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación.	X	
Si. En la parte exterior - superior está el letrero del establecimiento de salud.		
23.- Existe identificación visible dentro de la institución donde indica que se atiende a adolescentes.	X	
Si. En la cartelera hay anuncios.		
Horario diferenciado		
24.- Se realizan consultas sin previa cita a los adolescentes.	x	
Si. En la ventanilla de estadística hay anuncio "Atención a adolescentes sin previa cita".		
25.- Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes puedan acudir al centro de salud.	X	
Si. Se verifica en la cartelera.		
26.- El establecimiento de salud tiene señalética para jóvenes con capacidades diferentes.		X
No. Se cuenta con ninguna señalética.		
Barreras de acceso		
27.-Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad.	X	
Si. Se realiza referencia para el acceso a otros de complejidad.		
28.- En el establecimiento de salud existe anuncios del horario de atención a los adolescentes.	X	
Si. En la cartelera se encuentra plasmado.		
29.- El establecimiento de salud crea o tiene un plan para la eliminación de barreras.	X	
Si. Tiene el plan para la eliminación de barreras.		

30.- El establecimiento de salud aplica el plan para la eliminación de barreras.	X	
Total de indicadores cumplidos y no cumplidos	9	1
$x \frac{\text{Total de indicadores cumplidos}}{\text{Total de indicadores por cumplir}} \times 100$	90.0% = En proceso	
Fuente: Guía de observación		

IV. DISCUSIÓN

La estrategia de atención integral de los adolescentes es indispensable para apoyar el desarrollo óptimo de los adolescentes en fin de brindarles un bienestar psicológico, social y físico.

En cuanto al objetivo general: Describir la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020; se halló que el nivel de la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes se encuentra en un nivel óptimo según el 60.0%, seguido del nivel en proceso según el 40.0%, ello indica que el servicio de atención a adolescentes casi siempre cumple con los indicadores de calidad, siendo equitativo, accesible, aceptable y efectivo, aunque hay un número significativo del personal que refiere que la atención a los adolescentes se halla en un nivel en proceso debido que no siempre se aplican leyes y actitudes que benefician la salud de los adolescentes. Resultados parcialmente similares se halló en el estudio de Paredes (13) quien concluye que los adolescentes tienen el discernimiento que la atención en este prestador de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión fue regular en un 30,48%. Además, se asemeja a lo descrito sobre la estrategia de atención integral de adolescentes que busca prestar atención preventiva para enfermedades, recuperación y restitución, que apoyan a los adolescentes a partir de un aspecto físico, psicológico y social (22).

Con respecto al primer objetivo: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020; se evidencia que el nivel de la realidad de la estrategia de atención integral en la dimensión personal de salud se encuentra en un nivel óptimo según el 80.0%, en tanto el nivel en proceso y el nivel deficiente muestra un porcentaje de 10.0% respectivamente; ello indica que el servicio de atención a adolescentes brindado por el personal de salud casi siempre cumple con las perspectivas y la normativa de salud, ayudando a los adolescentes a no mostrar afectación en su desarrollo físico, neurológico y psicosocial. Resultados similares se muestra en comparación al estudio de Fernández, et al (12), en Cuba, quien concluye que del 86.6% en la valoración del personal sanitario, manifiesta que posee los

conocimientos necesarios y el 90%, indica que existe una excelente reciprocidad entre el galeno y el paciente. Por lo tanto, la dimensión personal de salud; agrupa a todos los expertos que laboran de manera estrecha con los jóvenes, los mismos que están instruidos con todas las formalidades y reglas aplicables a la atención de jóvenes, en lo relacionado a biopsicosociales y de cuidado personal en la salud. Además, los datos guardan relación con que las funciones primordiales de los profesionales es tener conocimientos de todas las leyes, que ayudan a defender los derechos de los adolescentes, siendo muy hábil en las negociaciones de grupos, manteniendo una excelente comunicación, sin importar cuál sea su deficiencia tanto física, mental, auditiva, y planificando programas de capacitación (26).

De acuerdo al segundo objetivo: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020; se evidencia el nivel de la realidad de la estrategia de atención integral en la dimensión infraestructura se encuentra en un nivel en proceso según el 80.0%, seguido del nivel óptimo y deficiente según el 10.0% respectivamente; ello indica que el servicio de atención a adolescentes no cuenta con suficientes espacios de atención para brindar e influir en los comportamientos de los adolescentes e ideas mejorando así sus conductas volviéndose estables emocionalmente. Además, en cuanto a los resultados de la guía de observación muestra que la implementación de la infraestructura se halla en un nivel en proceso de consolidación decir se está adecuando a lo necesario para una óptima atención integral a los adolescentes. Resultados distintos se encontró en el estudio de Pizarro (16) en Machala, quien concluye que los participantes calificaron como inadecuada la infraestructura también se encontró que es limitada el nivel de la satisfacción sobre el servicio de atención integral de adolescentes. En cuanto a la dimensión Infraestructura, es el espacio físico para este servicio el cual tiene una determinada estructura los cuales deben poseer ambientes encantadores y atrayentes ajustados para los adolescentes (20). Asimismo, los resultados guardan relación con que el entorno de los púberes debe garantizar privacidad y confidencialidad en la atención, disponer de equipos y materiales elementales en lo permisible, disponer de una sala de espera única, que cuente

con insumos educativos, de recreación, enciclopedias y promociones en los cuales se instruyan con excelentes reportes de salud (20).

Con respecto al tercer objetivo: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020; se evidencia que el nivel de la realidad en la estrategia de atención integral en la dimensión equipamiento e insumos básicos, se encuentra en un nivel en proceso según el 70.0%; ello indica que el servicio de atención a adolescentes está siendo equipada con insumos básicos como son anticonceptivos, con un registro de atención, con materiales de información adaptado a los adolescentes con el fin de brindar una adecuada atención a todos los adolescentes que asistan al establecimiento de salud. En cuanto a los resultados de la guía de observación sobre el equipamiento e insumos, se encuentra en un nivel en proceso de optimización, es decir el consultorio de atención integral dirigidos a los adolescentes cuentan con los insumos y materiales necesarios para realizar la prevención, promoción y tratamiento para una adecuada educación sexual, planificación, VIH, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Resultados distintos se encontró en la investigación de Fernández, et al (12), en Cuba, quien concluye que a través de la valoración de la distribución de las salas, se pudo detectar que los Servicios hospitalarios “amigables” no poseían el instrumental requerido para los procedimientos ginecológicos (mesa ginecológica, espéculos, guantes, lámpara de cuello movible), los espacios mantienen una decoración no compartida por los jóvenes que acuden a ellos, además no se cuida de la privacidad, y los lugares son compartidos, por lo tanto se detectó que esta casa asistencial no contaba con lo necesario para ser autorizado como un prestador de salud amigable, basándose en su equipamiento e infraestructura (12). En tanto el Equipamiento de Atención Integral de Salud está sujeto del arreglo al tipo de Unidad Operativa, y en la ocupación de la localidad determinada que debe estar acorde al Patrón de Atención Integral de Salud y al procedimiento para el Licenciamiento (30). Además, los resultados guardan relación con que se debe contar con la Caja de Herramienta de materiales educativos, que

pertenece al engranaje del esquema que rige las reglas para la Atención Integral hacia Adolescentes (31).

Finalmente en el cuarto objetivo: Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020; la guía de observación muestra que la accesibilidad se encuentra en un nivel en proceso; ello indica que los adolescentes cuentan con la posibilidad de recibir atención en cualquier momento que lo soliciten; mostrando con ello que los programas direccionado a los adolescentes es eficiente, desde su creación para evitar y curar a quienes lo requieren brindado bienestar y salud. Resultados diferentes se encontró en el estudio de Pizarro, A (16) en Machala, quien muestra que existen carencias en los procesos de atención lo que se pone en evidencia que el personal que labora dentro del establecimiento se dedica solo a los temas biológicos, con falta de programaciones educativas, de promoción y prevención en relación con la salud integral del adolescente en global, y no se ejecuta programas de instrucción a los beneficiarios con el propósito de concienciar sobre la salud integral. Además, los datos se relacionan con que el acceso a los beneficios en salud para los adolescentes en Ecuador es limitado, atender a los y las adolescentes con calidad significa un desafío para el sistema de salud ecuatoriano (33).

V. CONCLUSIONES

El estudio se enmarca en las siguientes conclusiones:

- ❖ La realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, se encuentra en un nivel óptimo según el 60.0%.
- ❖ La estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, se encuentra en un nivel óptimo según el 80.0%.
- ❖ La estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, se encuentra en un nivel En proceso según el 80.0%. En cuanto a la guía de observación muestra que la implementación de la infraestructura se halla en un nivel en proceso de consolidación.
- ❖ La estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, se encuentra en un nivel en proceso según el 70.0%. En cuanto a la guía de observación muestra que el equipamiento se halla en un nivel en proceso de consolidación.
- ❖ La estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, se encuentra en un nivel en proceso.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Al Director del establecimiento de salud, continuar laborando con el equipo multidisciplinario como médicos, enfermeras, obstetra, odontólogos, psicólogo, creando un ambiente adecuado mediante una infraestructura óptima, un equipamiento e insumos y asimismo continuar mejorando la accesibilidad al servicio de adolescentes.
- ❖ Al Director del establecimiento de salud, coordinar con el personal oportuno para que brinden capacitaciones a los colaboradores que trabajen en el servicio de atención integral de adolescentes sobre las distintas necesidades de ellos con el propósito de mejorar su desarrollo físico y emocional.
- ❖ Al Director del establecimiento de salud, seguir mejorando y adecuando las instalaciones y ambiente para un mejor y mayor trabajo con los adolescentes que acuden al servicio de atención integral de adolescentes.
- ❖ Al Director del establecimiento de salud, facilitar la implementación de equipos e insumos necesarios para el correcto funcionamiento en el área de atención integral de adolescentes, logrando cubrir exigencias de acuerdo a cada realidad de los adolescentes.
- ❖ Al Director del establecimiento de salud, promover la atención integral de adolescentes y facilitar el acceso al servicio de los adolescentes sin distinción de procedencia y realidad actual, logrando que la atención llegue a todos los adolescentes que lo requieren.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Organización Mundial de la Salud, 2018.
2. Calle M. Situación actual de la atención al adolescente en el mundo. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, Volumen V. Mayo 2017, N° 2.
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. “Manual Clínico de Adolescencia”. República de Paraguay, 2015. Disponible en https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253
4. Villacís B, Carrillo D. Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuesta. Instituto. Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador. 2015. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Plan nacional de salud sexual y reproductiva, 2018.
6. Ministerio de Salud Pública. Los adolescentes cuentan con servicios amigables e inclusivos. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Quito - Ecuador. 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/los-adolescentes-cuentan-con-servicios-amigables-e-inclusivos/>
7. Espinoza V, Falconi F, Cordero, B, Alvarado R. Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Ministerio de Salud Pública, 2018. Disponible en: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf
8. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Dirección Nacional de la Juventud y Adolescencia, 2018. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-nacional-de-la-juventud-y-adolescencia/>

9. García A, Rosero M. Nuevo plan contra embarazo adolescente en Ecuador. Diario EL COMERCIO (4 de junio del 2018). Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/plan-embarazo-adolescente-ecuador-salud.html>. Si está pensando en hacer uso del mismo, por favor, cite la fuente y haga un enlace hacia la nota original de donde usted ha tomado este contenido. ElComercio.com. El Comercio. 2018.
10. 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. 2018. (Tesis de Posgrado) Perú: Universidad Cesar Vallejo.
11. Avellaneda L. Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, Establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho. 2018. (Tesis de Posgrado) Perú: Universidad Cesar Vallejo.
12. Fernández M, Reyes R, Bastart E. Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes. MEDISAN, 2017; 21(7), 866-875. Recuperado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000700013
13. Paredes S. Percepción de los adolescentes de la calidad de atención de los servicios de salud en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión – Villa María del Triunfo, 2017. (Tesis de posgrado). Perú: Universidad Alas Peruanas.
14. Argüello H, Játiva G. Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato, 2015. (Tesis de posgrado). Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
15. Toasa A. La participación de enfermería en la atención diferenciada del adolescente en relación con el grado de satisfacción de este grupo en el centro de salud de Latacunga del distrito 05d01 período febrero – julio del 2014. Del año 2015 (Tesis de posgrado). Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

16. Pizarro A. Implementación del plan de atención diferenciada de la calidad a adolescentes embarazadas de la Unidad Móvil de Salud de Machala. 2016. (Tesis de posgrado). Ecuador: Universidad de Guayaquil.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, Marzo, 2017, Quito, Ecuador. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
18. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Salud de adolescentes. Guía de Supervisión. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2014. Disponible en: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolescente_portada%20%281%29.pdf
20. Ministerio de la Salud. Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. República del Ecuador, 2009. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20ADOLESCENTES..pdf>
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Aportes para la operativización del Modelo de Atención Integral en Salud. 2015.
22. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI).

23. Carbone, F. (2015). Persons Caring For Persons: A Public Health Policy Architecturally Presented. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 5(3), pp. 101-104.
24. Martin, A y Jordar, G. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Elsevier España, 2011; 1-16. S.L.
25. Huertas, P. (2010). Guía de Atención al Adolescente. Andalucía, España: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.
26. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente - Servicio de Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2015.
27. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la salud Pública. 2013.
28. Soto Y. Datos masivos con privacidad y no contra privacidad. *Revista de Bioética y Derecho*. 2017 Julio;(40).
29. Constitución de la Republica. La Salud en la Nueva Constitución - Ecuador. 2008.
30. Ministerio de Salud Pública. Estructura Organizacional por Procesos. República del Ecuador. 2015.
31. Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana-APROFE. Caja de Herramientas para Programas de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Programa de Cooperación Sur-Sur en Población y Desarrollo. 2016.
32. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud. 2009.
33. Fajardo D. Effective access to health services: operationalizing universal health coverage. *Cielo*. 2015.
34. Britto MT, Tivorsak TL, Slap GB. Adolescents' needs for health care privacy. *Pediatrics*. 2010 Dec; 126 (6): e1469-76.
35. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. Diagnóstico de Situación del embarazo en la adolescencia en la Subregión Andina [Internet]. 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

36. Svanemyr J, Guijarro S, Riveros B, Chandra-Mouli V. The health status of adolescents in Ecuador and the country's response to the need for differentiated healthcare for adolescents. *Reprod Health*. 2017;14.
37. Borrel C. Inequalities and Health Services. Sociedade Se. Agència de Salut Pública de Barcelona – España, 2016. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/03.pdf>
38. Aday LA. framework for the study of access to medical care. *Health Serv*. 2016.
39. Rodríguez, A. De la promoción de Salud Mental a la producción de Salud. La concepción de lo comunitario en la implementación de Proyectos Sociales. 2011. Comunicación presentada en el I Congreso Ecuatoriano de Psicología Comunitaria, Quito, Ecuador.
40. Ministerio de Salud Pública [MSP]. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Descargado el 15 de julio de 2011 de, <http://www.sguruguay.org/.../guias.../msp-pnsa-guias-abordaje-integral-salud.pdf>.
41. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008 Reformas en registro oficial-Suplemento de 13 de julio del 2011.
42. Patnode CD, O'Connor E, Whitlock EP, Perdue LA, Soh C, Hollis J. Primary care-relevant interventions for tobacco use prevention and cessation in children and adolescents: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2013 Feb 19; 158 (4): 253-60.
43. Comité regional andino para la prevención del embarazo en adolescentes. Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. Primera edición, diciembre de 2010.
44. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Población y desarrollo pasado y presente en el ECUADOR. 2011. Quito
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta edición. México: Editorial Mac Graw Hill, 2015.
46. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. 4. a Ed. Perú: Editorial San Marcos, 2015.

47. Díaz L. La observación. Textos de apoyo. Facultad de psicología. Tercer semestre.
48. Viladrich MC, Doval E. Fiabilidad. In: Medición: Fiabilidad y Validez. Villaterra: Laboratori d'Estadística Aplicada i de Modelització (UAB) 2014:27–88.
49. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16:297–334.
50. Miranda A. Plagio y Ética de la investigación Científica. *Rev. chil. derecho* vol.40 no.2 Santiago ago. 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372013000200016>

ANEXOS
ANEXO N°1. Ficha técnica del cuestionario
FICHA TÉCNICA DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE
ADOLESCENTES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de estrategia de atención integral
- 1.2. Autor : Vera Lituma, Olfa Noemi
- 1.3. Fecha : 2020
- 1.4. País de origen : Perú
- 1.5. Dimensiones : Personal de salud, infraestructura, equipamiento e insumo.
- 1.6. N° de ítems : 26 ítems
- 1.7. Aplicación : Colaboradores
- 1.8. Nivel de aplicación : Individual
- 1.9. Duración : 20 minutos

II. Objetivo:

Evaluar de manera individual la estrategia de atención integral de adolescentes en el establecimiento salud del Buijo Histórico.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

Confiabilidad:

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach ,934

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario de la estrategia de atención integral está compuesto por 3 dimensiones: Personal de salud, infraestructura, y equipamiento e insumo evaluado a través de 26 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Personal de salud	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	11
Infraestructura	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	08
Equipamiento e insumo	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	07

V. Categorías o niveles:

Deficiente, En proceso, Óptimo

Categorías de la variable	
26 – 60	Deficiente
61 – 95	En proceso
96 – 130	Óptimo

Categorías de las dimensiones de las estrategias de atención integral

Dimensiones	Deficiente	En proceso	Óptimo
Personal de salud	11 – 25	26 – 40	41 – 55
Infraestructura	8 – 18	19 – 29	30 – 40
Equipamiento e insumo	7 – 17	18 – 28	29 – 40

ANEXO N°2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE SALUD

Esta encuesta está destinada a recopilar información que será necesaria como instrumento de la investigación "Estrategia de atención integral de adolescentes en el Establecimiento de Salud Buijo Histórico, año 2020". Leer cuidadosamente cada pregunta y marque con un (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación. De antemano muchas gracias

(5) TOTALMENTE DE ACUERDO - (4) DE ACUERDO - (3) NEUTRAL - (2) EN DESACUERDO - (1) TOTALMENTE EN DESACUERDO

DIMENSIÓN 1. PERSONAL DE SALUD		ESCALA				
		5	4	3	2	1
		TOTALMEN TE DE ACUERDO	DE ACUER DO	NEUTR AL	EN DESAC UERDO	TOTALM ENTE EN DESAC UERDO
1	Usted cree que el establecimiento de salud Buijo Histórico tiene personal de salud mínimo para la atención a adolescentes.					
2	Usted cree se puede trabajar la estrategia de atención a adolescente con el personal de salud mínimo.					
3	Usted cree que el establecimiento de salud Buijo Histórico cuenta con personal de salud óptimo para la atención a adolescentes.					
4	Usted cree se puede trabajar la estrategia de atención a adolescente con el personal de salud óptimo.					
5	Usted ha sido capacitado en la Norma técnica atención a adolescente en los últimos 3 meses.					
6	El establecimiento de salud lo motiva para la de atención de los adolescentes.					
7	Usted está sensibilizado en las normas técnicas y protocolos de atención a adolescentes.					
8	Usted aplica las Normas Técnicas y Protocolos para la atención a adolescentes.					
9	Usted está motivado en establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes.					
10	Usted está motivado en realizar acciones en coordinación con el equipo multidisciplinario.					

11	Usted como personal de salud está motivado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente, incluyendo comunicación adaptada.					
DIMENSIÓN 2 INFRAESTRUCTURA		ESCALA				
		5	4	3	2	1
		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NEUTRA	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
12	Usted cree que la infraestructura del establecimiento de salud presta privacidad en la atención de los adolescentes.					
13	Cree usted que la infraestructura es la adecuada para la atención a los adolescentes.					
14	Usted cree que el espacio físico donde se atiende a los adolescentes permite confidencialidad a los jóvenes.					
15	Cree usted que la infraestructura cuenta con los lineamientos para la atención de adolescentes.					
16	El ambiente donde se atiende a los jóvenes cuenta con área de ventilación.					
17	El ambiente físico donde se atienden los jóvenes es agradable.					
18	El consultorio de atención a adolescente tiene buena iluminación.					
19	Cree usted que ambiente donde se atiende a los jóvenes llama la atención e insta a que los jóvenes regresen.					
DIMENSIÓN 3 EQUIPAMIENTO E INSUMO		ESCALA				
		5	4	3	2	1
		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NEUTRA	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
20	En los últimos 3 meses ha recibido capacitación sobre el adecuado llenado del formulario 056 (form. Adolescente)					
21	Que tan de acuerdo esta con el registro de atención (PRASS) es el adecuado para trabajar con adolescentes.					
22	Que tan de acuerdo está usted con el cuadro de medicamentos básico para adolescentes.					
23	Se cuenta con los insumos necesarios para la atención del adolescente.					
24	En el consultorio de atención al adolescente, encontramos materiales de información adaptado a los jóvenes.					
25	Usted está de acuerdo con el material de educación y comunicación que se entrega a los adolescentes.					
26	adolescentes menores de 14 años.					

ANEXO N° 3. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos
Escala: RESULTADO DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL

**Estadísticas de
confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	26

El valor de 0,934 del Coeficiente del Alfa de Cronbach está dentro de los parámetros considerados como de fuerte confiabilidad con una apreciación elevada, siendo este test consistente y adecuado para el estudio.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	89,7000	303,789	,516	,933
P2	90,9000	305,656	,633	,931
P3	91,8000	327,733	-,009	,943
P4	89,1000	305,211	,694	,931
P5	89,6000	293,822	,640	,931
P6	89,6000	299,600	,755	,929
P7	89,3000	305,122	,697	,931
P8	89,4000	303,600	,758	,930
P9	89,2000	305,511	,506	,933
P10	89,5000	313,611	,464	,933
P11	89,3000	311,344	,507	,933
P12	90,6000	303,378	,727	,930
P13	90,6000	300,267	,736	,930

P14	90,5000	292,056	,857	,928
P15	91,0000	302,222	,592	,932
P16	91,5000	312,278	,399	,934
P17	90,2000	290,400	,809	,928
P18	89,6000	304,711	,615	,931
P19	89,9000	306,767	,682	,931
P20	89,5000	298,056	,655	,931
P21	90,8000	317,067	,288	,936
P22	90,3000	314,900	,571	,933
P23	90,4000	301,822	,814	,929
P24	89,9000	305,211	,732	,930
P25	90,1000	294,100	,781	,929
P26	90,2000	324,844	,078	,939

ANEXO N°4. Validez del instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

TÍTULO DE TESIS: Estrategia de atención integral en adolescentes en el Establecimiento de Salud Buijo Histórico, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PERSONAL MEDICO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	81				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	84				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	85				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																	85				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	86				



FICHA DE EXPERTO

Título de tesis: Estrategia de Atención Integral en adolescentes en el establecimiento de salud Buijo Histórico, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE SALUD

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																78					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																72					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																80					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																75					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																77					

[Handwritten signature]
 M. Pedro Pablo Sánchez Alarcón
 CINA 17604

ANEXO N° 5. Ficha técnica

FICHA TÉCNICA DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Guía de observación de la estrategia de atención integral
- 1.2. Autor : Vera Lituma, Olfa Noemi
- 1.3. Fecha : 2020
- 1.4. País de origen : Perú
- 1.5. Dimensiones : Infraestructura, equipamiento e insumo y accesibilidad.
- 1.6. N° de ítems : 30 ítems
- 1.7. Aplicación : Colaboradores
- 1.8. Nivel de aplicación : Individual
- 1.9. Duración : 20 minutos
- 1.10. Numero de ítems : 30

II. Objetivo:

Evaluar la estrategia de atención integral de adolescentes en el establecimiento salud del Buijo Histórico.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos.

IV. Descripción del instrumento:

La guía de observación de la estrategia de atención integral está compuesta por 3 dimensiones: infraestructura, equipamiento e insumo, y accesibilidad medidos a través de 30 ítems.

ANEXO N° 6. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BUIJO HISTÓRICO

NOMBRE DEL OBSERVADOR: OLFA NOEMI VERA LITUMA.

FECHA: 12/06/2020

		SI	NO
INFRAESTRUCTURA	1.-El establecimiento de salud cuenta con infraestructura adecuado para la atención de los adolescentes		
	Si. Hay un consultorio específico y área de recreación para atender a los adolescentes.		
	2.- El establecimiento de salud cuenta con sala de espera para los adolescentes donde se pueda garantizar la privacidad.		
	No. Por falta de espacio del establecimiento de salud		
	3.- En la infraestructura existe baño cómodo, solo para los adolescentes.		
	No. Se cuenta con baño en para pacientes en general.		
	4.- El espacio físico donde se atiende a los adolescentes está separado y permite la privacidad a los jóvenes.		
	Si. Se encuentra separado.		
	5.- Existen anuncios adaptados que explican que la atención es confidencial.		
	Si. En la cartelera encontramos anuncios de confidencialidad.		
	6.- El consultorio de atención a los adolescentes cuenta con adecuada ventilación.		
	No. Hay aire acondicionado.		
	7.- Existe en la sala de espera una decoración alusiva, cómoda para los adolescentes.		
	No. La sala de espera es para los pacientes en general.		
8.- El consultorio de atención a los adolescentes es cómodo y esta adecuado para dicha atención.			
Si. El consultorio es cómodo y si esta adecuado.			
9.- La infraestructura donde se atiende a los adolescentes tiene colores agradables.			

EQUIPAMIENTO E INSUMO	No. El color es blanco.			
	10.-El espacio físico da la bienvenida a los adolescentes.			
	Si. El espacio llama la atención a los adolescentes.			
	11.- El establecimiento de salud cuenta el formulario 056 (form. Adolescente).			
	Si. Verifica se en estadística y se evidencio los formularios 056.			
	12.- Las historias clínicas de adolescente cuentan con los formularios 056 debidamente llenados.			
	Si. Se verifica en 10 carpetas de adolescentes al azar.			
	13.- El establecimiento de salud cuenta con formularios de referencia y contra referencia vinculado a otros servicios de salud y otras organizaciones públicas, privadas.			
	Si. Verifica se en estadística y se evidencio los formularios 053 de referencia.			
	14.- El establecimiento de salud cuenta con insumos como es, el dispensador de preservativos.			
	Si. En la sala de espera está ubicado.			
	15.- El establecimiento de salud realiza prueba de embarazo a las adolescentes.			
	Si. En el establecimientos si se realizan las pruebas rápidas de embarazo a las adolescentes.			
	16.- El establecimiento de salud realiza prueba de VIH a los adolescentes.			
	Si. Se realiza pruebas de VIH con consentimiento informado a los adolescentes.			
	17.- Se oferta material de información educación y comunicación, en forma inclusiva considerando a adolescentes con discapacidad.			
	No. Se cuenta con material educativo para adolescentes con capacidades diferentes.			
	18.- El consultorio de atención a adolescente cuenta con caja de herramienta y materiales de promoción.			
	Si. En el consultorio se cuenta con caja de herramienta y materiales de promoción e información.			
	19.-El consultorio de atención a adolescente tiene materiales educativos y juegos lúdicos para mejorar la interacción con los jóvenes.			
	Si. En el consultorio hay varios juegos lúdicos y material educativo.			

	20.- En la sala de espera se puede encontrar revistas, materiales educativos, impresos y audios videos.		
	No. Hay ninguna revista, impreso y audio video.		
ACCESIBILIDAD	21.- La institución de salud se ubica en un lugar cercano que facilita al acceso de los adolescentes.		
	Si. Está ubicado en una calle principal.		
	22.- La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación.		
	Si. En la parte exterior - superior está el letrero del establecimiento de salud.		
	23.- Existe identificación visible dentro de la institución donde indica que se atiende a adolescentes.		
	Si. En la cartelera hay anuncios.		
	24.- Se realizan consultas sin previa cita a los adolescentes.		
	Si. En la ventanilla de estadística hay anuncio "Atención a adolescentes sin previa cita".		
	25.- Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes puedan acudir al centro de salud.		
	Si. Se verifica en la cartelera.		
	26.- El establecimiento de salud tiene señalética para jóvenes con capacidades diferentes.		
	No. Se cuenta con ninguna señalética.		
	27.-Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad.		
	Si. Se realiza referencia para el acceso a otros de complejidad.		
	28.- En el establecimiento de salud existe anuncios del horario de atención a los adolescentes.		
	Si. En la cartelera se encuentra plasmado.		
	29.- El establecimiento de salud crea o tiene un plan para la eliminación de barreras.		
	Si. Tiene el plan para la eliminación de barreras.		
30.- El establecimiento de salud aplica el plan para la eliminación de barreras.			
Si. Se verifica los informes, 2 uno en cada trimestre			

ANEXO N°7. Validez del instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

TÍTULO DE TESIS: Estrategia de Atención Integral en adolescentes en el Establecimiento de Salud Buijo Histórico, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACION DE LA ESTRATEGIA INTEGRAL A ADOLESCENTES

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	81				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	83				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	85				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																	84				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	85				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Título de tesis: Estrategia de Atención Integral en adolescentes en el establecimiento de salud Buijo Histórico, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															71						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															75						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																78					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																77					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																80					

[Handwritten signature]
 1 2020/10/31
 Mg. Pedro Pablo Sánchez Valqui
 ECAS 11604

ANEXO N° 8. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Enfoque:
¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?	Describir la realidad de la estrategia de atención integral en adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.	Siendo un estudio descriptivo no se cuentan con hipótesis.	Estrategia de Atención Integral en Adolescentes	Personal de salud	Ítems N°1 al N°11	Cuantitativa
				Infraestructura		Tipo de Investigación:
				Equipamiento e insumos	Ítems N°12 al N°19	Descriptiva-transversal
					Ítems N°20 al N°26	Diseño de Investigación: No experimental
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				Población: El establecimiento de salud y 10 colaboradores del establecimiento de salud Buijo Histórico-Ecuador.
1) ¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?	1) Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión personal de salud del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.			Infraestructura	Ítems N°1 al N°10	
				Equipamiento e insumos	Ítems N°11 al N°20	
				Accesibilidad		Muestra: El establecimiento de

<p>2) ¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?</p>	<p>2) Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión infraestructura del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.</p>				<p>Ítems N°21 al N°30</p>	<p>salud y 10 colaboradores del establecimiento de salud Buijo Histórico-Ecuador. Técnicas: Encuesta</p>
<p>3) ¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?</p>	<p>3) Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión equipamiento e insumos básicos del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.</p>					<p>Instrumentos: Cuestionario y guía de observación</p>
<p>4) ¿Cuál es la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del Establecimiento de</p>	<p>4) Describir la realidad de la estrategia de atención integral de adolescente en la dimensión accesibilidad del</p>					

Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020?	Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.					
--------------------------------------	---	--	--	--	--	--

ANEXO N° 9. Matriz de operacionalización de la variable

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Estrategia de Atención Integral en Adolescentes	Estrategia de atención integral a adolescente es la atención que se brinda a los adolescentes y que reconocen los derechos de la población joven. Cuentan con personal de Salud sensibilizado, capacitado, con espacio físicos agradables, equipo e insumo básico para brindar atención biopsicosocial, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. (19) (20)	Son el grupo de planificación direccionadas a los adolescente que asisten al establecimiento de salud Buijo Histórico en base al personal de salud, infraestructura, equipamiento e insumo, accesibilidad, las cuales serán evaluadas con la escala de Likert.	Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Salud mínimo • Equipo de salud optimo • Sensibilizado • Motivado 	Ítems N°1 al N°11	Ordinal
			Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Confidencialidad • Comodidad • Espacio agradable 	Ítems N°12 al N°19 Ítems N°1 al N°10	
			Equipamiento e insumo	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario y registro de atención. • Medicamentos e insumos • Material de información, educación y comunicación. 	Ítems N°20 al N°26 Ítems N°11 al N°20	

			Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad.• Horario diferenciado• Barreras de acceso	Ítems N°21 al N°30	
--	--	--	---------------	--	-----------------------	--

ANEXO N° 10. Autorización del director del establecimiento de salud para aplicar el instrumento

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Samborondon, 10 de junio del 2020.

Obst. Olfa Vera Lituma.
Obstetra del Centro de Salud Buijo Histórico.

Saludos cordiales, la presente es para **AUTORIZAR** a usted, la aplicación del cuestionario al personal de salud que labora en el establecimiento de salud Buijo Histórico, y la guía de observación de la Estrategia de Atención Integral de adolescentes que le servirá de utilidad para su estudio (tesis).

Atentamente.

DIRECCIÓN DISTRITAL 09023
SAMBOREDÓN - SALUD

Dr. Nelson Franco Valverde
C.O.P. 3322751

Dr. Nelson Franco Valverde
Administrador Técnico del Centro de Salud Buijo Histórico

ANEXO N° 11. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Olfa Noemí Vera Lituma, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, estoy desarrollando una tesis denominada: Estrategia de Atención Integral en adolescentes en el establecimiento de salud Buijo Histórico, Ecuador 2020, con el objetivo de describir la realidad de la Estrategia de Atención Integral en Adolescentes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico-Ecuador, 2020.

Por lo que solicito su autorización en la participación de la presente tesis y a la vez quedara evidencia de haber informado sobre la investigación realizada, es imprescindible indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardara confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad 0920133097.

Samborondon, 16 de junio del 2020

ANEXO N° 12. Evidencias

