

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.254-264

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1950>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 254-264




Factores asociados a la demanda de servicios de atención diferenciada en adolescentes escolarizados - área urbana del Cantón Cuenca, Ecuador 2014

Factors associated with the demand for differentiated care services in adolescents in school - urban area of Cuenca Canton, Ecuador 2014

Factores associados à procura de serviços de cuidados diferenciados em adolescentes na escola - área urbana de Cuenca Cantão, Equador 2014

Edith del Carmen Villamagua Jiménez¹

RECIBIDO: 10/01/2023 **ACEPTADO:** 26/02/2023 **PUBLICADO:** 21/03/2023

1. Diploma Superior en Educación Universitaria en Ciencias de la Salud; Especialista en Pediatría; Magíster en Salud del la Adolescente; Doctor en Medicina y Cirugía; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; edith_villamagua@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0007-7476-9575>

CORRESPONDENCIA

Edith del Carmen Villamagua Jiménez

edith_villamagua@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo con enfoque metodológico cuantitativo, se realizó en una muestra representativa de 427 adolescentes escolarizados urbanos del cantón Cuenca- Ecuador, teniendo como objetivo determinar los factores asociados a la demanda de servicios de atención diferenciada en adolescentes mediante la aplicación de una encuesta diseñada en función de los objetivos de investigación y validada a través de una prueba piloto y el juicio de expertos. Los datos obtenidos han permitido determinar que del total de adolescentes encuestados sólo el 48.2% demandaron los servicios de atención diferenciada a diferencia del 51.8% que no lo hicieron. La edad entre 10 a 14 años, el sexo masculino, procedencia rural, familia más de 4 miembros, etnia no mestiza y el no tener religión son sugerentes de una leve asociación con la demanda de atención diferenciada pese a no haberse demostrado asociación estadísticamente significativa a excepción del nivel de escolaridad primaria cuya asociación fue estadísticamente significativa (0.006). La demanda de atención fue más frecuente con la limitada accesibilidad geográfica, institucional, económica y cultural; las dificultades de la accesibilidad económica e institucional ($P < 0,001$) y el tipo de servicio extramural ($P = 0.022$) tuvieron asociación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Adolescente, Servicios Preventivos de Salud, Accesibilidad a los Servicios de Salud.

ABSTRACT

A descriptive cross study with a quantitative approach was carried out on a representative sample of 427 school adolescents from the urban area of canton Cuenca, Ecuador. The objective was to determine factors associated to the demand of differentiated attention services through the application of a survey designed according to the research objectives and validated through a proof and the judgment of experts. The obtained data have allowed determining that of the total of adolescents polled only 48, 2 % required differentiated services attention in opposition to 51, 8 % who did not. Ages between 10 and 14 years, masculine sex, rural procedure, family more than 4 members, non-mestizo racial ancestry and not having a religion are suggestive of a light association with the request of special needs in spite of not having demonstrated statistically significant association with the exception of the level of primary scholarship whose association was statistically significant (0,006). The demand for care was more frequent with the limited geographic, institutional, economic and cultural accessibility; the difficulties of economic and institutional accessibility ($P < 0,001$) and extramural type of service ($P = 0.022$) had statistically significant association.

Keywords: Adolescent, Health Preventive Services, Accessibility to Health Services.

RESUMO

Foi realizado um estudo descritivo cruzado com uma abordagem quantitativa numa amostra representativa de 427 adolescentes escolares da zona urbana de Cuenca, Equador. O objectivo era determinar os factores associados à procura de serviços de atenção diferenciada através da aplicação de um inquérito concebido de acordo com os objectivos da investigação e validado através de uma prova e do julgamento de peritos. Os dados obtidos permitiram determinar que do total de adolescentes inquiridos apenas 48, 2% exigiam atenção de serviços diferenciados em oposição aos 51, 8% que não o faziam. Idades entre 10 e 14 anos, sexo masculino, procedimento rural, família com mais de 4 membros, ascendência racial não mestiça e sem religião são sugestivos de uma associação ligeira com o pedido de necessidades especiais, apesar de não terem demonstrado associação estatisticamente significativa, com excepção do nível de bolsa de estudo primária cuja associação era estatisticamente significativa (0,006). A procura de cuidados foi mais frequente com a limitada acessibilidade geográfica, institucional, económica e cultural; as dificuldades de acessibilidade económica e institucional ($P < 0,001$) e do tipo de serviço extramural ($P = 0,022$) tinham uma associação estatisticamente significativa.

Palavras-chave: Adolescente, Serviços Preventivos de Saúde, Acessibilidade aos Serviços de Saúde.

Introducción

La adolescencia se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Sociológicamente, se trata de un grupo humano que está atravesando por un período de transformación que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma.

Psicológicamente los adolescentes, vienen afrontando una etapa crucial del ciclo vital, en el cual como seres biológicos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio (Goddard & Berner, 2011).

Dada la vulnerabilidad de este importante grupo humano, la atención de sus necesidades de salud, y de su salud reproductiva en particular es una prioridad, a través de una aproximación específica, especializada y de acceso a los servicios de salud. En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud entre sus estrategias en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) (2001) establece que para asegurar el fácil acceso de los jóvenes a los servicios de SSR, se creen servicios especiales. Por cada 100.000 jóvenes debe existir, al menos, un servicio amigable que debe ser confidencial, gratuito (o de precio reducido), y en los que no se requiera consentimiento paterno o materno (Madrid & Antona, 2003).

Estos servicios públicos de atención primaria reúnen varios de los criterios para ser considerados "amigables para adolescentes", como: el que son gratuitos, geográficamente cercanos y se basan en lineamientos y políticas enfocadas en los derechos de los adolescentes. Otro de los aspectos a mantenerse en estos servicios es la confidencialidad que es un factor importante en la atención de los adolescentes, determinante

especialmente en aquellos que necesitan cuidados en salud mental y en salud sexual y reproductiva. La importancia de este elemento en la consulta, radica en que es ampliamente conocido que la duda sobre el resguardo de la confidencialidad limita el acceso al cuidado de salud de los adolescentes más vulnerables y que requieren servicios, especialmente de mujeres con necesidades en el área de la salud sexual y reproductiva (Luengo Charath, Millán Klüsse, Zepeda Ortega, & Tijero Méndez, 2012).

Los servicios diferenciados implementados disponen además de personal interdisciplinario debidamente capacitado para la atención de adolescentes, con recursos materiales, de espacio y de tiempo así mismo con horarios propios de funcionamiento distintos de los utilizados en otras edades (MINS/DGSP, 2012).

En Ecuador, a partir del año 1988, se inicia una etapa histórica con la apertura del Servicio para Atención Integral para Adolescentes del Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora de Quito. En el 2005 así mismo, surge el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva y a partir de 2007, empieza el Plan Andino y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. En esta misma dirección el Ministerio de Salud Pública del Ecuador promueve la implementación de servicios diferenciados para la atención integral de adolescentes en unidades de primer nivel y en hospitales básicos para la atención integral de adolescentes.

Pese a todo el esfuerzo desplegado y la oferta de servicios de atención diferenciada, se aprecia en la práctica profesional, específicamente en los servicios de atención diferenciada, limitada demanda de atención por parte de los adolescentes, reflejándose en los indicadores de salud preocupantes como: incremento de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, al parecer asociados a diversos factores determinantes (Quizhpe, Vega, & Auquilla, 2014). Lo descrito, reflejo de una verdadera situación problemática, convocó la reflexión

e interés por abordar el tema a través del proceso de investigación científica, habiéndose formulado como problema de investigación, acerca de cuáles son los factores asociados a la demanda de servicios de atención diferenciada de los adolescentes escolarizados en el área urbana del Cantón Cuenca, Ecuador en 2014 y así contribuir a incrementar el bagaje de conocimientos sobre el comportamiento de la variable de estudio en nuestra propia realidad, para plantear recomendaciones que servirán como un referente importante a quienes se encuentran involucrados en el quehacer de la salud sexual y reproductiva, para delinear estrategias de trabajo preventivo promocional.

Metodología

Se trata de un diseño no experimental de corte transversal realizado en el cantón Cuenca, Ecuador durante el año 2014. La población estuvo constituida por los adolescentes escolarizados del área urbana del cantón Cuenca, con edades entre 10 y 19 años de edad los mismos que hacen un total de 54,723 distribuidos por edad y sexo, de acuerdo a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2014. Se aplicó el muestreo no probabilístico se obtuvo como resultado un tamaño muestral de 323 estudiantes adolescentes, no obstante, considerando la posibilidad de pérdidas se incluyeron un 32% de unidades de análisis haciendo un total de 427 adolescentes residentes y matriculados en las Escuelas y Colegios del Cantón Cuenca y que acepten participar en el estudio y en los menores de 18 años que sus padres firmen el consentimiento informado y los adolescentes el asentimiento informado. La inclusión de los elementos en la muestra se realizó con la tabla de números aleatorios utilizando el Programa Excel a partir de los listados conocidos y entregados por la Dirección de Educación del Cantón.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta previamente diseñada en función de los objetivos de investigación, la misma que

se estructuró en dos apartados, el primero, relacionado con la información general y el segundo con los datos inherentes a la investigación, es decir coherentes con la medición de las variables de estudio: características demográficas, accesibilidad y factores asociados a la demanda de atención de servicios de atención diferenciada; incluyeron 31 ítems susceptibles de respuestas cerradas dicotómicas o respuestas múltiples.

La validez interna y la confiabilidad del instrumento para recolección de la información se sometió a dos procedimientos: A través de una prueba piloto aplicada a 30 adolescentes que no intervinieron en el estudio, lo que sirvió para afinar ciertas interrogantes y para superar las dificultades de comprensión, y se sometió a criterio de 5 expertos en el tema, que aportaron con sugerencias para enriquecimiento del instrumento.

La aplicación de las encuestas se realizó en las aulas de las diferentes instituciones educativas en presencia de los tutores, brindándose el tiempo necesario para que los adolescentes puedan responder a las diferentes preguntas.

Una vez recolectados los datos, fueron sometidos a un proceso de crítica y codificación, posteriormente ingresados a una base de datos previamente diseñada en el sistema informático SPSS versión 21 en español.

El análisis de la información fue realizado bajo el enfoque cuantitativo. La entrada cuantitativa se apoyó en la estadística descriptiva e inferencial al tratarse de variables cuantitativas discretas se manejaron en número de casos (n) con sus respectivos porcentajes.

Los resultados se presentan en tablas simples de distribución de frecuencias y en tablas de 2 x 2 para estimación de asociación. En ciertas tablas algunas de las variables acusan pérdida de información (valores perdidos para el software de análisis), en estos casos el cálculo porcentual se realizó siempre sobre el total de la muestra, es decir el 100% de la distribución siempre fue

las 427 encuestas. Ninguna de las variables analizadas tuvo número inferior al tamaño mínimo de la muestra.

Para la estimación de asociación se utilizó el cálculo del OR con un intervalo de confianza del 95% (IC95%). Se consideraron

asociaciones positivas los valores de OR mayores a la unidad y significativas las que tuvieron valores de $P < 0.05$, corroborado por el cálculo de χ^2 de Pearson.

Resultados

Tabla 1. Distribución numérica y porcentual de las características sociodemográficas de los adolescentes escolarizados del área urbana. Cuenca, Ecuador 2014

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
10 a 14 años	232	54.3
15 a 19 años	195	45.7
Sexo		
Femenino	218	51.1
Masculino	209	48.9
Escolarización		
Primaria	93	21.1
Secundaria	334	78.9
Procedencia		
Urbana	351	83.0
Rural	7	17.0
Estado civil		
Soltero	415	98.3
Unión libre	12	1.7
Tamaño familiar		
1 a 4 miembros	212	49.6
Más de 4 miembros	215	50.4
Ocupación laboral		
Tiene ocupación	53	12.2
No tiene ocupación	374	87.8
Etnia		
Mestiza	370	86.7
No mestiza	57	13.3
Religión		
Creyente	401	93.9
No creyente	26	6.1

El 54.3% de adolescentes motivo de estudio tuvieron edades comprendidas entre 10 y 14 años con ligero predominio del sexo femenino (51.1 y 48.9% respectivamente), 99.3% solteros, cursando la educación secundaria en su mayoría, procedentes de la zona urbana, ocupación productiva en el

12.2% de los casos, mestizos en el 86.7%, y 93.9% creyentes. El 50.4% procedentes de familias con más de cuatro miembros.

Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de la demanda de atención en servicios de atención diferenciada según accesibilidad. Adolescentes de Cuenca Ecuador 2014

	Demanda de atención en servicios de atención diferenciada	
	N	%
Accesibilidad geográfica		
Accesible	179	87.3
No accesible	18	8.8
Accesibilidad económica		
Accesible	111	54.1
No accesible	91	44.4
Accesibilidad institucional		
Accesible	165	80.0
No accesible	41	20.0
Accesibilidad cultural		
Accesible	77	37.6
No accesible	129	62.9

La demanda de atención diferenciada fue más frecuente entre los adolescentes con limitada accesibilidad geográfica, económica,

institucional y cultural. De éstas la geográfica e institucional fueron predominantes.

Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de la Demanda de atención diferenciada según tipo de servicios, tipo de atención y diagnóstico médico. Cuenca-Ecuador, 2014

	Demanda de atención en servicios de atención diferenciada	
	N	%
Tipo de servicio		
Extramurales	139	32.6
Intramurales	67	15.7
Tipo de atención		
Preventiva	107	51.9
Curativa	99	48.1
Diagnóstico médico (CIE-10)		
J029 Faringitis aguda	11	26.8
J030 Amigdalitis estreptocócica	8	19.5
K297 Gastritis	1	2.4
J039 Amigdalitis aguda	3	7.3
A061 Amebiasis intestinal	1	2.4
J00X Rinofaringitis aguda	4	9.8
K296 Otras gastritis	3	7.3
L700 Acné vulgar	4	9.8
B829 Parasitosis intestinal	3	7.3
N309 Cistitis no especificada	3	7.3

Entre los adolescentes que demandaron servicios de atención diferenciada, los servicios extramurales fueron los componentes que predominaron a diferencia de los intramurales, por otra parte, respecto al tipo de atención, la atención preventiva tuvo mayor demanda a diferencia de la atención curativa.

Las patologías más frecuentes por la que los adolescentes demandaron atención diferenciada fueron la faringitis representando el 26,8% del total de patologías, le siguieron en orden de frecuencia la amigdalitis estreptocócica representando el 19,5%, la rinofaringitis aguda y el acné vulgar 9,8% seguido de otras patologías en menor proporción.

Tabla 4. Demanda de servicios de atención diferenciada de adolescentes escolarizados y factores sociodemográficos asociados. Cuenca-Ecuador, 2014

	<i>Demanda de servicios</i>				<i>OR (IC95%)</i>	<i>Valor P</i>
	<i>Demanda</i>		<i>No demanda</i>			
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>		
<i>Edad</i>						
10 a 14 años	116	56.3	116	52.5	1.08 (0.8 - 1.3)	0.438
15 a 19 años	90	43.7	105	47.5		
<i>Sexo</i>						
Masculino	105	51.0	104	47.1	1.08 (0.8-1.3)	0.439
Femenino	101	49.0	117	52.9		
<i>Escolarización</i>						
Primaria	57	26.9	33	15.7	1.37 (1.1 - 1.6)	0.006
Secundaria	149	73.1	185	84.3		
<i>Procedencia</i>						
Rural	40	19.3	36	15.0	1.16 (0.8 - 1.5)	0.297
Urbana	161	80.7	190	85.0		
<i>Estado civil</i>						
Soltero	198	98.0	217	98.0	0.83 (0.4 - 1.5)	0.714
Unión libre	7	2.0	2	1.4		
<i>Tamaño familia</i>						
Más 4 miembros	110	53.4	105	47.5	1.12 (0.9 - 1.3)	0.246
1 a 4 miembros	96	46.6	116	52.5		
<i>Ocupación laboral</i>						
No tiene ocupación	183	88.3	191	87.2	0.94 (0.6 - 1.2)	0.768
Tiene ocupación	29	12.8	24	11.7		
<i>Etnia</i>						
No mestiza	32	15.5	25	11.3	1.2 (0.8 - 1.6)	0.204
Mestiza	174	84.5	196	87.2		
<i>Religión</i>						
Creyente	194	94.2	207	93.7	1.2 (0.8 - 1.6)	0.843
No creyente	12	5.8	14	6.3		

La edad entre 10 a 14 años, el sexo masculino, procedencia rural, familia más de 4 miembros, etnia no mestiza y el no tener religión son sugerentes de una leve asociación con la demanda de atención diferenciada pese a

no haberse demostrado asociación estadísticamente significativa a excepción del nivel de escolaridad primaria cuya asociación fue estadísticamente significativa (0.006)

Tabla 5. Demanda de servicios de atención diferenciada de adolescentes escolarizados y factores sociodemográficos con asociación estadísticamente significativa

	Demanda de servicios		No Demanda de servicios		OR (IC95%)	P
	n	%	n	%		
Accesibilidad económica						
No accesible	91	62.3	55	37.7	2.3 (1.5 – 3.6)	< 0.001
Accesible	111	41.0	160	59.0		
Accesibilidad institucional						
No accesible	41	83.7	8	16.3	6.6 (3.0 – 14.4)	< 0.001
Accesible	165	43.7	213	56.3		
Tipo de servicio						
Extramural	139	52.5	126	47.5	1.5 (1.1 – 2.3)	0.022
Intramural	67	41.1	96	58.9		

La demanda de atención diferenciada fue más frecuente entre los adolescentes que tuvieron dificultad en la accesibilidad económica e institucional. La asociación más relevante fue con la no accesibilidad institucional ($P < 0,001$)

La atención extramural también tuvo asociación estadísticamente significativa ($P = 0.022$).

Los resultados de la presente investigación debidamente analizados dan cuenta del comportamiento de las variables motivo de estudio, que si bien es cierto pueden resultar similares con algunas investigaciones realizadas en otras realidades, a su vez tienen particularidades no susceptibles de comparaciones toda vez que las poblaciones y contextos difieren notablemente, pese a ello se constituyen en referentes importantes a tener en cuenta.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2010 del INEC Ecuador el 20,5% de la población es adolescente (2 958 879); el 10,6% son adolescentes tempranos de 10 a 14 años (1 539 342) y, el 9,8 son adolescentes tardíos entre 15 a 19 años (1 419 537) (Ministerio de Salud Pública, 2014).

En la presente investigación la mayoría de adolescentes tuvieron edades comprendidas entre 10 a 14 años (54.3%). La explicación estaría dada por las necesidades específicas que las adolescentes del sexo femenino tienen en relación con el embarazo, su prevención y la necesidad de temas de salud sexual y reproductiva. Lo señalado argumenta la incorporación casi exclusiva de mujeres a estos centros a diferencia de los varones en quienes se aprecia mayor renuencia por la demanda de servicios de atención diferenciada y es que al parecer las estrategias para promover la demanda de los adolescentes no son coherentes a sus necesidades.

Lo descrito se sustenta en la observación de lo que acontece en muchos centros de salud en los que la atención a varones adolescentes se traduce sólo en una mera distribución de preservativos, dejando de lado muchos otros aspectos relevantes para su salud (Mejía, Montoya, Mesa, Moreno, & Pacheco, 2010).

Al parecer, la mujer adolescente seguirá por largo tiempo predominando en el acceso a los servicios de atención diferenciada con respecto del varón salvo se adopten estrategias efectivas para promover la asisten-

cia del varón. En la presente recopilación el predominio de las mujeres fue mínimo, el 51.1% perteneció al sexo femenino.

El nivel de instrucción es una variable que muy pocas investigaciones lo describen. Sin duda, la consideración de que el período de la adolescencia tiene como denominador común un rango de edad corto lleva a deducir que no se encontrarán diferencias en la escolaridad que comprende, en forma general, los años de educación básica. En ciertas realidades como la nuestra pueden advertirse ciertas particularidades como el hecho de que tres de cada cuatro adolescentes se encontraban cursando la instrucción secundaria. En Ecuador 68,6% de jóvenes urbanos (antes 40,1%) han terminado la educación secundaria, comparando con el 36,1% (antes 14,6%) en el área rural. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

La procedencia en zona urbana es un aspecto que se encuentra en casi todos los estudios que se realizan en poblaciones estudiantiles. La semejanza de resultados con investigaciones similares se explicaría por dos hechos: primero, porque la población estudiantil reside mayoritariamente en zonas urbanas y segundo, que esta situación favorece la asistencia a la consulta, además de que los servicios de atención diferenciada se ubican principalmente en el casco urbano por tanto resultan más accesibles para la población de adolescentes que allí residen. Es posible, por otro lado, que estas condiciones estén relacionadas con la migración interna que ocurre en todas las regiones y que cambia drásticamente la distribución de la población según grupos de edad.

En el Ecuador 60,6% reside en áreas urbanas y 39,4% en áreas rurales (Ministerio de Salud Pública, 2014). En el presente estudio el 83% de los adolescentes era procedente del área urbana y el 17% de la rural. Al respecto, el lugar de procedencia y residencia podría considerarse un factor asociado a la falta de oportunidad para acceder a un servicio diferenciado.

Respecto al estado civil se pudo observar que en las/os adolescentes tiene influencia en ciertas circunstancias como por ejemplo el embarazo y su control, que de un lado aumenta implícitamente la frecuencia de atención diferenciada y de otro explica el predominio femenino donde el embarazo en la adolescencia se incrementa cada vez más. Los adolescentes de nuestra serie en su mayoría fueron solteros. Sin embargo, se identificó un 1.7% (n = 9) en unión libre, 7 mujeres y 2 varones, entre 16 y 17 años de edad.

El 50.4% de los adolescentes motivo de estudio provienen de familias medianas, por su tamaño, compuesta por 4 a 6 miembros. La distribución de las familias en este estudio, donde encontramos no más de un 10 por ciento para las categorías pequeña y grande. En Ecuador las políticas de planificación del crecimiento poblacional no tienen vigencia aún.

La ocupación laboral en adolescentes no es una condición esperada si consideramos que es un período dedicado al estudio. Pero este derecho a prepararse, a pesar de ser una aspiración de toda la población, nunca se cumple debidamente. El 88% de nuestros adolescentes se encuentra estudiando regularmente y el 12% realiza actividades remuneradas.

De todas maneras, en nuestro estudio el 86.7 % se identificó como mestizo y la mayoría como creyentes.

La identificación de los factores asociados a la demanda de atención diferenciada para los adolescentes, que cubre la segunda parte del presente, se inserta en la necesidad de mirar a las/os adolescentes como un grupo especial con necesidades propias y como tal es una óptica relativamente nueva, particularmente en regiones en vías de desarrollo.

En el presente estudio la demanda de atención diferenciada es más frecuente en los adolescentes que tenían dificultades en la accesibilidad geográfica, económica, institucional y cultural. De éstas la institucional y la económica fueron predominantes y las

diferencias con respecto de las demás han sido altamente significativas ($P < 0.001$). En relación a la accesibilidad económica los adolescentes refirieron que no acudían a la consulta porque no tenían dinero, en cuanto a las dificultades en la accesibilidad institucional que demoraba mucho la atención y que la atención no se daba en función de la disponibilidad de tiempo de los adolescentes y otros que no tienen confianza en el médico.

Los principales motivos por los que las/os adolescentes no acuden a un centro de salud para buscar atención o información en salud sexual y reproductiva incluye: no tener dinero 12%, demora mucho la atención 20%, no atienden cuando el paciente tiene disponibilidad de tiempo 15%, no tienen confianza en el médico 11% y un 9% refiere tener seguro médico privado. A esto se suman experiencias desagradables algunas de las que se han convertido en sentimientos y temores: sentimiento de culpa frente a una experiencia sexual 8%, temor a ser visto por los familiares 13%, temor a ser visto por sus amigos 10%, temor a que se burlen los amigos 6%, maltrato del médico 4%, maltrato de la enfermera 2%, maltrato del psicólogo 1%, maltrato del farmacéutico 5%, temor a los procedimientos médicos 17%, temor a los efectos de los anticonceptivos 5% y creencia que sólo los enfermos tienen que consultar al profesional sanitario 10%.

A juzgar por los resultados, la creación de condiciones más amigables convertiría a los servicios médicos en más efectivos y mejorarían, por tanto, la demanda de atención diferenciada. En nuestros resultados, en el subgrupo de adolescentes que demandó servicio de atención diferenciada fue más frecuente la búsqueda de atención extramural donde la atención preventiva predominó con el 51%.

Las principales causas de morbilidad de los adolescentes fueron; faringitis, amigdalitis estreptocócica y rinofaringitis, agudas todas, pero la casuística no fue relevante. En

el presente estudio las enfermedades respiratorias agudas, la gastritis y la parasitosis intestinal fueron predominantes.

Conclusiones

El estudio realizado ha permitido arribar a las siguientes conclusiones.

Del total de adolescentes encuestados sólo el 48.2% demandaron los servicios de atención diferenciada a diferencia del 51.8% que no lo hicieron.

El 54.3% de adolescentes tuvieron edades entre 10 y 14 años con ligero predominio del sexo femenino, en su mayoría solteros, educación secundaria, procedentes de la zona urbana, ocupación productiva en el 12.2% de los casos, mestizos en el 86.7%, y 93.9% creyentes. El 50.4% procedentes de familias con más de cuatro miembros.

La demanda de atención diferenciada fue más frecuente entre los adolescentes con dificultades de la accesibilidad geográfica, institucional, económica y cultural. De éstas la geográfica y la institucional fueron predominantes.

En el I tipo de servicios los extramurales predominaron en relación a los servicios intramurales. La atención preventiva (51.9 %) tuvo mayor demanda que la curativa.

Las patologías más frecuentes por la que los adolescentes demandaron atención diferenciada fueron faringitis, amigdalitis estreptocócica, rinofaringitis aguda y el acné vulgar.

Se demostró asociación estadísticamente significativa entre escolaridad, accesibilidad económica, institucional y atención extramural con la demanda de atención (0.006).

Teniendo en consideración los resultados de la presente investigación es importante promover la demanda de atención diferenciada en las instituciones educativas, instituciones sanitarias y en el ámbito familiar, fortaleciendo los procesos de información y comunicación. Además, de generar una cultura colaborativa interinstitucional lide-

rada por el sector salud, a fin de articular esfuerzos por fortalecer el empoderamiento de los adolescentes.

Es necesario eliminar las barreras de accesibilidad geográfica, económica, institucional y cultural para los adolescentes haciendo que los servicios sean más amigables, efectivos y accesibles y entonces fomentar la atención extramural y fortalecer y ampliar la atención preventiva para disminuir las situaciones de riesgo de los adolescentes.

Bibliografía

- Goddard, P., & Berner, E. (2011). Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. UNICEF. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000890cnt-atencion-en-espacios-amigables.pdf>
- Luengo CHarath, M. X., Millán Klüsse, T., Zepeda Ortega, A., & Tijero Méndez, M. (2012). Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena de pediatría*, 83(6), 540-551. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000600003>
- Madrid, J., & Antona, A. (2003). Reflexiones a propósito de la atención a adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva desde un servicio municipal de salud. *Estudio de Juventud*, 63(3), 63-74. Obtenido de <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD12149.pdf>
- Mejía, M., Montoya, P. B., Mesa, M., Moreno, D., & Pacheco, C. (2010). Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. Propuesta para su identificación y superación. Documento Regional. Bogotá: Innovar Soluciones Gráficas Ltda. Obtenido de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Salud de adolescentes Guía de supervisión. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guia_adolescencia_final_mayo%202014.pdf
- MINSA/DGSP. (2012). Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes. Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado el 2012, de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Criterios%20y%20Est%C3%A1ndares%20Servicios%20Diferenciados%20Adolescentes%20.%20Per%C3%BA.pdf>
- Quizhpe, A., Vega, B., & Auquilla, N. (2014). Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, el Proyecto CERCA, y el Congreso internacional sobre salud sexual y reproductiva. Cuenca: Proyecto CERCA. Obtenido de <https://archive.org/details/DERECHOSURBANOS22ENERO>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Villamagua Jiménez, E. del C. (2023). Factores asociados a la demanda de servicios de atención diferenciada en adolescentes escolarizados - área urbana del Cantón Cuenca, Ecuador 2014. *RECIMUNDO*, 7(1), 254-264. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.254-264](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.254-264)