



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

TÍTULO

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO
AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.**

**AUTOR: MORÁN MORA MARCOS ENRIQUE
TUTOR: ROMERO URRÉA HOLGUER. PhD.**

MILAGRO, DICIEMBRE DEL 2020

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de Postgrado presentado por el Psic. Clín. Marcos Enrique Morán Mora, para optar al título de Magister en Salud Pública y que acepto tutoriar al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 31 días del mes de agosto del 2020



Firma digital dr. Holguer
Romero
cn=Firma digital dr. Holguer
Romero, o=UNIVERSIDAD
ESTATAL DE MILAGRO,
email=hromerou@uniemi.ed
u.ec, c=EC
2020.08.31 17:05:43 -05'00'

Holguer Estuardo Romero Urrea

Firma del tutor

CC: 0601552532

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 02 días del mes de diciembre de 2020

Marcos Enrique Morán Mora



CI: (091782187-8)

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, presentado por el señor Psic. Marcos Morán Mora con el título: Factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos: Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019; otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(59)
DEFENSA ORAL	(39.33)
TOTAL	(98.33)
EQUIVALENTE	(Excelente)



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico en primer lugar y sobre todo a Dios, por concederme la oportunidad de obtener una meta más alcanzada en mi vida, por guiarme con su sabiduría y así cristalizar el sueño proyectado.

A mi esposa María De Lourdes Lecaro por su amor, colaboración y comprensión en estos dos años de estudio.

A la memoria de mi señora madre Obdulia Mora Olivo y Hermano Luis Morán Mora.
A mi señor padre Félix Morán Romero, ejemplo de sencillez, responsabilidad y puntualidad.

A todas las personas que directa o indirectamente me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Marcos Morán Mora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A la Universidad Estatal de Milagro, al Departamento de Investigación y Postgrado, a sus autoridades y docentes de la Maestría en Salud Pública quienes con su dedicación y esfuerzo han compartido sus enseñanzas y experiencias.

A mi esposa por ser mi apoyo incondicional y a la vez ser el soporte en la lucha diaria de mis estudios.

Al distrito 09d19 Daule-Santa Lucía-Nobol Salud por permitirme tomar los datos de la investigación realizada.

A la Psic. Katherine Yaguache por colaborar en el proceso tanto de los datos como de la captación de los adolescentes y familias para las encuestas y entrevistas.

Agradezco a mi director de tesis Romero Urréa Holguer. PhD., quien con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en la investigación.

Marcos Morán Mora

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

Señor PhD.

Fabrizio Guevara Viejo

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **Factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos: Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019** y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, 02 de diciembre del 2020



Psic. Marcos Enrique Morán Mora.

CI: 091782187-8

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
RESÚMEN	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1. Problematización	4
1.1.2 Delimitación del problema.....	6
1.1.3 Formulación del problema	7
1.1.4 Sistematización del Problema.....	7
1.1.5 Determinación del tema	7
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivo específico.	8
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.3.1. Justificación de la investigación.	8
CAPÍTULO II.....	12

MARCO REFERENCIAL	12
2.1 MARCO TEÓRICO	12
2.1.1. Antecedentes históricos.....	12
2.1.2 Antecedentes referenciales	13
2.1.3 Fundamentación.....	15
2.2 MARCO LEGAL.....	22
2.3 MARCO CONCEPTUAL	24
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	25
2.4.1 Hipótesis general	25
2.4.2 Hipótesis Nula	25
2.4.3 Declaración de variables.....	25
2.4.4 Operacionalización de las variables.....	26
CAPÍTULO III	28
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.....	28
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	30
3.2.1 Características de la población	30
3.2.2. Delimitación de la población	30
3.2.3 Tipo de muestra.....	30
3.2.4 Tamaño de la muestra	31
3.2.5 Proceso de selección.....	31
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	32
3.3.1 Método Teórico.....	32
3.3.2 Métodos Empíricos.....	33
3.3.3. Técnicas e instrumentos.....	33
3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	39
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	39

CAPÍTULO IV.....	40
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	40
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	53
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
CAPÍTULO V.....	63
PROPUESTA.....	63
5.1 Tema	63
5.2 Fundamentación	63
5.3 Justificación	66
5.4 Objetivos.....	67
5.4.1 Objetivo general de la propuesta	67
5.4.2 Objetivo específico de la propuesta	67
5.5 Ubicación	68
5.6 Factibilidad.....	68
5.7 Descripción de la Propuesta	69
5.7.1 Actividades	70
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero.....	71
5.7.3 Impacto.....	72
5.7.4 Cronograma.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	75
Anexo 1. Árbol de problemas	83
Anexo 2. Árbol de objetivos.....	84
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	85
Anexo 4. Hoja de evolución psicológica	87
Anexo 5. Matriz de autorregistro	88

Anexo 6. Encuesta a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo.....	89
Anexo 7. Encuesta a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo..	91
Anexo 8. Grupo focal – adolescentes.....	93
Anexo 9. Grupo focal – Padres de familias y/o Familiares	95
Anexo 10. Certificado de viabilidad ética para aplicación de instrumentos	97
Anexo 11. Consentimiento informado.	98
Anexo 12. Asentimiento informado.....	99
Anexo 13. Oficios para validación de instrumentos por los juicios de expertos	100
Anexo 14. Instrumento cuantitativo para adolescentes calificado por el juicio de expertos	106
Anexo 15. Instrumento cuantitativo para familiares calificado por el juicio de expertos	124
Anexo 16. Instrumento cualitativo para adolescentes calificado por el juicio de expertos	139
Anexo 17. Instrumento cualitativo para familiares calificado por el juicio de expertos	145
Anexo 18. Solicitud de aceptación para ejecución de trabajo de grado	151
Anexo 19. Respuesta de solicitud de aceptación para ejecución de trabajo de grado	152

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones de la adherencia terapéutica	17
Tabla 2. Funcionamiento de la adherencia preventiva desde el Modelo Transteórico.	19
Tabla 3. Modelos teóricos que explican la adherencia.....	20
Tabla 4. Resultado de análisis de Alfa de Cronbach.....	38
Tabla 5. Análisis de la consistencia o confiabilidad de un instrumento	38
Tabla 6. Factores que inciden en la adherencia terapéutica	41
Tabla 7. Situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares	42
Tabla 8. Aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y en los familiares	43
Tabla 9. Aceptación de los adolescentes y de los familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.	44
Tabla 10. Percepción de los adolescentes y de sus familiares sobre la calidad de atención en salud.....	45
Tabla 11. Factores que inciden en la adherencia terapéutica	46
Tabla 12. Situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares	47
Tabla 13. Aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes dependientes a los opiáceos y de sus familiares.....	48
Tabla 14. Aceptación de los adolescentes y de sus familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.....	49
Tabla 15. Percepción de los adolescentes y de sus familiares sobre la calidad de atención en salud.....	50
Tabla 16. Grupo focal realizado a los adolescentes.....	51
Tabla 17. Grupo focal realizado a las familias y/o familiares.....	52
Tabla 18. Pruebas de chi-cuadrado - Factores Socioeconómicos.....	59
Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado - Factores personológicos	59
Tabla 20. Modelos de intervención sociopolíticos y psíquicos de los pacientes dependiente a las drogas.....	65
Tabla 21. Recursos Financieros	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Factores que inciden en la adherencia terapéutica	41
Gráfico 2. Situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares	42
Gráfico 3. Aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y en sus familiares	43
Gráfico 4. Aceptación de los adolescentes y de sus familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.	44
Gráfico 5. Percepción de los adolescentes sobre la calidad de atención en salud .	45
Gráfico 6. Factores que inciden en la adherencia terapéutica	46
Gráfico 7. Situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares	47
Gráfico 8. Aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y de sus familiares	48
Gráfico 9. Aceptación de los adolescentes y de sus familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.	49
Gráfico 10. Percepción de los adolescentes y de sus familiares sobre la calidad de atención en salud	50

RESÚMEN

Introducción: la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos resulta importante en el pronóstico del paciente, por consiguiente, el acompañamiento de la familia en la toma de medicamento y en los cambios de estilo de vida resulta fundamental para una mejor adherencia. **Objetivo:** la presente investigación está dirigida a determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos. **Metodología:** se trata de una investigación de naturaleza mixta, aplicada, de corte transversal, de campo, no experimental, tipo analítico descriptivo explicativo. La población estuvo conformada por los adolescentes de 10 a 19 años que asisten al Servicio Ambulatorio Intensivo por tratamiento al consumo de opiáceos. Para la recolección de los datos se realizó mediante vía On-line por la emergencia sanitaria Covid-19 una encuesta y grupo focal sobre los factores que inciden en la adherencia terapéutica, elaborado por el autor de esta investigación y validado por el juicio de expertos. **Resultados:** en los datos cuantitativos los factores que inciden en la adherencia son el impacto profesional médico-psicológico con un 93,5% y la situación económica que dificulta acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo con un 48,4%. En los resultados cualitativos los adolescentes presentan inconformidad en los procedimientos y protocolos de atención, manifiestan que los profesionales de la salud no son sensibles ante el dolor del otro y no realizan una atención con calidad y calidez, indican que no existe un flujo adecuado que garantice el acceso a los servicios integrales en salud. **Conclusiones:** La afectación económica es relevante en los adolescentes los cuales al no contar con el recurso se sienten desmotivados, desvalorizados, alterando su autoestima y relaciones interpersonales impidiendo que su entorno le brinde las herramientas de ayuda y apoyo necesarios para su salud física y mental.

Palabras claves: Adherencia terapéutica, adolescentes, opiáceos, droga “H”

SUMMARY

Introduction: treatment adherence in adolescents dependent on opiates is important in the prognosis of the patient, therefore, the monitoring of the family in taking medication and in lifestyle changes is essential for better adherence. **Objective:** the present investigation is aimed at determining the factors that influence therapeutic adherence in opiate-dependent adolescents. **Methodology:** it is a research of a mixed nature, applied, cross-sectional, field, non-experimental, descriptive analytical type. The population was made up of adolescents from 10 to 19 years of age who attend the Intensive Outpatient Service for treatment of opiate use. To collect the data, a survey and focus group on the factors that influence therapeutic adherence, prepared by the author of this research and validated by the judgment of experts, was carried out online by the Covid-19 health emergency. **Results:** in the quantitative data, the factors that influence adherence are the professional medical-psychological impact with 93.5% and the economic situation that makes it difficult to go to the Intensive Outpatient Service with 48.4%. In the qualitative results, adolescents present disagreement in the care procedures and protocols, they state that health professionals are not sensitive to the pain of the other and do not provide quality and warm care, they indicate that there is no adequate flow to guarantee access to comprehensive health services. **Conclusions:** The economic impact is relevant in adolescents who, by not having the resource, feel unmotivated, devalued, altering their self-esteem and interpersonal relationships, preventing their environment from providing the necessary help and support tools for their physical and mental health.

Key words: Therapeutic adherence, adolescents, opiates, drug "H"

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos que asistieron al Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, durante el año 2019. Libertad, Grau, y Espinosa (2014) mencionan que “la adherencia al tratamiento es un proceso modulado por la influencia de factores de diversa naturaleza: sociales, psíquicos, monetarios, propios del sufrimiento y del procedimiento y de la organización de los servicios de salud” (p. 230), esto quiere decir que ésta es un fenómeno complejo e integral donde no solo hay que considerar aspectos subjetivos sino relacionales y contextuales (factores sociales, demográficos y económicos) sin dejar de considerar las políticas e idiosincrasia de las personas que dirigen el sistema de salud de un país determinado.

De Andrés (2017) refiere que los usuarios con una óptima adherencia terapéutica pueden “ejecutar cambios” (p. 99), esto incluye la participación activa de los adolescentes en el tratamiento y la continuidad para mejorar los estados de salud, así mismo, asistir a las citas psicológicas y médicas, motivar la toma de medicamentos y realizar de forma adecuada el régimen terapéutico.

Según la clasificación los opiáceos son: “alcaloides naturales...como la morfina y la codeína, es decir, son alcaloides presentes en el opio. Los opioides son derivados semisintéticos como la heroína y la oxycodona y las sintéticas como la metadona, el propoxifeno y el tramadol” (Urquiza, 2016, p. 9), en el país existe una sustancia que es dependiente y perjudicial por los efectos colaterales que presentan, comúnmente es llamada “H” hache.

La Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas realizada por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas a estudiantes de noveno de educación general básica EGB, primero y tercero de bachillerato, durante los meses de noviembre y diciembre del 2016, identificó que “la edad promedio de inicio del consumo de drogas está entre 14 y 15 años de edad” (p.17), se puede reflexionar sobre el hecho de que en la adolescencia existe una mayor probabilidad de consumo y que justamente por la características de esta población la adherencia se hace más compleja, por lo cual es necesario focalizar una metodología acorde a esta población etaria para que puedan recuperar su estilo de vida saludable.

Romero, Arbeláez, Reyes, Rivera, y Vera (2018) mencionan que en el Ecuador los estudiantes de secundaria “aumentaron su consumo de drogas ilícitas, entre ellas, la droga H; es nueva, alta en consumo y adictiva, tipo polvo color marrón oscuro, que se inhala, se fuma o inyecta sola o mezclada con marihuana conocida como Creepy” (p. 125), sus elementos son la “ketamina, anestésico para sedar vacas y otros animales; el diltiazem, medicina que controla el ritmo cardíaco; y, el alquitrán de hulla, elemento para elaborar pinturas” (Monserrate, 2016, p. 16), el incremento del consumo se da a nivel mundial no sólo con estudiantes sino con cualquier persona en general sin respetar la edad, género, estatus social o credo religioso, esto impacta el sistema familiar, puesto que una de las principales causas por las cuales los jóvenes consumen es la “falta de atención y de afecto de los padres” (Romero et al, 2018).

La importancia y la conveniencia de llevar a cabo esta investigación se da por el enfoque psicoeducativo, tanto en las consultas como en las visitas domiciliarias. Los beneficiarios directos serán los adolescentes y las familias que acuden a las sesiones subsecuentes al Servicio Ambulatorio Intensivo por el lapso de seis meses o un año. Los beneficiarios indirectos serán los familiares de los adolescentes y la misma comunidad.

La finalidad de esta investigación es tratar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en los adolescentes dependiente a los opiáceos y los beneficios que busca este proyecto es incrementar los resultados en la adherencia terapéutica, mejorar la salud de la comunidad, reducir los gastos del estado y la experiencia dolorosa del paciente a través del proceso psicoeducativo comunitario que favorecerá a los adolescentes y a las familias.

El aporte de esta investigación es determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en los adolescentes dependiente a los opiáceos: Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019 además de señalar la percepción de la calidad de atención en salud que se les brinda a los adolescentes dependientes a los opiáceos y a los familiares.

La originalidad de esta investigación es que resalta a diferencia de otros estudios no solo la parte farmacológica sino también la psicológica, el estilo de cambio de vida, los rasgos de personalidad del individuo, la voluntariedad al tratamiento y como

disminuir sus síntomas, además de la eficacia de la vigilancia en salud que reciben los usuarios del Servicio Ambulatorio Intensivo por parte de cada uno de los profesionales.

La metodología que se utilizará en este estudio es de tipo mixta, es decir, cuantitativa con componente cualitativa, aplicada, de corte transversal, de campo, no experimental, tipo analítico descriptivo explicativo, en la recolección de los datos se usarán instrumentos validados bajo el criterio de autoridad, cuyos resultados serán tabulados por medio del software SPSS Statistics 25.

En virtud de lo antes expuesto, la investigación se estructura en cinco capítulos: abordando en el I capítulo la problematización de los determinantes que influyen en el tratamiento terapéutico, en donde se realiza la justificación - enunciación de los objetivos. Continuando el II capítulo donde se tratan los temas de marco teórico que comprende los antecedentes históricos y referenciales, abordando temas como la adolescencia, adherencia terapéutica y el consumo de los opiáceos. El III capítulo especifica el prototipo y diseño del estudio, además la metodología, la población y la muestra. El IV capítulo abarca el análisis y los resultados de la investigación. Concluyendo con el V capítulo donde se elabora la propuesta y se proponen cambios en beneficios de los adolescentes y los familiares.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problematicación

Reyes, Trejo, Arguijo, Jiménez, Castillo, Hernández y Mazzoni (2016) mencionan que la “magnitud del grado de no adhesión mundial a los tratamientos de Enfermedades Crónicas (EC) varía de 25% a 50% (incluso 30-60% en otros estudios), pero esta adhesión a tratamientos, es mucho menor en los países en vía de desarrollo” este fenómeno se da por los limitados recursos de salud y socioeconómicos, lo cual es parte de un sistema de inequidades sociales que se dan en los países poco desarrollados; la situación de no adherencia terapéutica es mayor sobre todo en donde el estado no provee los recursos necesarios y limita el acceso a la salud que por derecho tiene cada uno de los adolescentes.

Según reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la falta de adherencia es un problema mundial de gran magnitud” (como se citó en Ortega, Sánchez, Rodríguez, y Ortega, 2018, p. 342), esto conlleva a declarar a la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos como un problema de salud pública, el mismo que permite abordar la problemática a nivel de la localidad de Daule y considerar cuáles son los factores que inciden en la adherencia terapéutica y mejorar la calidad de vida de cada uno de los adolescentes.

La dependencia a los opioides, como la heroína, conlleva relevantes problemas médicos, sociales y económicos tanto para el individuo como para la sociedad, en este sentido, Roncero, Domínguez, Díaz, Fernández, Forcada, Martínez, Seijo, Terán, y Oyagüez (2015) expresan que “en la actualidad, existen diferentes terapias para combatir la dependencia a opiáceos siendo la metadona y buprenorfina/naloxona” (p.189), lo cual indica que los adolescentes al consumirlas crean dependencia por su alto nivel adictivo y en el proceso de recuperación no se adhieren terapéuticamente a la parte psicológica ni farmacológica por tener una conducta de exploración compulsiva de la droga, que lo lleva a fenómenos de tolerancia, dependencia física y psicológica, con su respectivo síndrome de abstinencia, por consiguiente, el abordaje

que se les brinde a los adolescentes y a las familias será multidisciplinar, lo que permitirá trabajar en todas las áreas sociales en las que se desenvuelve.

Los casos por dependencia a los opiáceos, en particular la droga H, han aumentado, debido a que por su composición rebajada en todos sus niveles de pureza la encuentran en un valor accesible de \$1,00, lo que genera que los adolescentes sean un grupo que se encuentren en situación de riesgo y vulnerabilidad. Se calcula que el 95 % de los adolescentes que consume actualmente drogas, la más consumida es la droga H.

En el Servicio Ambulatorio Intensivo del Cantón Daule perteneciente a la zona 5 – Salud, la prevalencia respecto al consumo de sustancias psicotrópicas con mayor porcentaje se encuentran los opiáceos y en el grupo etéreo están los adolescentes con serias dificultades para adherirse terapéuticamente al proceso de recuperación.

La situación socioeconómica es compleja en los adolescentes y en las familias, un gran porcentaje proviene de la parte rural, se dedica a la agricultura, son de clase media-baja, lo que se refleja en la inasistencia de las consultas subsecuentes y en el abandono del tratamiento una vez iniciado dicho proceso. Los bajos niveles de educación por parte de los padres, el inadecuado apoyo familiar ocasionan que los adolescentes se sientan vulnerables en su entorno y aumenten en ellos los niveles de ansiedad.

El presente trabajo de investigación se suscita primero en determinar cuáles son los factores que inciden en la adherencia terapéutica y segundo la dificultad de los adolescentes de adherirse al tratamiento psicológico y farmacológico, lo que se vería beneficiado con una propuesta psicoeducativa que permita tanto a los adolescentes como a las familias colaborar en las consultas y visitas realizadas por los profesionales de salud, los mismos que le brindarán para afrontar las vicisitudes diarias de la vida como habilidades sociales, comunicación asertiva, resiliencia, afrontamiento y la motivación para la toma de medicamentos.

Según Moral, Rodríguez y Ovejero los rasgos de personalidad en los adolescentes es otro factor que influye en la adherencia terapéutica, así como el estado emocional que presenta el adolescente ante una situación de estrés genera que acuda a las sustancias psicotrópicas como modo de huida o mecanismo de afrontamiento (como

se citó en Castro, 2016, p. 10), y de esta forma adoptar conductas desafiantes y rebeldes ante la sociedad lo que obstaculiza sus relaciones interpersonales.

Cabe señalar que otro factor que influye en la adherencia terapéutica es la aprobación en la atención profesional y en la toma continua de los medicamentos. Según el profesor John Weinman, Director del Departamento de Psicología de la Salud en el King's College de Londres "el 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente" (como se citó en Ortega, 2018, p. 228). La imposición de la familia al tratamiento, la escasa conciencia de enfermedad por los adolescentes y el desconocimiento al tratamiento integral dificulta el manejo de las emociones y por ende aumenta los estados depresivos en cada uno de ellos.

Por otro lado los limitados servicios en los establecimientos de salud, el incremento de la demanda de usuarios y el retraso en la asignación de un cupo, debilita la interacción del adolescente con el personal de salud, al mismo tiempo produce la resistencia al tratamiento y disminuye la capacidad de autonomía, es decir, de tomar sus propias decisiones.

Es por ello que si no se da una salida asequible al tema de la adherencia terapéutica de los adolescentes dependiente a los opiáceos ocasionaría un alto índice de personas sin un proyecto de vida, aumentaría los hábitos impulsivos y compulsivos hacia la droga H la misma que produciría daños graves en la salud física y psicológica de los adolescentes demandando mayor presupuesto y capital para el país, por consiguiente, se realizará un trabajo de promoción y prevención con enfoque psicoeducativo, ahorrando costos elevados al país, por lo cual concluimos la importancia de realizar la presente investigación.

1.1.2 Delimitación del problema

Líneas de Investigación:

Línea de investigación de la Universidad: Salud pública y bienestar humano integral

Sub línea de la Maestría: Consumo alcohol, tabaco y drogas.

Eje del programa de la maestría: Salud Pública.

Objeto de estudio: Adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.

Unidad de observación: Servicio Ambulatorio Intensivo

Tiempo: Enero a diciembre del 2019.

Espacio: Servicio Ambulatorio Intensivo situado en el Distrito de Salud 09d19 Daule-Santa Lucía-Nobol - a lado del Hospital Básico de Daule.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos: Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019?

1.1.4 Sistematización del Problema

¿Cuál es la situación socioeconómica de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares?

¿Qué aspectos influyen en la personalidad de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares?

¿Cuál es la aceptación de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares a la atención profesional y toma de medicamentos?

¿Cómo es la percepción de los adolescentes dependientes a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que reciben en el Servicio Ambulatorio Intensivo?

¿Qué proyecto psicoeducativo de vinculación con la comunidad permite la inserción y reinserción a la sociedad en los adolescentes dependiente a los opiáceos?

1.1.5 Determinación del tema

Factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos: Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo general.

Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.

1.2.2 Objetivo específico.

- Identificar la situación socioeconómica de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares.
- Identificar los aspectos que influyen en la personalidad de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares.
- Establecer la aceptación de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.
- Analizar la percepción de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo.
- Diseñar un proyecto psicoeducativo de vinculación con la comunidad que permita la inserción y reinserción a la sociedad en los adolescentes dependiente a los opiáceos.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación de la investigación.

La actual investigación busca determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos, entendiéndose estos determinantes como la situación socioeconómica, los aspectos de la personalidad, la voluntariedad al tratamiento, la toma de medicamentos y la asistencia sanitaria, es decir, la calidad de atención en salud por parte de los profesionales. Así mismo, es aumentar la adherencia terapéutica en cada uno de los adolescentes, como la aprobación por parte del usuario de la orientación terapéutica brindada, lo que involucra un pacto del plan del procedimiento de tratamiento entre profesional y paciente, puede referirse al cambio en una conducta de vida, a la colaboración activa en un tratamiento psicológico o a la toma de un medicamento.

Esto conlleva a que las instrucciones terapéuticas y médicas no alcanzan a ser revisadas por un familiar, por lo que queda bajo la responsabilidad del paciente si cumple o no con las citas psicológicas y las indicaciones realizadas por el profesional, lo que ayuda a dilatar el tratamiento y estar expuesto a la pérdida de su bienestar, enfermedades e incluso perder la vida, lo cual implica una quebranto monetario para

los países que se ven afectados y el sufrimiento para el paciente, la familia y la comunidad en general.

La problemática de la investigación se fundamenta en el hecho científico del incremento considerable de adolescentes consumidores de opiáceos que ingresaron al Servicio Ambulatorio Intensivo, durante el periodo en estudio, además el alto porcentaje de no adherencia al tratamiento, situación que expone a este grupo prioritario a diversas complicaciones de su salud, si no es controlada en el tiempo oportuno.

Se observa que una de las dificultades que se da en la atención en el Servicio Ambulatorio Intensivo es la atención psicológica, ya que el manual de atención indica dos atenciones por semana, pero por la cantidad de adolescentes y carencia de profesionales sólo se da atención por agendamiento una vez por semana o cada quince días. Otra de las dificultades que se da es la distancia de los adolescentes, una gran mayoría proviene de sectores rurales y con bajos recursos económicos, por lo tanto, la psicóloga como la doctora tiene que atenderlo cuando van a terapia de grupo los martes y jueves. La otra dificultad es la atención con la especialidad de psiquiatría que realiza itinerancia una vez al mes al ser la única psiquiatra de la provincia del Guayas.

En virtud de lo antes expuesto, el objetivo de este trabajo está dirigido a mejorar la adherencia terapéutica en adolescentes de 10 a 19 años dependientes a los opiáceos, por medio de una propuesta psicoeducativo para la salud, tanto en las consultas como en la comunidad por parte del equipo profesional de salud mental a los adolescentes y familias, para mejorar la adherencia terapéutica psicológica-médica.

Se deduce que los resultados de esta investigación es determinar cuáles son los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos, al mismo tiempo incrementar la adherencia, es decir, que las instrucciones terapéuticas y médicas sean revisadas por un familiar y al mismo tiempo que quede bajo la responsabilidad del paciente el cumplimiento de las consultas programadas por el psicólogo, médico y psiquiatra y siga las indicaciones proporcionadas por el equipo multidisciplinario, para evitar que se dilate el tratamiento y estar expuesto a trastornos más graves.

Es natural que exista en la atención una comunicación asertiva entre profesional y usuarios, esto permitirá mejorar la participación del adolescente en su cuidado y en

las consultas subsecuentes como en el tratamiento por sí mismo, a la vez se lograría mejorar los factores psicosociales como las actitudes, las creencias, el apoyo social, etc. El apoyo social puede favorecer a aumentar la adherencia o reducirla.

En el área de salud pública el Psicólogo Clínico realiza determinadas funciones como: el trabajo multidisciplinario, con la finalidad de brindar atención integral al paciente, evaluación psicológica, permite obtener datos e información para el diagnóstico y proceder a la planificación terapéutica, atención a la comunidad, ya que demandan conferencias, orientación a los familiares sobre el estado o problemática del pariente y talleres a colegios sobre la temática de drogadicción, realizan terapias y rehabilitación a pacientes con trastornos de conducta y tratamiento de adicción de alcohol y drogas. Se considera que la mayor demanda son las intervenciones individuales y grupales, tomando en cuenta que las intervenciones a la comunidad ya que son solicitadas por las unidades educativas de la ciudad para la prevención de problemas que más afronta la población estudiantil en la comunidad, y las que son de menor demanda son las familiares. (Lazo y Véliz, 2017, pp. 10-11).

Otros de los resultados es que los adolescentes podrán expresar sus síntomas, al hacerlo podrán desarrollar un buen nivel de adherencia terapéutica en los medicamentos a diferencia de los que presentan una enfermedad asintomática.

La presente investigación es trascendente en un triple sentido, el primero la trascendencia personal hace referencia a la experiencia dolorosa del paciente, la misma que se acompañará a través del proceso psicoeducativo, familiar y profesional para obtener una mejor adherencia en el tratamiento y así evitar el consumo de los opiáceos, el segundo es la trascendencia en salud que está enfocado en generar una aportación a la salud pública porque se reduce el riesgo de pérdidas de vida humanas incrementando así la tasa de sujetos saludables, en tercer lugar la trascendencia social porque se busca la reinserción de los adolescentes consumidores de opiáceos en el contexto productivo de la sociedad dauleña.

La utilidad tripartita del presente trabajo de investigación se evidencia en los siguientes aspectos a) práctico, es decir, el monitoreo constante y permanente por medio de las visitas domiciliarias a los usuarios consumidores de opiáceos en la cual se implementará dos instrumentos: una hoja de evolución psicológica (*véase anexo*

4) que sirve para ir viendo avances en el proceso de adherencia y una matriz de autorregistro (véase *anexo 5*) para verificar el pensar, sentir y hacer, el mismo que será trabajado con el psicólogo asignado b) metodológico, esto significa una dimensión mixta para abordar el fenómeno de la adherencia terapéutica puesto que de acuerdo a la revisión de la literatura, un alto porcentaje de los estudios son cuantitativos, además teniendo en cuenta que la gran mayoría de estudios tenían un enfoque médico y en la presente investigación se le dio un matiz psicológico implementando un cuestionario asociado a los aspectos psíquicos de los sujetos, c) teóricos, la gran mayoría de los estudios centran la efectividad de la adherencia en la relación con el profesional sanitario, sin embargo, desde el contexto en el cual se desarrolló la investigación es la empatía el principal factor que favorece que un proceso de recuperación ante los opiáceos sea eficaz.

CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes históricos

El tema de la adherencia terapéutica no es nuevo. Lago (2015) menciona que “Hipócrates escribió que el médico debe estar atento al hecho de que los adolescentes mienten con respecto a la toma de la medicina” (p.90), esto quiere decir que históricamente se ha tratado el abordaje de esta problemática para observar las conductas de los adolescentes y mejorar la adherencia terapéutica tanto en su comportamiento como en la toma de medicamentos.

La adherencia terapéutica fue descrita originalmente por los autores Sackett y Haynes, quienes en 1975 enunciaron la clásica definición como “el grado de coincidencia del comportamiento de un cliente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden” (Díaz, 2014, p.75), esto explica la adherencia no sólo con una mirada farmacológica sino desde un cambio en su comportamiento que le llevará a fortalecer el vínculo social y estilo de vida saludable.

Los primeros reportes de la existencia del opio datan de los siglos III y IV a.c y esta sustancia se destacaba por sus fuertes efectos sedantes. En el año 1803, Friedrich Serturmer mediante procesos químicos consiguió modificar el compuesto del opio y separó el alcaloide de esta sustancia para crear lo que hoy en día se conoce como morfina. Esta sustancia ha sido utilizada desde el momento de su creación en el área de la medicina y era comúnmente administrada a los soldados de las guerras. Años más tarde, en 1898 otra sustancia derivada del opio llamada heroína comenzó a ser comercializada por empresas farmacéuticas y los médicos administraban este compuesto como un sustituto de la morfina, creyendo en un inicio que tenía menos propiedades adictivas. Posteriormente, la heroína se convirtió en una droga recreativa que ha ido ganando mayor cantidad de consumidores. Según la National Institute on Drug Abuse, 2017, los opioides son compuestos prescritos por médicos para el tratamiento de dolores físicos, sin embargo, en años recientes las investigaciones muestran un

aumento considerable del uso de esta sustancia al punto de considerarse un serio problema de salud pública. (Escobar, 2018, p.9).

De acuerdo a lo mencionado por Escobar se puede destacar que un producto que surgió para aliviar los dolores físicos se ha convertido en causa de dolor psicológico y social por el abuso indiscriminado, que lleva en algunos casos a la sobredosis, lo cual le priva a la persona de la capacidad de decisión, voluntariedad y libertad, por esta razón el uso indiscriminado de esta sustancia psicotrópica es un problema social que demanda de la acción conjunta no solo de las autoridades estatales, sino también de instituciones educativas y familiares para trabajar en aspectos preventivos para que los adolescentes en el proceso de desarrollar su identidad no caigan en el consumo indiscriminado de drogas que hacen que pierdan su bienestar y su propia vida.

Estudios realizados por Calvo y Turró (2018) establecen que el 55% de los adolescentes que empiezan una terapia especializada para tratar la dependencia al consumo de drogas, lo abandonan debido a la abstinencia, drogodependencia y la falta de un vínculo familiar (como se citó en Macías y Moreta, 2019). Los factores de riesgo a los que están expuesto los adolescentes demuestran los motivos por el cese temprano a un tratamiento dentro del centro ambulatorio, y que impiden inhibir las necesidades al consumo de sustancias en los adolescentes.

En el Servicio Ambulatorio Intensivo se ha llevado a cabo con dos grupos de estudiantes de la UEES de la carrera de medicina pilotaje en el proceso de vinculación con la comunidad para medir el nivel de adherencia (en espera de los resultados), aunque como futuros médicos ven solo la parte farmacológica a la par se integraría los estudiantes de la carrera de psicología para su abordaje integral a los adolescentes y a las familias.

2.1.2 Antecedentes referenciales

La OMS plantea en su informe técnico cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia, las cuales están integradas por la acción recíproca de un conjunto de factores que afectan la capacidad de las personas para adherirse a su tratamiento: los relacionados con la enfermedad, el tratamiento, el paciente, además los factores sociales, demográficos y económicos y los relacionados con el sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria (Libertad et al, 2014, p. 230). Estas

dimensiones, aspectos o factores se han considerado en el actual estudio como referencia y verificar si son similares bajo el contexto de la realidad local donde se realizó nuestra investigación.

Según estudios de Roncero, C; Rodríguez-Cintas, L; et al (2012) realizaron una investigación sobre la adherencia al tratamiento en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas remitidos desde urgencias de psiquiatría a tratamiento ambulatorio en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall D'Hebrón en Barcelona (España). El estudio demuestra las altísimas tasas de abandono una vez iniciado el tratamiento.., existen múltiples factores que influyen en la adherencia y en el abandono de tratamiento en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, entre ellos, la falta de conciencia de enfermedad, y el balance que realizan los pacientes entre los efectos positivos de acudir a tratamiento y los refuerzos positivos inmediatos del consumo de drogas (como se citó en Poliansky, Nicolás; Gemini, Damián; Gorlero, Carolina, 2018, p. 8), esto refleja que unos de los factores que crea dificultad en la adherencia son el alta voluntaria por parte de los adolescentes y no lograr tener conciencia de enfermedad y voluntad para poder cumplir con el tratamiento integral de la misma.

Según Reyes et al (2016) la edad predice patrones de adhesión, siendo los jóvenes los menos adherentes; las personas entre los 61 y 70 años son los que más adherencia presentan aunque otros estudios no hacen diferencia entre ellos, en este caso los factores determinantes para la falta de adhesión al tratamiento, en ambos sexos, fue el olvido de la toma de la medicación por parte del paciente y la no medicación cuando el paciente se encontraba bien, aunque en otros estudios, los grupos con mejor nivel de adherencia son los de 61 a 65 años y 66 a 70 años (62 y 63 % respectivamente) y aquellos con menor nivel de adherencia estaban entre los rangos de 51 a 55 años, con un 5% del total para esa edad (p.129). Podemos evidenciar en este estudio que los adolescentes son los que se les dificulta la adherencia al tratamiento y respecto a la toma de medicamentos este se da por el olvido de la misma, más no por la falta de medicación.

De Andrés (2017) en un estudio de un total de 216 pacientes incluidos, el 17,2% (n=37) de los pacientes abandonó el tratamiento voluntariamente y un 5,1% (n=11)

fue expulsado por consumo de sustancias durante el proceso asistencial. El 77,8% (n=168) restante finalizó el tratamiento con un alta indicada (p. 100). Podemos ver que el factor que inciden en que los adolescentes no se adhieran al tratamiento es la alta petición, es comparativo con en el estudio anterior dando a establecer la tendencia como uno de los factores que persiste en las investigaciones.

De acuerdo al referente marco contextual se puede destacar el estudio de (Morán, Yaguache, Lecaro y Romero, 2020, pp. 10-23), quien trabajó con adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo que eran consumidores de opiáceos el cual lo realizó de una forma descriptiva causal, mixta, para el cual utilizó encuestas y entrevistas de profundidad o saturación y el procesamiento de los datos por medio de un software SPSS. El objetivo de dicho estudio fue identificar qué factores están incidiendo en la adherencia terapéutica, encontrándose algunos factores como económicos, afectivos de la personalidad, etc., que dan como resultado una baja adherencia al tratamiento, concluyendo que unos de los elemento importantes en el proceso terapéutico de rehabilitación son las emociones positivas y el soporte económico que se puede dar a lo largo del tratamiento

En los estudios antes mencionados, se refleja que los adolescentes son los grupos etéreos que no se adhieren con facilidad al tratamiento, que existe un alto porcentaje que solicita el alta voluntaria, lo que no le permite culminar de forma satisfactoria todo el procedimiento integral para su recuperación, así mismo los rasgos personalógicos que presentan entre uno de ellos la parte afectiva que no le permite canalizar sus emociones de forma coherente para su bienestar biopsicosocial.

2.1.3 Fundamentación.

Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud entiende por adolescencia un periodo vital, una etapa compleja de la vida, en el que se da el cambio de la infancia al estado adulto, donde se generan cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.

Con el fin de entender la conducta de los adolescentes y ejercer influencia en ella, es importante comprender el entorno en que viven y cómo afecta dicho entorno el desarrollo, la conducta y las relaciones sociales. Estos entornos, entre ellos: la familia, los grupos de pares, la escuela, el trabajo y las actividades de ocio, están al mismo tiempo en un estado de cambio constante. Todo ello implica que las intervenciones deben tener en cuenta estas dimensiones y además incluir de forma obligada a los propios adolescentes, sin olvidar el rol que pueden tener los profesionales de la salud (Borrás, 2014, p.6).

Esto quiere decir que no se puede ayudar al cambio de los adolescentes sin entender el contexto histórico de su desarrollo en los diversos escenarios con los cuales interactúa.

Adherencia terapéutica

En el presente estudio se considerará la siguiente definición de adherencia a la terapéutica:

Es el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria y, a diferencia del cumplimiento terapéutico, requiere de la conformidad del paciente. Se trata de un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores. (De Andres, 2017, p.99).

Dimensiones de la adherencia terapéutica.

Es importante por razones de análisis puntualizar las dimensiones que hay que considerar en la adherencia, véase tabla 1.

Tabla 1. Dimensiones de la adherencia terapéutica

Dimensión	Descripción
Socioeconómicos	En los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.
Personalidad	Algunos de los factores relacionados con el paciente que se ha comunicado influyen sobre la adherencia terapéutica son: el olvido; el estrés psicosocial; la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; el no percibir la necesidad de tratamiento; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad; la incredulidad en el diagnóstico; la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad; el entender mal las instrucciones de tratamiento; la falta de aceptación del monitoreo; las bajas expectativas de tratamiento.
Atención profesional y toma de medicamentos)	Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos.
Calidad en la atención en salud	Una buena relación proveedor-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo. Estos son: servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento, Proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2004

Funcionamiento de la adherencia preventiva desde la Teoría Social Cognitiva.

El ser humano es capaz de generar cambios de primer y segundo orden estos ayudarán a que se pueda formar conductas preventivas.

En un planteamiento preventivo, una persona puede sentirse vulnerable y aumentar su percepción de riesgo ante un determinado comportamiento, pero podrá contar con la posibilidad de adoptar una conducta saludable previamente establecida por el programa y/o la intervención que haga disminuir su percepción de vulnerabilidad, pero si la persona tiene dudas sobre sus habilidades o aptitudes para llevar a cabo esa conducta saludable, la probabilidad de que la ejecute disminuye significativamente. En función de este planteamiento cognitivo, se puede formular que la configuración de la adherencia preventiva se basa en la interacción entre las variables del desarrollo subjetivo (motivación, inteligencia emocional, actitudes y percepción de riesgo) y la valoración que haga el sujeto de su vulnerabilidad percibida y su eficacia percibida. Esta interacción conseguirá que aumente o disminuya la adherencia preventiva. (García, García, y López, 2014, p.93).

Las creencias que se pueden formar a partir de las acciones desarrollarán una autoeficacia percibida, la misma que funcionará como predictor de los comportamientos que no sean funcionales o éticos.

Funcionamiento de la adherencia preventiva desde el Modelo Transteórico. Este modelo funciona de una forma ascendente mediante etapas de cambio posible, partiendo de un estadio donde la persona no es consciente del problema o situación. Conforme va tomando conciencia tendrá que ir superando el resto de las etapas, teniendo en cuenta que en el desarrollo del proceso interrelacionan otras variables que lo hacen posible o lo impiden. Las etapas motivacionales que propone el modelo se pueden adaptar a la adherencia preventiva y sintetizar (véase tabla 2).

Tabla 2. Funcionamiento de la adherencia preventiva desde el Modelo Transteórico.

Etapas motivacionales	Descripción
Precontemplación	No existe intención ni voluntad en adquirir nuevos comportamientos o llevar a cabo cambios. No se cuenta con suficiente información o no se tiene conciencia de que exista o pueda existir en el futuro un problema si se adoptan determinados comportamientos de riesgo.
Contemplación	Se cuenta con suficiente información, pero no existe voluntad de ejecutar determinados comportamientos saludables o cambiar aquellos que puedan ser peligrosos.
Preparación	Se dan algunos pequeños pasos hacia los comportamientos saludables. Se empieza a ser más consciente de la necesidad de correr menos riesgos.
Acción	Esta es la etapa crucial en la que se afianzan los comportamientos saludables frente a los de riesgo.
Mantenimiento	En esta última etapa se consolidan los comportamientos saludables y se mantienen a lo largo del tiempo

Fuente: García , García , y López, 2014

MODELOS TEÓRICOS QUE EXPLICAN LA ADHERENCIA

Se han descrito diversos modelos que explican la adherencia terapéutica. Se destaca el papel de los modelos cognitivos conductuales. (Véase tabla 3).

Tabla 3. Modelos teóricos que explican la adherencia.

Modelo	Descripción
Motivación del paciente y la información de que dispone	Percibe el riesgo de enfermar y ver la enfermedad como algo grave, reconoce la eficacia de la intervención a seguir para evitar la enfermedad y percibir sencillas las medidas a practicar.
Determinantes de la conducta y la intención como el determinante más inmediato	Trabaja con la actitud de la persona hacia la acción y aquello que la modifica, como son las creencias en relación con los resultados probables de esa conducta, la valoración realizada de esos resultados, la valoración que hacen otras personas de lo que creen debería hacer el sujeto y la propia motivación del sujeto a cumplir con las expectativas de esas personas o grupos
Autorregulación	Considera que las ideas o representaciones que tienen los pacientes sobre las enfermedades que sufren y sobre el tratamiento guían su toma de decisiones y su comportamiento.
Aptitudes de información-motivación-comportamiento	Los determinantes fundamentales son realmente la motivación y las aptitudes comportamentales. De manera que la información y la motivación aumentan la probabilidad de la adherencia, por lo que se debe asegurar que el paciente cuente con estas herramientas de comportamiento
Etapas de cambio	Este modelo es útil como indicador de motivación y para comprender y predecir cambios comportamentales voluntarios, muy importante, pues delimita el error involuntario, por olvido o malentendido, de la falta de adherencia intencional.

Fuente: Ramos, 2015

Un elemento importante en los modelos teóricos es la comunicación, que se da en la relación médico-paciente para realizar un nuevo proceso reeducativo; debe de cuidarse que los procesos comunicacionales sean empáticos para generar cambios en los comportamientos de adherencia de las personas consumidoras de sustancias psicotrópicas y por último se puede destacar que la comunicación inhiere en la satisfacción con la atención médica.

Trastorno por consumo de opiáceos DSM-V

Las personas pueden desarrollar un comportamiento anormal por las diversas circunstancias sociales, eventos estresantes, conflictos o frustraciones del diario vivir, lo cual desencadena síndromes, alteraciones y trastornos mentales los cuales están codificados en los diversos manuales diagnósticos, entre los cuales tenemos el propuesto por la Asociación Psiquiátrica Americana llamado DSM V, en donde se encuentran los criterios para identificar un trastorno por conductas adictivas como se menciona a continuación:

A. Patrón problemático de consumo de opiáceos que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses: 1. Se consumen opiáceos con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto. 2. Existe un deseo constante o energías fracasadas de abandonar o controlar el consumo de opiáceos. 3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir opiáceos, consumirlos o recuperarse de sus efectos. 4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir opiáceos. 5. Consumo recurrente de opiáceos que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar. 6. Consumo de opiáceos a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos. 7. El consumo de opiáceos provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio. 8. Consumo recurrente de opiáceos en situaciones en las que provoca un riesgo físico. 9. Se continúa con la utilización de opiáceos a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente

probablemente causado o exacerbado por ellos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 287)

Una de las características principales de estos criterios es el malestar que presentan los sujetos, por el cual se da un abandono de las actividades de la cotidianidad porque se genera una dependencia física y psicológica, que hace que el nivel de voluntariedad de los sujetos sea inestable perdiendo de esta forma su bienestar psicológico.

2.2 MARCO LEGAL

Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 364. 20 de octubre del 2008 (Ecuador). Define que: Las adicciones son un problema de salud pública, por consiguiente, al gobierno le tocará desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y recuperación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos; este apartado manifiesta el acceso a la salud de forma integral, al derecho que tiene el paciente a la información oportuna de la problemática y a evitar que se vulneren los derechos tal como lo expresa la constitución.

Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 46.5. 20 de octubre del 2008 (Ecuador). El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”, este apartado manifiesta la atención prioritaria que se debe brindar a los niñas, niños y adolescentes en temas prevención para su óptimo desarrollo y estilos de vida saludables.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (2015) en el artículo 7 define que: Todos los individuos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley, este apartado manifiesta el trato por igual que deben recibir los pacientes por parte de los profesionales, independiente por su condición de género, etnia, edad, religión, en los hospitales generales, hospitales básicos, centros de salud y servicio ambulatorio intensivo.

El artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud (2006) define que: Declárase como problema de salud pública...al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico”, este apartado manifiesta que el tema de adicciones es un problema de salud pública, por consiguiente, tiene que abordarse no solo en el ámbito terapéutico sino preventivo en el ámbito individual, educativo y comunitario.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva, este apartado manifiesta la atención a grupos vulnerables para suscitar en cada uno de ellos hábitos que beneficien las relaciones sociales y afectivas en cada uno de los hogares de la población.

Al mismo tiempo en el artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud define que: Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas...por el uso perjudicial de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social”, este apartado manifiesta el trabajo interinstitucional para la prevención del uso y consumo de drogas y a la vez el ente rector sanitario planificará la acogida de los servicios tanto públicos como privados.

De aquí se desprende el objetivo general del Servicio Ambulatorio Intensivo que es; brindar atención en salud mental a personas con consumo problemático de alcohol, otras drogas y trastornos mentales graves y severos en los Establecimientos Nacionales de Salud. Las actividades de atención que se dan en el primer nivel de atención engloban la atención individual, promoción, prevención, atención grupal (medicamentosa, psicoterapéutica, de orientación, entre otros) y la recuperación, que se establecen en los lineamientos del SAI que comprende al Modelo de Atención Integral en Salud y al Modelo de Atención de Salud Mental.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Definición de factores. “Los factores son los diferentes aspectos que interceden, establecen o inciden para que una cosa sea de un modo concreto” (Editorial definición MX, 2014).

Factor de riesgo. Según la OMS (citado en Avellaneda y Estupiñan, 2016) entiende que es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo o comunidad que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (p. 35).

Adherencia terapéutica. Es “el grado en que el comportamiento de la persona (como tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (OMS, 2004, citado en Ramos, Morejón, Cabrera, y Rodríguez, 2018).

Adolescencia. La OMS (2020) la define como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprende la edad de 10 y 19 años de edad, siendo 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.

Opiáceos. Los opioides son sustancias psicoactivas naturales o sintéticas que actúan en uno de los tres principales sistemas receptores opioides (mu, kappa, delta). El opiáceo es una subclase de opioide, constituido por compuestos alcaloides que ocurren naturalmente en la planta de adormidera, como la morfina y codeína. “Existen además opioides semisintéticos como la oxycodona y la hidrocodona, y opioides sintéticos como el fentanil y la metadona” (Brevis y Esquivel, 2016, p. 88).

Dependencia a las drogas. “Situación en que la persona necesita consumir de forma repetida, con el objetivo de sentirse bien o para evitar encontrarse mal.” (OMS, 1994, citado en Morales, 2017, p. 5).

Heroína. “Es una sustancia ilícita altamente adictiva que se procesa a partir de la morfina, una droga que se da en forma natural y se extrae de la vaina de las semillas de ciertas flores de amapola” (NIDA, 2018, párr. 1).

Droga H. “Polvo color marrón oscuro que se puede administrar de tres formas: inhalado, fumado e inyectado... su acogida por los jóvenes se debe a su bajo costo y por la tripeada que produce, es decir, el efecto de vuelo” (Rimassa, 2014, párr. 1).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

Los factores socioeconómicos y psicológicos tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica en los adolescentes dependiente a los opiáceos del Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.

2.4.2 Hipótesis Nula

Los factores socioeconómicos y psicológicos no tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica en los adolescentes dependiente a los opiáceos del Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.

2.4.3 Declaración de variables

Variable Independiente: Factores socioeconómicos y psicológicos

Variabe dependiente: Adherencia terapéutica

2.4.4 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo		
Independiente: Factores socioeconómicos y psicológicos	Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto (Editorial definición MX, 2014).	Socioeconómica	Ingreso económico	Alta-Media-Baja	Ordinal		
			Situación laboral	Estable-Inestable	Nominal		
			Nivel de estudios	Primaria Secundaria Superior	Ordinal		
			Familia	Funcional Disfuncional	Nominal		
			Entorno social	Favorable Desfavorable	Nominal		
			Estigma	Estereotipo Prejuicio Discriminación	Nominal		
			Lugar de residencia	Urbano Rural	Nominal		
			Género	Masculino Femenino	Nominal		
			Factores socioeconómicos entendidos como el conjunto de experiencias sociales y económicas y vivencias que ayudan o tensionan para moldear la personalidad, las actitudes y la forma de construir la realidad de una persona o grupo de personas; (Chase, 2017). El factor psicológico describe las influencias de aprendizaje social, las experiencias adversas en la niñez y el desarrollo durante el transcurso de la vida (Evidence Centre).	Personológica	Resiliencia	Si-No	Ordinal
					Carácter	Introvertido Extrovertido	Nominal
	Temperamento	Sanguíneo Colérico Melancólico Apasionado					
	Autoestima	Alta-Baja			Ordinal		
	Comunicación	Pasiva-Agresiva-Asertiva					
	Interacción social	Positiva Negativa Nula					
	Nivel de Tolerancia	Alta Media Baja					
	Estado de ánimo	Irritable Depresivo Maniaco Neutro			Ordinal		
	Expresión verbal	Fluida Lenta Rápida					
	Depresión	Leve/Moderada					
	Estado emocional	Triste Alegre					
	Estados Patológicos	Leve Grave	Ordinal				
Frustración	Impulsivo Pasivo						

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Variable dependiente: Adherencia terapéutica	Es “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (OMS, 2004, citado en Ramos, Morejón, Cabrera, y Rodríguez, 2018).	Atención profesional y toma de medicamentos	Conciencia de enfermedad	Nula/Escasa/Apropiada	Ordinal
			Tratamiento	Voluntario Involuntario	Ordinal
			Lenguaje	Sencillo/Abstracto	
			Plan de tratamiento	Corto/Mediano/Largo Plazo	
			Discapacidad	Física/Psicológica Social	
			Ingesta de medicamento	Frecuente Algunas veces Rara veces Nunca	Escala
		Tiempo del tratamiento	1 a 3 meses 3 a 6 meses 6 a 9 meses 9 a 12 meses		
		Percepción de la calidad de la atención de los servicios en salud	Turno profesional	Agendamiento Demanda/Espontánea	Nominal
			Demanda de usuarios	Alta-Baja	Ordinal
			Calidad del servicio	Muy buena Buena-Regular/ Mala	Ordinal
			Recursos	Suficientes Insuficientes	
			Atención del servicio	Muy buena Buena/Regular Mala	
			Relación Médico Paciente	Personal Interpersonal	
			Autoconfianza	Positiva Negativa	
		Atención profesional	Buen trato Mal trato Indiferente		

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

El estudio realizado es investigación aplicada, porque “el problema está establecido y es conocido por el investigador” (Rodríguez, 2020). La presente investigación nos permitirá determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos y su influencia en analizar la percepción de la calidad de atención en salud que reciben en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019. Esta investigación nos permitirá encontrar las diversas soluciones al problema de adherencia terapéutica en los adolescentes dependientes a los opiáceos, debido a los diferentes factores socioeconómicos, los aspectos de la personalidad, la voluntariedad en el tratamiento y en la toma de medicamentos y en la calidad de atención en salud.

El alcance de la investigación es descriptivo explicativo, es descriptivo porque con frecuencia el fin del científico radica en “describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan” (Hernández et al, 2014, p. 95), es decir, permitirá analizar cómo es y cómo inciden los factores determinantes mediante el cálculo de uno o más de sus propiedades y a la vez cuáles inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos atendidos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule y es explicativo porque “están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” (Hernández et al, 2014, p. 95), por lo tanto, se tratará de explicar por qué los adolescentes no se adhieren terapéuticamente al tratamiento y qué factores determinantes estarían incidiendo de manera significativa a la misma.

El presente trabajo es investigación de campo porque “consiste en recopilar información de forma directa de la realidad” (Arias, 2012, p. 31) mediante el uso de técnicas de recolección de datos como la encuesta y entrevista de profundidad o saturación e instrumentos como el cuestionario y grupo focal a los adolescentes y familias) sobre la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos competentes a los factores determinantes, la atención-tratamiento y la psicoeducación que reciben los adolescentes y las familias.

El Diseño es investigación no experimental, “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández et al, 2014, p. 152), por consiguiente, es un estudio no experimental las personas ya pertenecían a un grupo o nivel determinado de la variable independiente por autoselección, es decir, los adolescentes dependientes a los opiáceos son elegidos por conveniencia por el investigador.

La investigación es transversal porque “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único...Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede” (Hernández et al 2014, p. 54), es decir, es un tipo de estudio observacional descriptivo en la cual se medirá una muestra poblacional en un solo momento temporal en este caso, los factores determinantes y su incidencia en la adherencia terapéutica en adolescente dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo durante el 2019.

La metodología es mixta porque permitirá examinar los factores determinantes que inciden en la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de forma científica y a la vez analizar la percepción del paciente y la familia sobre la atención y el tratamiento que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos mediante hechos basados en realidad en situ, estos “métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección del dato” (Hernández et al, 2014, p. 534).

El aspecto cuantitativo accederá a conocer de forma científica y numérica los factores que influyen en la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo, la misma que por medio de la obtención de los datos verificará la hipótesis con base en la medida numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

El aspecto cualitativo nos direccionará a analizar la percepción del paciente y la familia sobre la atención y el tratamiento que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos mediante hechos basados en realidad en situ, mediante la recolección y análisis de

los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población de este estudio está constituida por los adolescentes de 10 a 19 años que acuden de manera subsecuente al Servicio Ambulatorio Intensivo, los mismos poseen tipologías socioculturales, demográficas evidentes, aproximadamente el 60 % de los adolescentes proceden del área rural, lo cual muestra una dispersión geográfica dinámica en el objeto de estudio, con un nivel económico familiar medio y bajo pero estable, los padres se dedican a la agricultura y los adolescentes buscando mejores días a través de sus estudios y trabajos para lograr un mejor status de vida para ellos y de sus familiares, por lo tanto, los adolescentes que acuden al Servicio Ambulatorio Intensivo por ser de lugares distantes necesitan una atención oportuna, empática y de buen trato.

3.2.2. Delimitación de la población

El Servicio Ambulatorio Intensivo se encuentra ubicado en la parroquia Misael Acosta provincia del Guayas, cantón Daule, dirección 9 de octubre y la 5ta, a lado del Hospital Básico de Daule para ofrecer atención en salud mental a personas con consumo problemático de alcohol, otras drogas y trastornos mentales graves. Se cuenta con una población total de 61 adolescentes dependiente a los opiáceos que se encuentran en tratamiento ambulatorio en el distrito 09d19 Daule-Santa Lucía-Nobol de los cuales 31 participaron en la investigación. En toda la atención a los adolescentes, la información y la atención debe ser la más adecuada, la misma que permita realizar un correcto monitoreo y evaluación integral de la salud de los antes indicados. El estudio se realizará específicamente con los adolescentes que acuden al Servicio Ambulatorio Intensivo del Cantón Daule-Provincia del Guayas con historia clínica en Rdacaa web o PRAS y también se brinda orientación a los familiares y/o cuidadores primarios.

3.2.3 Tipo de muestra

La muestra en este estudio es no probabilística por conveniencia ya que, en la investigación de este tipo, “la elección de los casos no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo

de personas que recolectan los datos” (Hernández et al, 2014, p. 189), es decir, los adolescentes que hayan asistido los últimos seis meses o el año al Servicio Ambulatorio Intensivo.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Se procedió a identificar a los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule y Hospital Básico de Daule con el siguiente diagnóstico: trastornos mentales y de comportamiento por el uso de opiáceos, síndrome de dependencia, con código CIE 10 F 112, bajo la condición de diagnóstico por Definitivo Control, el cual resulta de la consulta posterior a la primera de definitivo inicial/confirmado de la misma patología. Este diagnóstico es de particular interés en las patologías crónicas, obteniendo un total de 61 adolescentes atendidos durante los meses de enero a diciembre del año 2019, los mismos que 31 serán objeto de estudio de este tema de investigación.

3.2.5 Proceso de selección

La selección de los pacientes se la realizó en base al tamaño de la muestra, adolescentes que acuden al Servicio Ambulatorio Intensivo por un periodo de seis meses a un año. Las personas incluidas en el estudio pertenecen al sexo masculino y femenino entre los 10 y 19 años, independiente de su etnia, ideología, creencia, posición económica, etc. respetando su condición social y de esta forma evitar la discriminación, a cada uno se lo elegirá para la aplicación de la encuesta y entrevista de profundidad. Estas deberán estar registrados en el Rdacaa o Pras con el diagnóstico F 112 Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de opiáceos, Síndrome de dependencia. Se cuenta con la colaboración de los profesionales (psicóloga, médica y psiquiatra) en el momento del tratamiento.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo que hayan recibido servicio de salud y refieran historia clínica registrados en el RDACAA o PRAS.
- Adolescentes que cuenten con Diagnóstico: Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de opiáceos, síndrome de dependencia, con código Cie10 F 112, bajo la condición de diagnóstico por Definitivo Control.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo del Cantón Daule que no tengan historia clínica registrada en el RDACAA o PRAS.
- Adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo del Cantón Daule que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Método Teórico.

Se usó el método analítico, “entendido como la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos” (Lopera, Ramírez, Zuluaga, Vanegas, 2010, p. 3), porque se tratará de comprender la sucesión de factores determinantes mostrados en la realidad que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos, y el sintético que “es un proceso analítico de razonamiento que busca reconstruir un suceso de forma resumida, es decir, aquel que permite a los seres humanos realizar un resumen de algo que conocemos” (Mejía, 2020), nos permitirá revelar las variadas asociaciones y relaciones que guardan estos factores determinantes con la afectación en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo.

En el presente reporte de investigación se utilizó el método Inductivo que es “una forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general” (Rodríguez, Pérez, 2017, p. 187), porque se parte de la experiencia individual y concreta de los participantes del estudio para poder conocer la percepción de su subjetividad en relación a los factores que inciden en la adherencia y poder determinar la forma de realizar una prevención a un problema de salud pública que se dan en los adolescentes dependientes a los opiáceos atendidos en el Servicio Ambulatorio Intensivo.

En esta investigación al utilizar una metodología mixta también se utilizó el método deductivo que “considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas” (Jalal, Ramos, Ajcuc, Lorenty, Diéguez, 2015, p. 23), porque partiendo de estudios previo donde se mencionan que los factores psicológicos y socioeconómicos inciden en la adherencia se van aplicar estos hallazgos a una

población contextualizada en el cantón Daule para poder observar cómo se da una correlación entre los factores antes mencionados y la adherencia al tratamiento.

Se usó el método de triangulación de datos: porque “permitirá poseer una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintos datos obteniéndose así una mayor variedad de formas de recolección” (Hernández et al, 2014, p. 418). En este estudio de investigación la triangulación de datos se realizó por medio de la comparación entre el dato empírico (Cuestionario- Encuesta- Grupo focal y entrevista de profundidad), los aspectos teóricos y la experiencia psicológica clínica profesional.

3.3.2 Métodos Empíricos.

La metodología de este estudio se cimentó en la observación que “se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social, a una u otra necesidad práctica” (González, 2011, p. 112), la misma que nos permite percibir de forma directa la percepción que tienen los adolescentes sobre la calidad de atención en salud del Servicio Ambulatorio Intensivo y a la vez identificar los factores determinantes que están incidiendo en la adherencia terapéutica en los adolescentes dependientes a los opiáceos en las circunstancias que deben ser analizadas.

3.3.3. Técnicas e instrumentos.

Descripción del instrumento cuantitativo: Como técnica se utiliza una encuesta dirigido a los adolescentes dependiente a los opiáceos y sus familiares, la herramienta fue un cuestionario planteado y elaborado por este autor y validado por juicio de expertos, el mismo que contiene 25 ítems, diseñado para adquirir respuesta de elección variada e interrogaciones cerradas (*véase en el anexo 6 y 7*).

La validez del instrumento se consideró por el contenido examinado por el juicio de especialistas conformado por seis personas, un académico universitario PhD, dos Msc, uno registrado como investigador en la SENESCYT, otro que cuenta con la experticia en la temática de la investigación y tres especialistas en psiquiatría. Se realizó la valoración de forma cuantitativa, en relación directa con cada uno de los objetivos, para corroborar si contiene los datos precisos y pertinentes que ayudará en

la investigación para ratificar o impugnar las variables asignadas. Este abarca las dimensiones de la adherencia terapéutica como la situación económica, los aspectos de la personalidad, la aceptación en la atención profesional y toma de medicamentos y la percepción sobre la calidad de atención en salud. El estudio fue publicado en la revista de Ciencias de la Salud más VITA con el nombre de Validación de Instrumentos para el Abordaje sobre Adherencia Terapéutica en Adolescentes Dependiente a los Opiáceos (Morán et al, 2020, pp. 10-23).

En los resultados de la validación del cuestionario para los adolescentes se tuvo una media aritmética de 95% como grado de confiabilidad, el objetivo general se ha realizado en base a cinco preguntas con la finalidad de determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos, se tuvo validez del 95 %, pertinencia del 96% y coherencia del 95%. En cambio, en las familias se tuvo media aritmética de 97% como grado de confiabilidad, validez del 97 %, pertinencia del 98% y coherencia del 99%, según el promedio de calificación de cada uno de los juicios de expertos.

En el objetivo específico uno que busca identificar la situación socioeconómica de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares, dos de ellas van dirigidas a la parte social y dos económicas y una va relacionada a ambas, se obtuvo media aritmética de 96% como grado de confiabilidad, validez del 95%, pertinencia del 97% y coherencia del 96%. En cambio, en las familias se tuvo media aritmética de 97% como grado de confiabilidad, validez del 96 %, pertinencia del 98% y coherencia del 97%.

En el objetivo específico dos que busca identificar los aspectos que influyen en la personalidad de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares de las cuáles las cinco preguntas van dirigidas a la personalidad, se obtuvo media aritmética de 94% como grado de confiabilidad, validez del 94%, pertinencia del 94% y coherencia del 94%. En cambio, en las familias se tuvo media aritmética de 98% como grado de confiabilidad, validez del 98 %, pertinencia del 99% y coherencia del 98%.

En el objetivo específico tres que busca establecer la aceptación de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares en la atención profesional

y toma de medicamentos, dos van relacionadas a la aceptación de la atención profesional y tres a la toma de medicamentos, se obtuvo media aritmética de 97% como grado de confiabilidad, validez del 96%, pertinencia del 98% y coherencia del 94%. En cambio, en las familias se tuvo media aritmética de 97% como grado de confiabilidad, validez del 96 %, pertinencia del 98% y coherencia del 98%.

En el objetivo específico cuatro que busca analizar la percepción de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo las mismas que van dirigidas a la calidad, la actitud, la accesibilidad, la eficacia y la preparación del profesional en el tema de los opiáceos, se obtuvo media aritmética de 97% como grado de confiabilidad, validez del 95%, pertinencia del 98% y coherencia del 98%. En cambio, en las familias se tuvo media aritmética de 97% como grado de confiabilidad, validez del 95 %, pertinencia del 98% y coherencia del 98%.

Al mismo tiempo este objetivo será considerado como cualitativo en el grupo focal. Para la aplicación del instrumento cuantitativo se realizó la encuesta a 31 adolescentes y a 31 familias. La técnica de selección se realizó de forma aleatoria intencional por contacto de números celulares (Romero, Campoverde, Echeverría, y Romero, 2019).

En referencia a las preguntas existentes hubo las sugerencias de parte del juicio de expertos en algunos ítems, sugirieron que no se utilice en un ítem la profesión psiquiatra porque formaría un sesgo en la respuesta por el mito “los psiquiatras son para los locos”, que tiene la comunidad, se dejó nomás psicólogo y médico. En otros ítems consideraron no utilizar respuesta cerrada, sino utilizar variables para que pueda obtener mejores resultados. Se realizó observación en unas que no estaban en relación con el objetivo o que realice mejor la pregunta, las mismas que fueron modificadas acatando las sugerencias del juicio de los expertos. En algunos ítems se modificó la respuesta cerradas sí o no y se les agregó tal vez.

Descripción del instrumento cualitativo:

Como técnica se utiliza la entrevista de profundidad o saturación dirigido a los adolescentes dependientes a los opiáceos y sus familiares, el instrumento fue un cuestionario de grupo focal diseñado y elaborado por este autor y validado por juicio

de expertos, el mismo que contiene categorías, códigos e identificación diseñado para obtener respuestas emotivas de cada uno de los entrevistados (véase en el anexo 8 y 9).

La validez del instrumento se consideró por el contenido examinado por el juicio de expertos arriba mencionados. Se evaluó cualitativamente, en relación directa con el objetivo, para corroborar si contiene todos los datos necesarios y pertinentes que ayudará en la investigación para confirmar o rechazar la calidad de atención en salud. El instrumento abarca los atributos que caracterizan una buena atención de la salud como “eficacia, integralidad, accesibilidad y respeto al usuario o buen trato” (Mariño, 2014, p. 12). Este instrumento fue parte del estudio que se publicó en la Revista de Ciencias de la Salud más VITA en el pilotaje sobre el artículo titulado Validación de Instrumentos para el Abordaje sobre Adherencia Terapéutica en Adolescentes Dependiente a los Opiáceos (Morán et. al 2020).

En esta investigación cualitativa se utiliza el método de categorización, que “consiste en “ponerle nombre” y definir cada unidad analítica” (Marín, Hernández, Flores, p.63), es decir, buscar las causas y efectos de la patología descrita, el objetivo se ha realizado en base a cuatro categorías con la finalidad de analizar la percepción de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo, cada categoría su respectivo código y cada adolescentes y sus familiares su identificación donde se realizó el análisis pertinente de sus respuestas y al final se hizo un resumen de las mismas.

En los resultados de la validación del cuestionario en la categoría *eficacia* que indaga la correcta aplicación de las guías para ofrecer un servicio que redunde en la salud individual y comunitaria, se obtuvo tanto en los adolescentes como en las familias media aritmética de 97% como grado de confiabilidad, validez del 95%, pertinencia del 99% y coherencia del 96%.

En la categoría *integralidad* se pretende que las actividades tengan un enfoque familiar – comunitario para que puedan recibir una atención integral en salud, tanto en los adolescentes como en las familias se obtuvo media aritmética de 98% como grado de confiabilidad, validez del 95%, pertinencia del 99% y coherencia del 99%.

En la categoría *accesibilidad* que explora si existen las condiciones básicas para que los individuos puedan obtener servicios de salud y de esa manera disminuir las barreras geográficas, socioeconómicas y culturales, se obtuvo media aritmética de 99% como grado de confiabilidad, validez del 99%, pertinencia del 99% y coherencia del 99%. En cambio, en las familias se tuvo media aritmética de 98% como grado de confiabilidad, validez del 99 %, pertinencia del 99% y coherencia del 96%.

En la categoría *respeto al buen usuario o buen trato* que busca la sensibilidad por parte del profesional ante el dolor humano del otro, y que desarrolle de manera asertiva una comunicación afectiva y efectiva donde se respeta sus derechos y se valora su cultura y situaciones particulares, tanto en los adolescentes como en las familias se obtuvo media aritmética de 98% como grado de confiabilidad, validez del 95%, pertinencia del 99% y coherencia del 99%.

En referencia a las preguntas existentes por categorías hubo las sugerencias de parte de los jueces y expertos en algunos ítems sugieren no dar una percepción de la opinión, por lo tanto, evitar en las preguntas palabras que sugieran respuestas y de igual modo no utilizar preguntas que la respuesta puede ser muy cerrada, me siento bien o mal, no conviene realizarla si la finalidad del grupo focal es inducir a un verdadero debate.

Proceso de obtención de datos

Al inicio de la investigación se había considerado realizar la aplicación de las encuestas y entrevistas de forma presencial, pero no se efectuó como se tenía previsto, debido a la emergencia sanitaria a nivel mundial-Covid19. Es importante mencionar que para proceder con la ejecución de la toma de instrumentos, era necesario la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos, lo cual una vez obtenido el certificado de Viabilidad Ética, se llevó a cabo la misma. Por consiguiente, se construyó el instrumento por cada objetivo y se procedió a elaborar la encuesta de acuerdo al grado de dificultad de menor a mayor complejidad. El formato de las preguntas se realizó en Google Drive. En el mismo instrumento al inicio se dio a conocer el consentimiento informado por parte de las familias y/o familiares para que el adolescente pueda participar en la investigación. Del mismo modo al inicio

de la encuesta para los adolescentes, aunque ya tenían la aprobación por parte de sus familias y/o familiares, se le solicitó el asentimiento informado de querer participar en la misma.

El procedimiento para la aplicación de la encuesta se coordinó con la Psicóloga del Servicio Ambulatorio Intensivo - Daule y de la base de datos del año 2019 se remitió a cada uno de los adolescentes y sus familiares la encuesta para su realización por WhatsApp, de los cuáles se contactó a 31 quienes contaban con internet y el grupo restante no se les pudo aplicar porque eran números equivocados, en otros no salió la llamada y hubo un participante que manifestó no querer participar en el estudio.

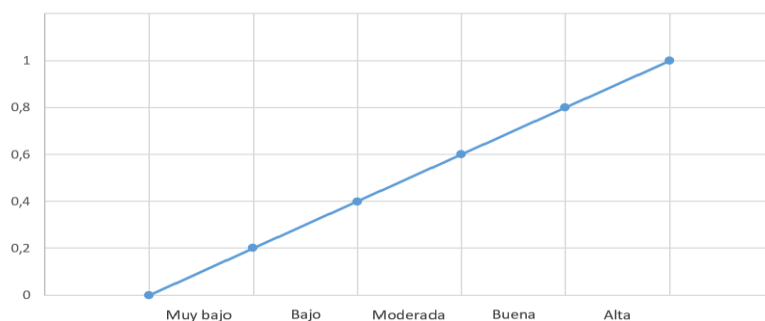
Para la entrevista a los adolescentes y a las familias se las realizó de forma individual por la aplicación Zoom y Videollamadas. Se utilizó la técnica de la entrevista de profundidad o saturación, es decir, hicimos diferentes preguntas para obtener una misma respuesta a 4 adolescentes y a 4 familias con 1 participante.

Según Romero-Urréa (2019) los parámetros para el análisis de la confiabilidad de un instrumento. En la validación del instrumento cuantitativo para adolescentes y las familias por alfa de Cronbach se obtiene una calificación de 0,76 que implica una confiabilidad Buena, aceptable del instrumento en análisis, se muestra en la tabla 4 y se descifra en la tabla 5.

Tabla 4. Resultado de análisis de Alfa de Cronbach

\sum (Símbolo sumatoria)	
α (Alfa) =	0,76
K (número de cada ítem) =	25
V_i (Varianza de cada ítem) =	27,29
V_t (Varianza total) =	101,955

Tabla 5. Análisis de la consistencia o confiabilidad de un instrumento



3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Al tratarse de un estudio descriptivo no se realizó cálculo del tamaño muestral aceptándose una muestra de conveniencia y utilizando posteriormente estadísticos no paramétricos debido al tamaño muestral. Se utilizó el test de Chi Cuadrado. Los datos se recogieron y analizaron mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión Statistics 25, donde se examinaron y midieron las diferentes variables, a través de los gráficos, tablas y demás tabulaciones que se diseñaron en el programa digital, el cual nos permitió visualizar e interpretar de mejor forma la encuesta recolectada.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se elaboró Memorando MSP-CZONAL5-2019-8516-M con fecha 18 de diciembre del 2019 al Director Distrital de Salud 09d19 (Daule, Santa Lucía, Nobol) con copia al Director del Hospital Básico de Daule y a los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo para que permita ejecutar la labor de recopilación de datos. Se obtuvo respuesta Factible para la ejecución del proyecto de investigación con Memorando No. MSP-CZS5-GY-09D19-DD-2019-3642-M con fecha 19 de diciembre del 2019.

Al mismo tiempo se solicitó la viabilidad ética al Subcomité de Ética de Investigación en seres humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública para la aplicación del instrumento tanto a los adolescentes como a las familias. En sesión ordinaria N° 003-SEISH-UCE-20 del día 11 de febrero de 2020, el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos SEISH-UCE, aprobó emitir la Certificación de la viabilidad ética (*Véase en el anexo 10*).

Se elaboró y aplicó el consentimiento informado en la encuesta a las familias para la autorización en la investigación de los adolescentes (*Véase en el anexo 11*). En las entrevistas (grupo focal) se pidió la autorización para la grabación sea en Zoom o videollamada para la recopilación de datos en el transcurso investigativo. Del mismo modo al inicio de la encuesta para los adolescentes, aunque ya tenían la aprobación por parte de sus familias y/o familiares, se le solicitó el asentimiento informado de querer participar en la misma (*Véase en el anexo 12*).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La motivación de esta investigación surge por la prevalencia que existe en el SAI-Daule/CZS-5 respecto al consumo de sustancias psicotrópicas, encontrándose con mayor porcentaje los opiáceos y en el grupo etéreo los adolescentes con serias dificultades para adherirse terapéuticamente al proceso de recuperación.

La situación actual de la adherencia terapéutica en adolescentes es promedio tendencia a la baja, por motivos sociales donde la comunidad no se encuentra preparada cognitivamente ni tampoco tiene la actitud de asumir un rol de acompañamiento y juntos acudir a redes de apoyo que fortalezcan las aptitudes y habilidades de los adolescentes que le permita la reinserción de cada uno de ellos.

Por otra parte se encuentran los adolescentes que al ser considerados un grupo en situaciones de alto riesgo y vulnerabilidad, presentan limitantes en la tomas de decisiones y en los rasgos de personalidad lo que no le permite direccionar un proyecto de vida y ocupar sanamente su tiempo libre, sino que presentan conductas adictivas que no le ayudan a adherirse al tratamiento de una forma eficaz.

La familia debería ser el apoyo constante tanto emocional como económico a los adolescentes, pero la situación actual de desempleo o negocio propio (un alto porcentaje se dedica a la agricultura) no le permite obtener ingresos para cubrir las necesidades básicas ni tampoco acompañar a sus hijos a los centros de rehabilitación. Por su parte los adolescentes manifiestan no recibir el afecto ni el cariño por parte de sus padres y familiares y al no afianzar ese vínculo afectivo de doble vía, se sienten abandonados emocionalmente lo que le perjudica su tratamiento y no adherencia al mismo.

Finalmente los profesionales y las instituciones gubernamentales deben de mejorar el flujo de atención y la calidad de la misma en la atención directa a los adolescente porque son unas de las inconformidades que presentan actualmente los usuarios al no recibir un buen trato y los espacios físicos donde acuden son reducidos y a la vez también carecen de medicamentos e insumos médicos.

Para el análisis de los datos cuantitativos se los realizó por objetivos y se consideró la respuesta de cada pregunta con mayor porcentaje, a continuación se detallan:

Tabla 6. Factores que inciden en la adherencia terapéutica

Válido		Frecuencia	Porcentaje
Entornos favorables para cumplir un tratamiento.	La terapia grupal	16	51,6
Profesionales para disminuir su consumo.	Médico y psicólogo	29	93,5
Motivación para la continuidad de su tratamiento.	Si	22	71,0
Tiempo que usted considera para su recuperación.	1 a 2 años	14	45,2
Actitud ante una recaída en su tratamiento.	Da rienda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente	11	35,5

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020

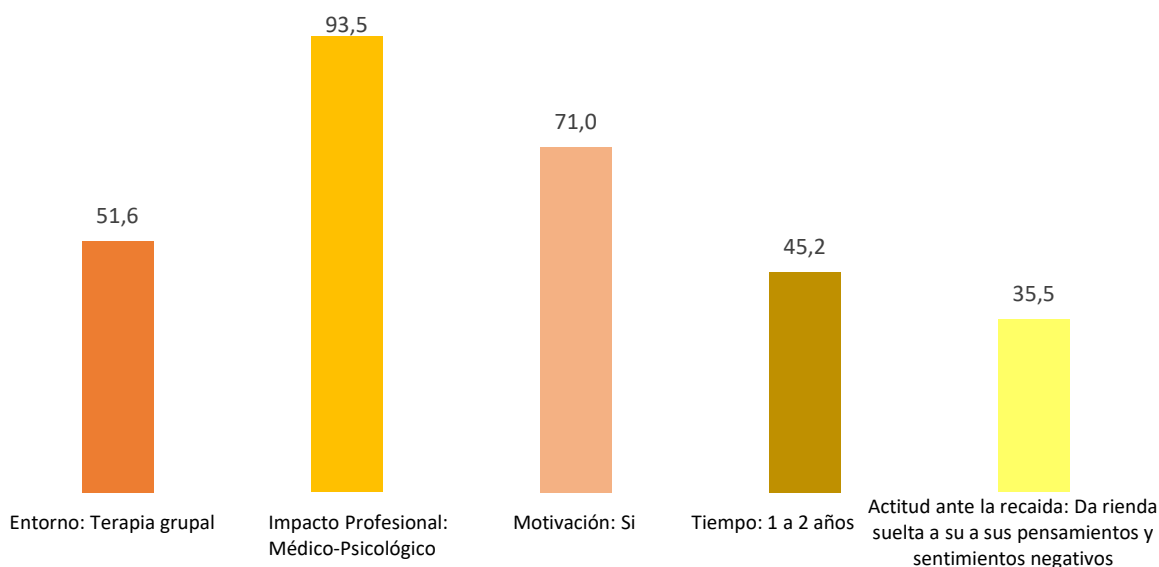


Gráfico 1. Factores que inciden en la adherencia terapéutica

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020

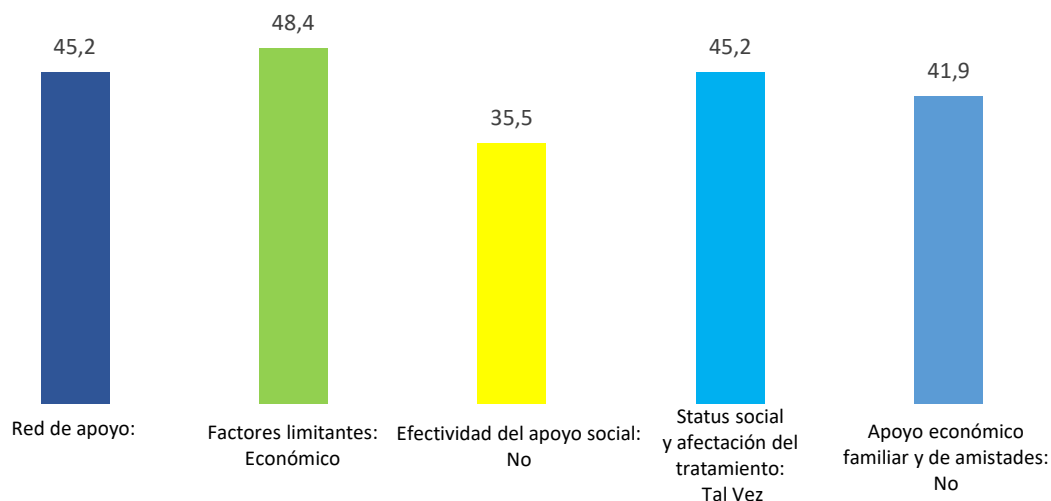
Análisis: El objetivo fue conocer que factores inciden en la adherencia terapéutica. De mayor a menor los factores que inciden en la adherencia terapéutica son: 93,5% la atención profesional, 71% la motivación, 51,6% el entorno, 45,2% el tiempo, 35,5% la actitud ante la recaída. Se concluye que el impacto profesional es un elemento importante positivo en el proceso de adherencia terapéutica.

Tabla 7. Situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares

Válido		Porcentaje	Porcentaje
Ambientes de apoyo para cumplir su tratamiento.	Profesional capacitado	14	45,2
Factores que dificultan acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo.	Factor económico	15	48,4
Apoyo social efectivo para fortalecer su tratamiento.	No	11	35,5
La situación económica familiar afecta su tratamiento.	Tal vez	14	45,2
Apoyo económico de familiares y amigos para su tratamiento.	No	13	41,9

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 2. Situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

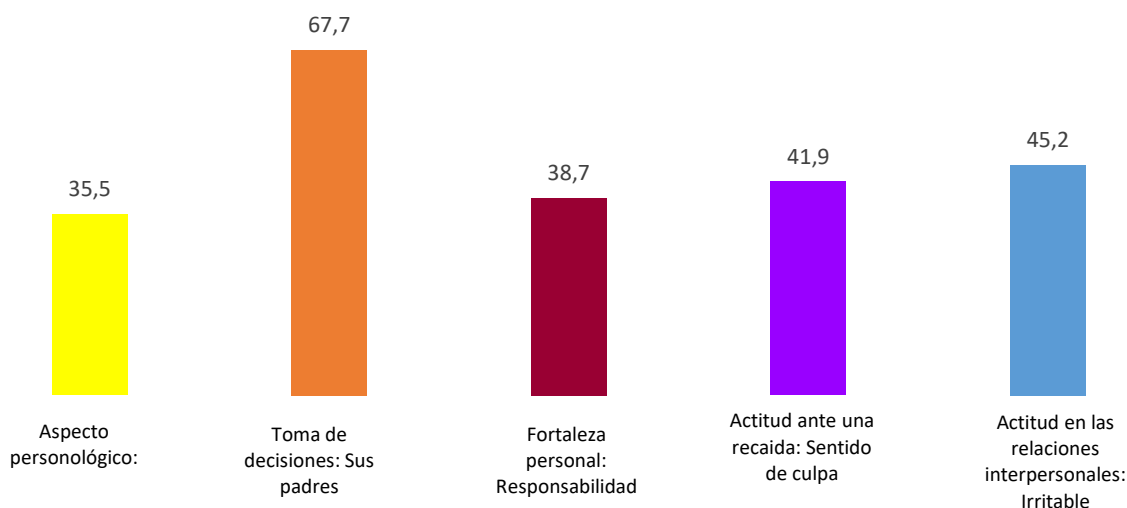
Análisis: El objetivo fue identificar aspectos relevantes de la situación socioeconómica de los adolescentes y su familia. Entre los principales factores se destacan: El 48,4% factores limitantes: económico, con 45,2% se encuentran red de apoyo: profesional capacitado y status social, 41,9% apoyo económico familiar y de amistades y con 35.5 % efectividad del apoyo social. Se puede apreciar que un factor socioeconómico que condiciona el acceso al Servicio Ambulatorio Intensivo está relacionado con lo económico lo cual afecta a que el adolescente culmine su tratamiento de forma adecuada. En conclusión el factor económico es uno de los elementos relevante para ser admitido y terminar satisfactoriamente su tratamiento.

Tabla 8. Aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y en los familiares

Válido		Frecuencia	Porcentaje
Aspectos de la personalidad.	Resiliencia (Capacidad para recuperarse frente a las adversidades)	11	35,5
Toma de decisiones en las dificultades	Sus padres	21	67,7
Fortaleza en la vida	Responsabilidad	12	38,7
Actitud ante una recaída en el tratamiento	Tengo sentido de culpa	13	41,9
Actitud en relaciones interpersonales	Irritable	14	45,2

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 3. Aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y en sus familiares



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

Análisis: El objetivo fue identificar los aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y en sus familiares. Los principales aspectos que se identificaron de la personalidad son: Con 67,7% la toma de decisiones, 45,2% la actitud en las relaciones interpersonales, 41,9% actitud ante una recaída, con 38,7% fortaleza personal y con 35,5% el aspecto personalológico. Podemos concluir que el aspecto que influyen en la personalidad y dificulta la adherencia en los adolescentes es la toma de decisiones, lo que no les permite superar con facilidad los obstáculos que se le presentan en el diario vivir.

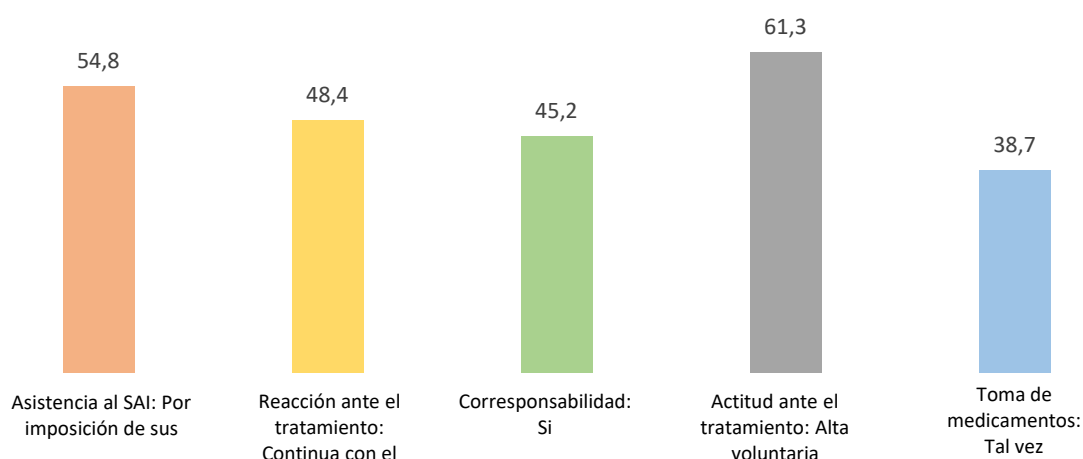
Tabla 9. Aceptación de los adolescentes y de los familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.

Válido		Frecuencia	Porcentaje
Asistencia al Servicio Ambulatorio Intensivo	Por imposición de sus padres	17	54,8
Reacción cuando tiene síntomas físicos y psicológicos.	Continúa con el tratamiento	15	48,4
Toma los medicamentos a la hora indicada.	Si	14	45,2
Actitud frente al tratamiento.	Alta voluntaria: solicita el alta sin finalizar el proceso	19	61,3
Continuidad a la toma de medicamentos, aunque estos le producen malestar.	Tal vez	12	38,7

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 4. Aceptación de los adolescentes y de sus familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

Análisis: El objetivo es establecer la aceptación de los adolescentes y de sus familiares en la atención profesional y toma de medicamentos. Se pudo establecer los siguientes aspectos de aceptación: De mayor a menor aceptación fue: Con 61,3% actitud ante el tratamiento, 54,8% la asistencia al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI), 48,4% reacción ante el tratamiento, con 45,2% la corresponsabilidad y el 38,7% la toma de medicamentos. Podemos concluir que uno de los factores que inciden en la aceptación para que los adolescentes no tengan una mayor adherencia es la solicitud que realizan de alta voluntaria, es decir, solicitan el alta sin finalizar el proceso terapéutico.

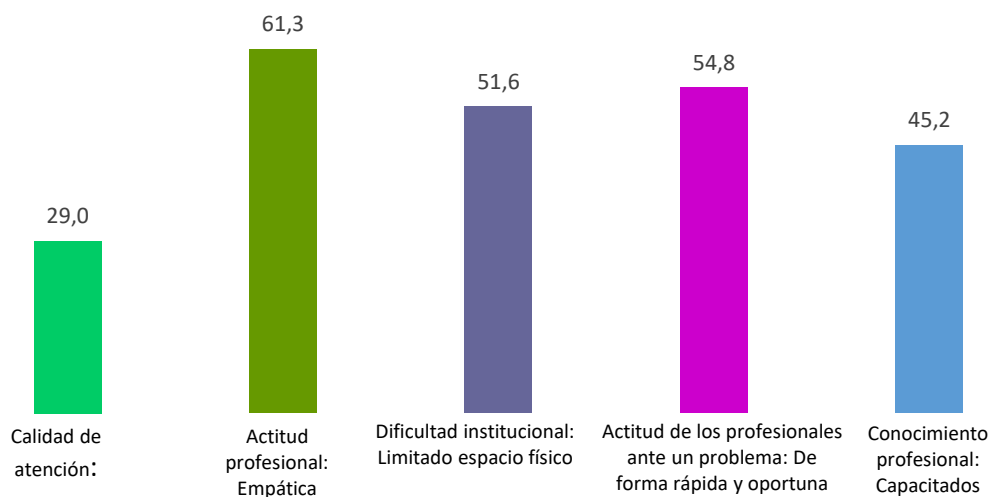
Tabla 10. Percepción de los adolescentes y de sus familiares sobre la calidad de atención en salud

Válido		Frecuencia	Porcentaje
Calidad de atención de los profesionales de la salud.	Muy buena	9	29,0
Actitud del profesional en la atención en el Servicio Ambulatorio Intensivo.	Empática (Se sintió escuchado y comprendido)	19	61,3
Dificultad al asistir al Servicio Ambulatorio Intensivo.	Limitado espacio físico para la atención	16	51,6
Forma de actuar de los profesionales en la atención.	De forma rápida y oportuna	17	54,8
Preparación de los profesionales de salud en temas de opiáceos.	Preparados	14	45,2

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 5. Percepción de los adolescentes sobre la calidad de atención en salud



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

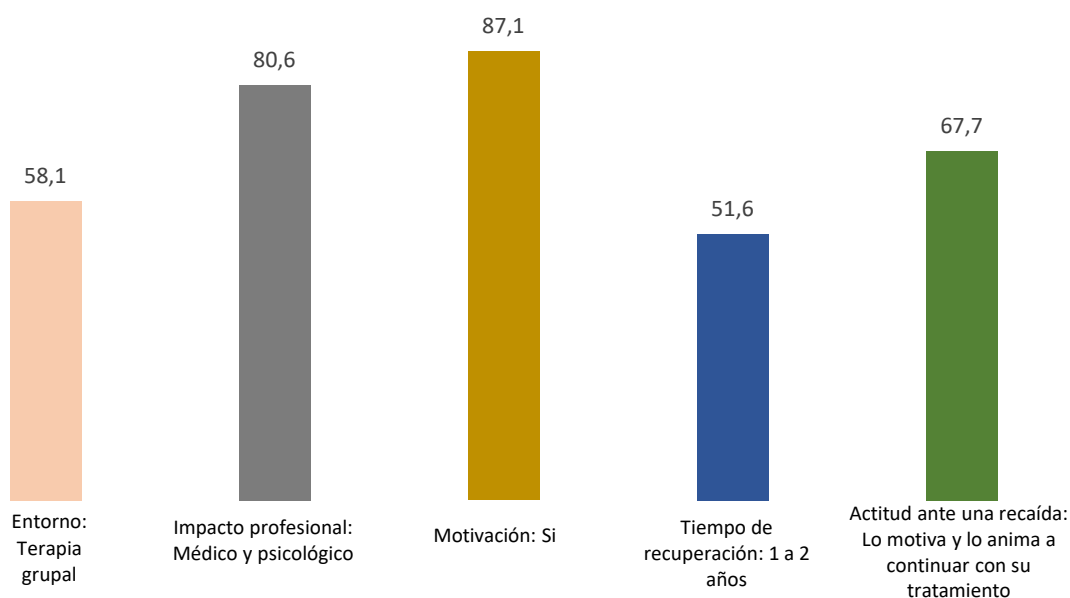
Análisis: El objetivo fue analizar la percepción de los adolescentes sobre la calidad de atención en salud. Se pudo analizar las siguientes percepciones: Con 61,3% la actitud profesional, 54,8% actitud de los profesionales ante un problema, con 51,6% dificultad institucional, 45,2% el conocimiento profesional y con 29% la calidad de atención. Podemos concluir que uno de los factores favorables que le ayuda a los adolescentes adherirse terapéuticamente es la actitud profesional, a través de la relación empática entre los profesionales y los adolescentes que permite a este último ser escuchado y comprendido.

Tabla 11. Factores que inciden en la adherencia terapéutica

Válido		Frecuencia	Porcentaje
Entornos favorables para tratamiento psicológico y médico.	Terapia grupal	18	58,1
Profesionales para disminuir su consumo a los opiáceos.	Médico y psicólogo	25	80,6
Motivación a su familiar para dar continuidad a su tratamiento.	Si	27	87,1
Tiempo para su recuperación.	1 a 2 años	16	51,6
Actitud ante una recaída en el tratamiento.	Lo motiva y lo anima a continuar con su tratamiento	21	67,7

Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 6. Factores que inciden en la adherencia terapéutica



Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

Análisis: El objetivo fue conocer que factores inciden en la adherencia terapéutica. De mayor a menor los factores que inciden en la adherencia terapéutica son: 87,1% la motivación, con 80,6% el impacto profesional, 67,7% actitud ante una recaída, 58,1% el entorno, 51,6% el tiempo de recuperación. Se concluye que la familia es un ente motivador favorable para que los adolescentes den continuidad a su tratamiento y de esta forma adherirse adecuadamente a los procesos de recuperación.

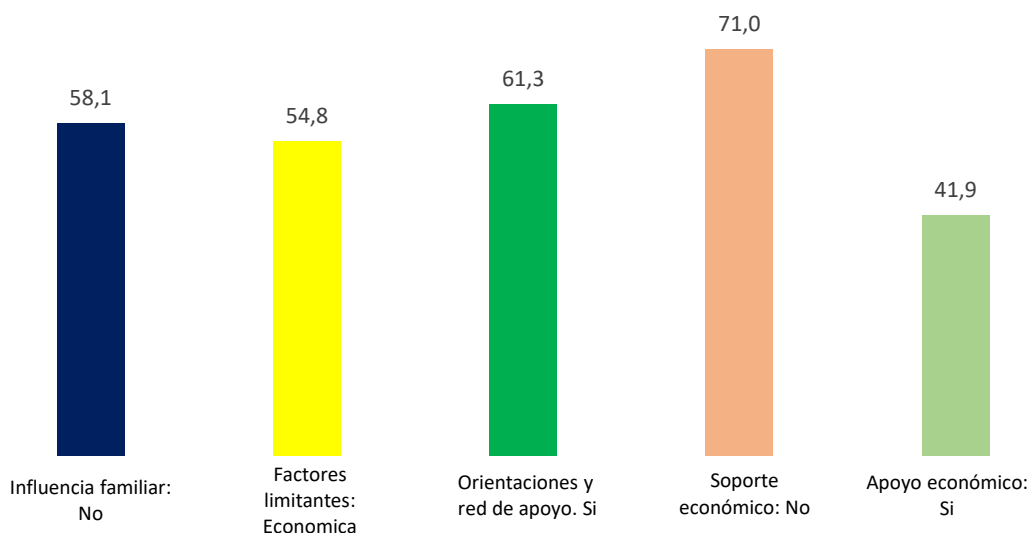
Tabla 12. Situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares

Válido		Frecuencia	Porcentaje
Influencia de la familia en el consumo de los opiáceos.	No	18	58,1
Factores que le dificultan acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo.	Factor económico	17	54,8
Orientaciones para que asista a los encuentros de apoyo social.	Si	19	61,3
La familia cubre los gastos que demanda un tratamiento.	No	22	71,0
Apoyo económico de la familia y los familiares en el tratamiento.	Si	13	41,9

Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 7. Situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares



Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

Análisis: El objetivo es identificar la situación socioeconómica de los adolescentes y de sus familiares. El Factor socioeconómico de mayor incidencia es: Con 71% el soporte económico, 61,3% las orientaciones y red de apoyo, con 58,1% la influencia familiar, con 54,8% factores limitantes y con 41,9% el apoyo económico. Podemos concluir que el soporte económico es una de las limitaciones por parte de la familia en no poder cubrir los gastos para que los adolescentes terminen su tratamiento en el servicio ambulatorio intensivo.

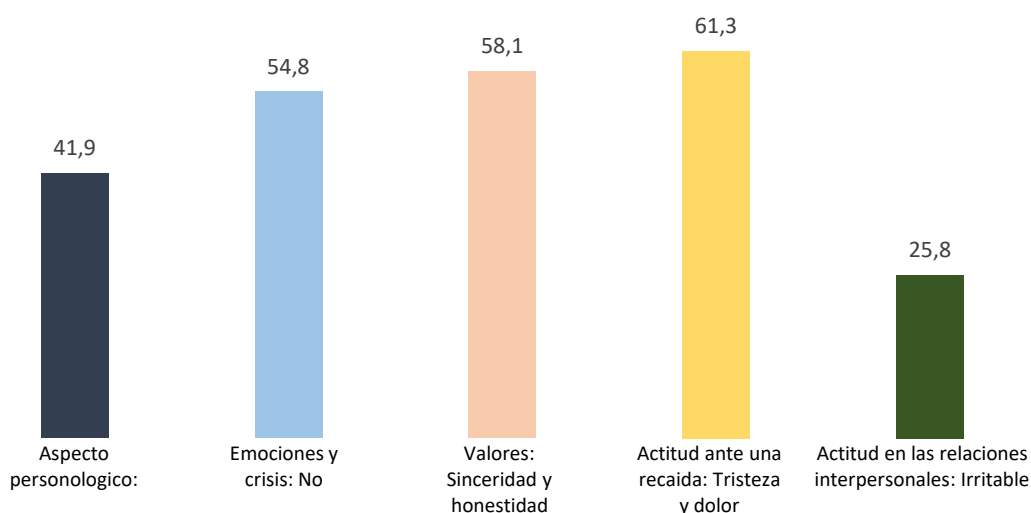
Tabla 13. Aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes dependientes a los opiáceos y de sus familiares

Válido		Porcentaje	Porcentaje
Aspecto de su personalidad con la que se identifica.	Autoestima (Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo)	13	41,9
Preparación emocional de la familia para enfrentarse con la crisis.	No	17	54,8
Valores inculcados en su familia para la toma de decisiones.	Sinceridad y honestidad	18	58,1
Actitud frente a una recaída de su familiar en el tratamiento.	Siento tristeza y dolor	19	61,3
Interacción de su familiar en las relaciones interpersonales.	Irritable	8	25,8

Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 8. Aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y de sus familiares



Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

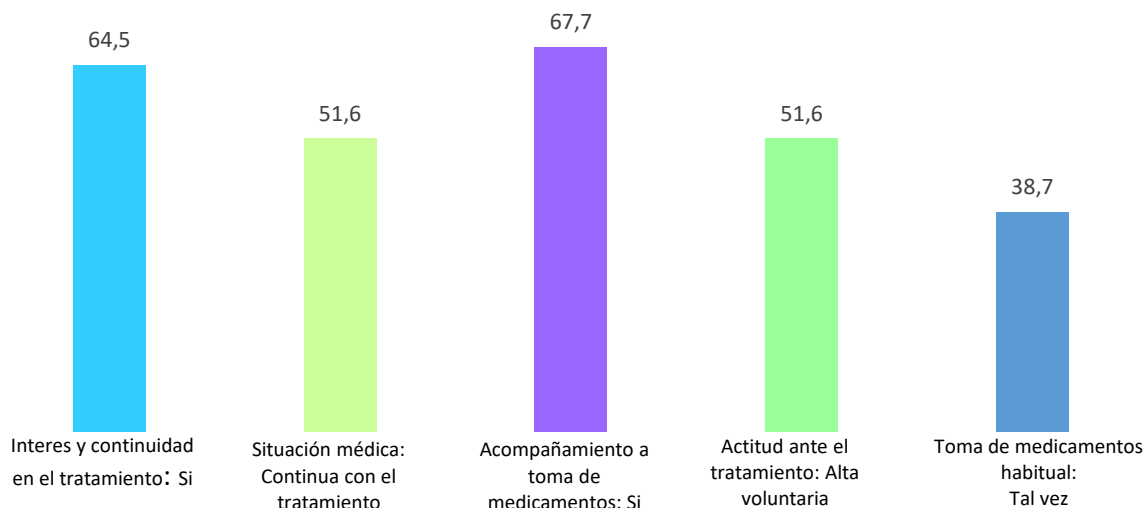
Análisis: El objetivo es identificar los aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y de sus familiares. El factor de mayor incidencia sobre la personalidad es: Con 61,3% la actitud ante una recaída, con 58,1% los valores, 54,8% las emociones y crisis, con 41,9% el aspecto personalológico y con 25,8% la actitud en las relaciones interpersonales. Como conclusión podemos evidenciar que el aspecto de la personalidad de mayor influencia es la actitud como responden las familias ante una recaída de consumo de sus familiares, las mismas que lo hacen con tristeza y dolor.

Tabla 14. Aceptación de los adolescentes y de sus familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.

Válido		Frecuencia	Porcentaje
Interés de la familia para que el paciente dé continuidad a su tratamiento psicológico-médico.	Si	20	64,5
Manejo de la situación familiar cuando el adolescente presenta síntomas físicos y psicológicos.	Continúa con el tratamiento	16	51,6
Acompañamiento familiar en la toma de medicamentos.	Si	21	67,7
Actitud del adolescente frente al tratamiento.	Alta voluntaria: solicita el alta sin finalizar el proceso	16	51,6
Monitoreo por parte del familiar para la toma de medicamentos.	Tal vez	12	38,7

Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 9. Aceptación de los adolescentes y de sus familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.



Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

Análisis: El objetivo es establecer la aceptación de los adolescentes y de sus familiares en la atención profesional y toma de medicamentos. Se pudo establecer los siguientes aspectos de aceptación: De mayor a menor aceptación fue: Con 67,7% acompañamiento a toma de medicamentos, con 64,5% el interés y la continuidad en el tratamiento, con 51,6% tenemos la situación médica y la actitud ante el tratamiento y con 38,7 la toma de medicamentos habitual. En conclusión podemos constatar que las familias realizan acompañamientos en la toma de medicamentos, para que de esta forma los adolescentes la ingieran de forma habitual y así desarrollar adherencia en los adolescentes de su tratamiento terapéutico.

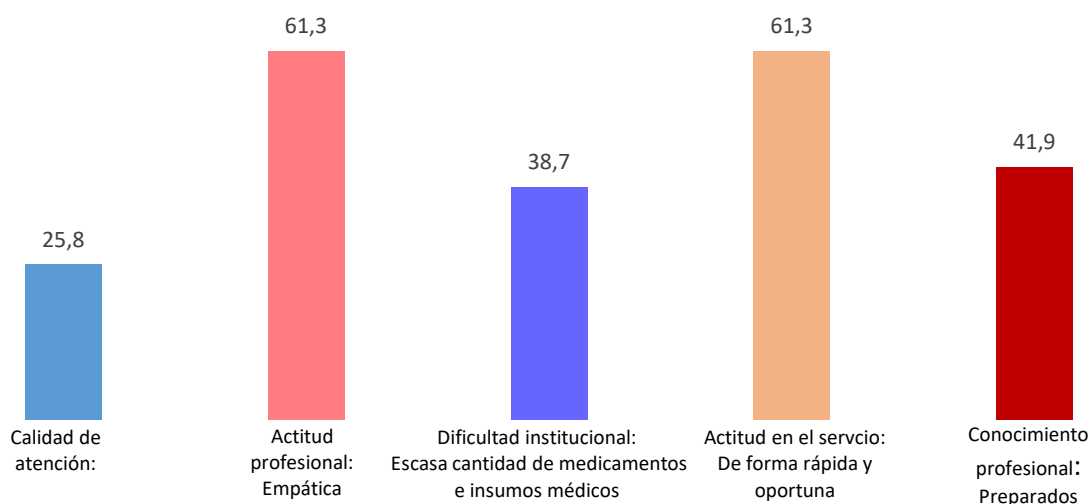
Tabla 15. Percepción de los adolescentes y de sus familiares sobre la calidad de atención en salud

Válido		Frecuencia	Porcentaje
Calidad de atención de los profesionales de la salud.	Regular	8	25,8
Actitud del profesional en la atención en el Servicio Ambulatorio Intensivo.	Empática (Se sintió escuchado y comprendido)	19	61,3
Dificultad al asistir al Servicio Ambulatorio Intensivo.	Escasa cantidad de medicamentos e insumos médicos	12	38,7
Preparación de los profesionales de salud en temas de opiáceos.	De forma rápida y oportuna	19	61,3
Atención por profesionales de salud altamente capacitados en el tema de opiáceos.	Preparados	13	41,9

Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

Gráfico 10. Percepción de los adolescentes y de sus familiares sobre la calidad de atención en salud



Fuente: Encuesta aplicada a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

Análisis: El objetivo fue analizar la percepción de las familias sobre la calidad de atención en salud. Se pudo analizar las siguientes percepciones. Con 61,3% la actitud profesional y actitud en el servicio, con 41,9% el conocimiento profesional, con 38,7% la dificultad institucional y con 25,8 la calidad de atención. Se concluye que la actitud profesional mediante una relación empática y la actitud en el servicio de una forma rápida y oportuna son aspectos que mejorarán los niveles de adherencia en los adolescentes dependiente a los opiáceos.

Tabla 16. Grupo focal realizado a los adolescentes

Categoría	Subcategoría	Frases codificadas
Comportamiento institucionalizado de negligencia	Competencia procedimentales deficientes en la atención institucionalizada a adolescentes dependiente a los opiáceos	Alfa A1: “Llegaba mal al Hospital. Cuando consumía me daba como asma y sentía que me ahogaba, aun así la atención no era rápida”. “Hay doctores que le atienden rapidito y no le manda lo que deberían”. Alfa A2: “Lo único que nos dan en el hospital cuando vamos con síntomas fuerte es paracetamol y una inyección, y de ahí nos envían enseguida a la casa. Para eso mejor no voy. Alfa A3: “Cuando me da fiebre, dolor de huesos, escalofríos me llevan al Hospital, pero no me atienden rápido, me hacen esperar mucho y me retuerzo del dolor. Son incomprensibles. Alfa A4: “La atención que brinda en el hospital es regular. No nos comprenden. Nos hacen esperar mientras que uno se muere del dolor. Y de paso siempre nos refieren a la casa cuando nos tendrían que ubicar en una cama con los sueros respectivos” Beta A1: “En emergencia están poco preparados. Lo único que hacen es ponerme suero y por ahí darme alguna otra medicina”. Beta A2: “Algunos doctores no están preparados. Imagínese que en vez de decirnos algo motivador enseguida dicen otra vez ahí vienen, por lo tanto, para que se prepararon si ni siquiera muestran el valor humano ante nuestras situaciones de dolor” Beta A3: “Respecto al conocimiento tengo una duda, porque a veces no están haciendo nada, y por qué no me atienden, será que no tienen la capacidad para hacerlo y dan vueltas y vueltas” Beta A4: Sólo envían medicamentos pero no nos escuchan ni dan orientaciones hasta que nos atiendan en el servicio ambulatorio intensivo.
	Discriminación institucionalizada a al adolescente dependiente en recaída	Gamma A1: “La última vez que fui me negaron una cama, tenía todos los dolores del cuerpo y me estaba ahogando y no me dieron una cama. Me tuvieron en una silla”. No existe una atención adecuada” Gamma A2: “Tengo que decirles que voy con la psicóloga para que me hagan pasar directo, sino es complicado el ingreso a las instalaciones y que nos atienda un profesional”. Gamma A3: “A veces tengo que esperar o darme la vuelta para ver quien me atiende, o en muchas ocasiones no hay personal que me diga vaya hacia allá que lo van a atender” Gamma A4: “Cada vez que voy tengo que hacerlo con una cita programada con la profesional, si quiero al momento no me atienden rápido y ahí si me toca esperar mucho”, Delta A1: “La atención es mala en emergencia. Me han dicho que soy necia, que me voy a morir, por gusto voy al hospital, que me voy a morir y me hacen sentir mal, cuando presentó recaídas”. Delta A2: “Lo triste es que no están ocupados y no te atienden. Para eso reciben un sueldo por el trabajo, pero el trato que dan no nos gusta la actitud de los profesionales. Se da repetidas veces” Delta A3: “El trato no nos gusta, ni siquiera a los ojos nos miran, están más preocupados de llenar datos. Deberían dar una mejor atención y dedicarse sólo al paciente y después llenar la información” Delta A4: “A veces si dan un buen trato, en otros momentos no, que están ocupados y que tienen otro paciente. No tienen la delicadeza de decirlo bonito y son muy bravos”.
Cualidades o rasgos personales disfuncionales de los profesionales de la salud	Relaciones interpersonales apáticas por parte de los profesionales de salud Predisposición negativa por parte de los profesionales de salud	(Frases codificadas correspondientes a las subcategorías de este grupo)

Fuente: Entrevista de profundidad o saturación a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo
Elaborado por: Morán, 2020.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multicausal, en la cual interviene tres autores, el sujeto, la red de apoyo familiar y profesional y el soporte institucional

Tabla 17. Grupo focal realizado a las familias y/o familiares

Categoría	Subcategoría	Frases codificadas
Insuficiencia de la prestación de servicios por parte del área de salud	Desinterés profesional en la atención oportuna a los usuarios	<p>Alfa F1: "Al principio todo era rápido, después fue lenta la atención. Se mueven cuando uno le dice ayúdeme por favor. De ahí hay muchas falencias en el hospital", disculpe que sea sincera pero eso pasa".</p> <p>Alfa F2: "No dan un servicio inmediato en el momento que uno les solicita. Son lentos y eso nos desespera ya que nuestro hijo es tan con todos los síntomas y ni siquiera tratan de poner un suero o inyección".</p> <p>Alfa F3: "Algunos si atienden con facilidad, otros que no tienen amor a su profesión, lo hacen por obligación y por eso no dan la atención que nos mereceremos y de esa forma sea rápida".</p> <p>Alfa F4: "Manifiesto siempre mi malestar sobre la atención oportuna que deben brindar cuando uno necesita un servicio, si traemos a nuestro hijo es porque necesitamos que no ayuden en la situación que nos encontramos", sin embargo, no lo encontramos".</p>
	Profesional no especializado en las salas de primera atención	<p>Beta F1: Debería de haber un departamento para la atención a estas personas en abstinerencia, un departamento especial solo para ellos".</p> <p>Beta F2: "Algunos tienen conocimiento y otros no. Se les pregunta a los doctores y no nos dan una respuesta de cómo podemos trabajar en situaciones de emergencia con nuestros hijos. Tenemos que esperar a la psicóloga del servicio ambulatorio intensivo"</p> <p>Beta F3: "Deberían dar cosas puntuales. No hay tantas charlas, es pura información. A veces siento que no dan la orientación correcta.</p> <p>Beta F4: "Me preocupa que algunos no estén preparados cien por ciento sobre la problemática. Eso ocasiona un malestar por parte de nosotras a que no se nos respete nuestra salud y se vea afectado por el desconocimiento en las drogas"</p>
	Deficiente flujo hospitalario y tiempo de respuesta en la atención	<p>Gamma F1: "A la entrada a la consulta de emergencia tengo que dar la vuelta, me toca esperar. A quien le echo la culpa si mi hijo/a se me muere de tanto esperar, es injusto. Tengo que esperar que atiendan a 15 personas para que me atiendan a mi hija".</p> <p>Gamma F2: "Me molesta cada vez que asisto al hospital, aunque no son grande las instalaciones no hay quien me diga vaya para allá o acá, es desesperante y veo que el personal no se da cuenta de nuestra desesperación porque no les interesa"</p> <p>Gamma F3: "Deberían mejorar la ubicación a los diferentes lugares del hospital o poner nombres bien claros en los diferentes consultorios, de esa forma ni preguntaremos y directamente fuéramos a la atención"</p> <p>Gamma F4: "La otra vez estuve esperando varios minutos para que me dejaran pasar, hay guardias que aun teniendo la cita no nos permiten el ingreso a las instalaciones y nosotros tenemos cosas que hacer"</p>
Actitud de indiferencia del personal de salud	Carencia de empatía profesional y de buen trato en el servicio de salud	<p>Delta F1: "La última vez en febrero no me gustó el trato de la enfermera. Le dijo a mi hija que no se acostara en la cama, porque estaba destinado para una señora. Nosotros los usuarios tenemos el derecho a reclamar".</p> <p>Delta F2: "No estoy conforme con el trato ni la atención. Siempre nos dicen ahí vienen de nuevo con los mismos síntomas, no deberían tratarnos así a nuestros hijos, se merecen respeto y un buen trato"</p> <p>Delta F3: "Cada vez que voy no encuentro una sonrisa en los doctores, están muy serios, estresados, deberían acogernos con una mejor atención. Parece que le molesta nuestra presencia y eso no debe ser así".</p> <p>Delta F4: "La última vez que lleve a mi hijo la doctora del hospital me indicaba que de nuevo venía enmonado mi hijo, la verdad no sé a qué se refería, pero lo que yo quería es que me atiendan de forma amable y no me haga reproche de la actitud de mi hijo"</p>

Fuente: Entrevista de profundidad o saturación a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

Elaborado por: Morán, 2020.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multicausal, en la cual interviene tres autores, el sujeto, la red de apoyo familiar y profesional y el soporte institucional

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Según un estudio de la OMS, “la adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional que puede presentarse en algunos momentos del tratamiento y el cual es determinado por la acción recíproca de cinco factores, de los cuales aquellos relacionados con el cliente son sólo una parte” (Díaz, 2014, p.75), a veces erróneamente se cree que el responsable de su tratamiento es el cliente y no se consideran otras dimensiones que puedan afectar el comportamiento individual y social que le dificulta adherirse a su tratamiento.

Al comparar el estudio de la OMS con respecto al estudio presente se pudo constatar que los resultados son similares respecto a determinar cuáles son los factores que inciden a la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos del Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, la población de estudio estuvo conformado por los adolescentes que acuden de forma subsecuentes, en los resultados de 31 encuestas aplicadas por whatsapp a los adolescentes y a las familias, las cuáles fueron elaborados en Google Drive.

Objetivo 1. Factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares.

En la tabla 6 y 11 se analizaron *cuáles son los factores que inciden en la adherencia terapéutica*. En orden de importancia se puede mencionar que a partir de los instrumentos aplicados se pueden jerarquizar los factores que inciden en la adherencia en adolescentes del SAI de Daule los siguientes: Socioeconómicos, personalidad, voluntariedad en la atención y medicamentos, calidad de atención en salud, la misma que se refleja en lo que menciona la Organización Mundial de la Salud, 2004, donde indica que cinco son las dimensiones de la adherencia terapéutica como la socioeconómicas, las relacionadas con el paciente, las relacionadas con la enfermedad, con el tratamiento y la asistencia sanitaria, por consiguiente, los obstáculos que se le presentan a los adolescentes son multicausales, los mismos que les dificulta lograr una mejor adherencia y de esa forma reinsertarse a la sociedad sin discriminación ni estigmatización.

En los adolescentes se determinó que el factor de mayor incidencia para la adherencia terapéutica es el impacto profesional médico-psicológico con 93,5% y en

las familias la motivación con 87,1% como un ente que ayuda los adolescentes a la continuidad de su tratamiento. De acuerdo con (García et al, 2014, p.94) la adherencia preventiva se basa en la interacción entre las variables del desarrollo subjetivo (motivación, inteligencia emocional, actitudes y percepción de riesgo) y la valoración que haga el sujeto de su vulnerabilidad y su eficacia percibida. Esta interacción conseguirá que aumente o disminuya la adherencia preventiva, esto quiere decir que ante el fenómeno complejo de la dependencia en los adolescentes es importante generar un espacio interpersonal en el cual se construya un vínculo relacional entre dos personas de una misma dignidad y unas mismas cualidades de forma horizontal y no vertical, ya que si se utiliza esta última se pone en riesgo la adherencia terapéutica y por ende la vida de un ser humano.

Objetivo 2. Situación socioeconómica de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares.

En la tabla 7 y 12 se analizó *la situación socioeconómica de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares*. Los niveles socioeconómicos de la familia de los adolescentes son de clase baja debido a que se encuentran desempleados, por factores académicos e inexperiencia laboral.

En los adolescentes se identificó que uno de los factores que inciden, está condicionado y relacionado con la afectación económica donde se puede apreciar con 48,4% lo que dificulta el acceso al Servicio Ambulatorio Intensivo, mientras que en las familias con 71% el soporte económico es una de las limitaciones por no poder cubrir los gastos para que los adolescentes terminen su tratamiento. Lago (2015) menciona que “Se debe controlar que el paciente cumpla con las visitas acordadas con el profesional, pues algunos pacientes se olvidan de ir, otros tienen problemas para conseguir la cita, otros tienen problemas de transporte o económicos que le complican el cumplimiento” (p.107), en efecto, para las familias existen otras prioridades que no son la salud ni los gastos de movilización, ni una alimentación adecuada ni medicamentos, sino otras necesidades básicas culturales lo que perjudica las atenciones integrales que requieren los adolescentes.

Objetivo 3. Aspectos que influyen en la personalidad de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares.

En la tabla 8 y 13 se analizó *los aspectos de la personalidad que influyen en los adolescentes y en los familiares*. La personalidad es un pilar importante en cada ser humano, este se construye en base al temperamento, el cual lo heredamos de nuestros progenitores y el carácter que se moldea a partir de las experiencias vividas.

En los adolescentes se identificó que uno de los factores que incide en los aspectos de la personalidad es la toma de decisiones por parte de los padres con un 67,7%, lo que no le permite a los adolescentes superar con facilidad los obstáculos que se presentan en su vida, mientras que en las familias con un 61,3% es la actitud como responden ante una recaída que tienen sus familiares, presentando síntomas de tristeza y dolor ante tal situación. Según Ramos (2015), en el modelo cognitivo conductual, “la autorregulación son las ideas o representaciones que tienen los pacientes sobre las enfermedades que sufren y sobre el tratamiento guían su toma de decisiones y su comportamiento” (p. 181). La familia es un apoyo fundamental en la vida de los adolescentes, sin embargo, la misma expresa no estar preparada emocionalmente por la situación de consumo de opiáceos y ante una recaída los síntomas son de tristeza y dolor. Con esto denotamos carencia de un proyecto de vida en los adolescentes, de autovaloración y baja jerarquía de motivación para sus logros personales.

Objetivo 4. Establecer la aceptación de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.

En la tabla 9 y 14 se analizó *la aceptación de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares en la atención profesional y toma de medicamentos*. En la atención profesional es relevante la confianza que establezca el profesional con el paciente para lograr una empatía y una comunicación de doble vía. Esto ayudará también a que asista voluntariamente a cada una de las sesiones y cumpla con el tratamiento, escuchando y empleando las técnicas sugeridas en las terapias y por ende la toma de medicamentos.

En los adolescentes se estableció que uno de los factores que inciden en la aceptación de la atención profesional y toma de medicamentos es la actitud ante el tratamiento con 61,3%, es decir, el alta voluntaria - lo que lleva al adolescente solicitar la misma sin finalizar el proceso afectando su estado biopsicosocial, mientras que las familias con un 67,7% realizan acompañamiento a la toma de medicamentos, para que de esta manera los adolescentes la ingieran de forma habitual y así desarrollar la adherencia terapéutica. Esto se relaciona con lo manifestado en el modelo Transteórico donde una de las etapas para la adherencia preventiva es la Contemplación donde el adolescente cuenta con suficiente información, pero no existe voluntad de ejecutar determinados comportamientos saludables o cambiar aquellos que puedan ser peligrosos como lo mencionaron (García et al, 2014, p.95) en su investigación sobre la adherencia preventiva de las adicciones. En resumen, los adolescentes gozan de autonomía pero no tienen la fortaleza y capacidad sostenida en el tiempo para realizar cambios en sus comportamientos que les lleve a tener un equilibrio en sus emociones y decisiones y así lograr la autodeterminación.

Objetivo 5. Analizar la percepción de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que reciben en el Servicio Ambulatorio Intensivo.

En la tabla 10 y 15 se analizó *la percepción de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que reciben en el Servicio Ambulatorio Intensivo*. La calidad de atención, provisión de medicamentos y la capacidad instalada que se da en un establecimiento de salud en cualquiera de los niveles que oferta el MSP, permitirá una buena percepción de los servicios por los adolescentes y los familiares.

En los adolescentes se analizó que uno de los factores que inciden sobre la calidad de atención en salud es la actitud profesional con un 61,3%, la misma que a través de la relación empática entre los profesionales y adolescentes permitan ser escuchado y comprendido, mientras que en las familias con un 61,3% la actitud profesional mediante una relación empática y la actitud en el servicio, brindando una atención de forma rápida y oportuna son aspectos que mejorarán los niveles de adherencia. Según Triana (2017), “la empatía es una competencia humana que puede modificarse, que puede ser enseñada efectivamente y ponerse en escena durante los encuentros con

el paciente” (p. 122), esto nos lleva a enfatizar lo sensible que es dar un servicio a los usuarios que cumplan con todos los indicadores y estándares de calidad para no presentar inconformidades en las atenciones.

Al mismo tiempo se entrevistó a 4 adolescentes y 4 madres de familias por videollamadas por la aplicación zoom y por videollamadas whatsapp para el instrumento de grupo focal en cada una de las categorías.

Categoría 1. Comportamiento institucionalizado de negligencia

El comportamiento institucionalizado de negligencia, conlleva a los profesionales de salud a no cumplir con sus obligaciones laborales, ofreciendo una atención deficiente lo que le lleva a invisibilizar a los adolescentes a que tengan una atención digna y respetuosa. Además estará en la situación de discriminar a los adolescentes por sus prejuicios y negar un servicio que por derecho le corresponde, sesgando de esa forma el acceso a los establecimientos de salud. De aquí se señala el concepto de negligencia por Fuente y Alma (2018) como “el incumplimiento de los principios elementales inherentes a la profesión; esto es que sabiendo lo que se debe hacer, no lo hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, lo hace” (p. 123), de aquí concluimos que mientras no se garanticen oportunamente los servicios a la comunidad, se sentirá inconforme con la atención en salud.

Categoría 2. Cualidades o rasgos personales disfuncionales de los profesionales de la salud.

En la tabla 16 se analizó las categorías *cualidades o rasgos personales disfuncionales de los profesionales de la salud y el comportamiento institucionalizado de negligencia*. Las cualidades y rasgos personológicos favorables que presenten los profesionales les ayudarán a tener un mejor desempeño laboral y atender con mayor flexibilidad a los adolescentes, sin embargo, si son deficientes afectará su capacidad de desenvolvimiento óptimo en su jornada laboral, esto está vinculado con lo señalado por Hernández, Martínez, Salas, Urbina y Soler (2000) en una investigación donde “la tensión que produce el trabajo clínico en la comunidad pueden producir alteraciones emocionales que disminuyan el funcionamiento cognitivo” (p. 237), por consiguiente es pertinente realizar la descarga emocional a los profesionales de la salud en

sesiones grupales que le permita canalizar sus emociones y de esta forma manejar el estrés de forma positiva.

Categoría 3. Insuficiencia de la prestación de servicios por parte del área de salud

En la tabla 17 se analizó las categorías *insuficiencia de la prestación de servicios por parte del área de salud y la actitud de indiferencia del personal de salud*. La insuficiencia en la prestación de los servicios de la salud se da por la limitada preparación permanente por parte de los profesionales en el tema de drogas y en particular en el consumo de opiáceos. Por consiguiente, la formación diaria en los funcionarios debe ser un hábito dentro de la docencia en cada hospital y en los establecimientos de salud que atiende a los adolescentes en situación de consumo problemático de las drogas. Esto es vinculado con lo descrito por Navia, Farah, Yaksic, Philco, Magosso (2011), manifestando que “en la formación de estos profesionales no siempre se tiene una profundidad en la matriz curricular de la carrera de medicina, enfermería, psicología y otras sobre el fenómeno de las drogas” (p. 723), por lo tanto, los profesionales de salud deben de mantener una formación integral permanente y en particular sobre el tema de las drogas para de esta forma utilizar de forma metodológica y práctica los conocimientos a impartir a la sociedad.

Categoría 4. Actitud de indiferencia del personal de salud

La actitud de indiferencia del personal de salud, hace que cada día aumente las inconformidades y la de mayor solicitud es referente al buen trato y la calidad de atención que ofrecen los profesionales de la salud. La calidad en atención en salud pasa por un trato amable, cortés y respetuoso entre los profesionales en salud y el paciente. Esta debe basarse en la empatía, es decir, ponerse en los zapatos del otro, para lograr comprender la sensibilidad del dolor del otro. En la investigación de Pérez, Orlandoni, Ramoni y Valbuena (2018) “se menciona sobre la apreciación de los usuarios respecto a la percepción a la calidad de atención en salud es baja” (p.326), es así que el respeto a cada usuario o buen trato va a ser determinante en la relación recíproca y en la continuidad del proceso de rehabilitación por los adolescentes.

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Como hipótesis general de este trabajo investigativo se presenta lo siguiente: “Los factores socioeconómicos y psicológicos tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica en los adolescentes dependiente a los opiáceos del Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019”.

Tabla 18. Pruebas de chi-cuadrado - Factores Socioeconómicos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,413 ^a	56	,259
Razón de verosimilitud	50,581	56	,679
Asociación lineal por lineal	,002	1	,961
N de casos válidos	31		

a. 72 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Elaborado: por Morán 2020; Herramienta SPSS.

Según la tabla N^o. 18 Pruebas de chi-cuadrado se observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,259 mayor a 0,05 se rechaza la Ho: Los factores socioeconómicos no tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica y se acepta la Ha: Los factores socioeconómicos tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica.

Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado - Factores psicológicos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,537 ^a	35	,539
Razón de verosimilitud	37,536	35	,354
Asociación lineal por lineal	1,506	1	,220
N de casos válidos	31		

a. 48 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Elaborado: por Morán 2020; Herramienta SPSS.

Según la tabla N^o 19. Pruebas de chi-cuadrado se observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,539 menor a 0,05 se acepta la Ho. Los factores psicológicos no tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica y se rechaza la Ha. Los factores psicológicos tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica.

En base a los resultados del test de Chi-cuadrado, se evidencia que los factores socioeconómicos si tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica mientras que los factores psicológicos no tienen una incidencia significativa en la adherencia terapéutica.

CONCLUSIONES

- ✓ Por la situación de la pandemia Covid-19, los adolescentes no acudieron con frecuencia al tratamiento terapéutico, afectando los parámetros establecidos.
- ✓ En esta tesis se determinó que el factor de mayor incidencia en la adherencia terapéutica de forma positiva es el impacto profesional médico y psicológico, es decir, los adolescentes se sienten escuchados y comprendidos, al existir una cohesión se establece la confianza entre el profesional y el usuario, lo que permite asistir frecuentemente a las terapias individuales y grupales, lo cual refuerza la permanencia en las asistencias médicas, logrando autonomía y autodeterminación en los individuos.
- ✓ La afectación económica es relevante en los adolescentes los cuales al no contar con el recurso se sienten desmotivados, desvalorizados, alterando su autoestima y relaciones interpersonales impidiendo que su entorno le brinde las herramientas de ayuda y apoyo necesarios para su salud física y mental.
- ✓ Las decisiones por parte de los padres afectan indirectamente en el proceso terapéutico, ya que el adolescente al no indicar su sentir y pensar crea frustraciones, lo cual impide satisfacer la necesidad de expresarse, ocasionando conductas de rechazo, ira y rabia al tratamiento.
- ✓ La aceptación al tratamiento por parte de los adolescentes es baja, sean por situaciones personales o situaciones de descontento social, lo cual priva al adolescente contar con los recursos físicos y humanos para favorecer la salud, obstaculizando la continuidad del tratamiento.
- ✓ La discriminación social y la indiferencia profesional en la atención, afectan en el tratamiento debido a que los adolescentes al no contar con la escucha activa y la empatía por parte de los profesionales de salud se aíslan del Servicio Ambulatorio Intensivo por la desatención y desmotivación hacia ellos. Al mismo tiempo esta discriminación e indiferencia impide que los adolescentes se conviertan en ciudadanos proactivos y que participen en el desarrollo de sus habilidades promoviendo estabilidad emocional y social.

RECOMENDACIONES

- ✓ Retornar de forma presencial la asistencia al Servicio Ambulatorio Intensivo, de acuerdo al aforo permitido y brindando todas las medidas de bioseguridad, con la finalidad de dar continuidad al tratamiento terapéutico.
- ✓ Proponer a los directivos del Servicio Ambulatorio Intensivo incluir un proyecto psicoeducativo de vinculación con la comunidad que permita la inserción y reinserción a la sociedad a los adolescentes dependiente de los opiáceos.
- ✓ Fomentar que los servicios de ambulatorio intensivo cuenten con redes de apoyo, capaces de brindar soporte económico y que se promueva la continuidad de los estudios, sean estos en centros educativos fiscales o fiscomisionales y en el futuro involucrarlos en la vida laboral a través de un microemprendimiento.
- ✓ Es importante que los adolescentes sean escuchados, que expresen sus planes a corto, mediano y largo plazo lo cual ayudaría a crear un proyecto de vida y así alcanzar la permanencia en el tratamiento permitiendo satisfacer necesidades de seguridad y autorrealización.
- ✓ Elaborar un sistema de información mediante talleres, afiches, hojas volantes en el que se especifique las consecuencias negativas del abandono al tratamiento y a su vez informar sobre las consecuencias positivas de la continuidad del mismo.
- ✓ Sensibilizar al personal de salud, enfocándonos en la estrategia “hagamos un trato por el buen trato”, lo que permitirá desarrollar habilidades empáticas, promoviendo la concienciación del trato adecuado a los pacientes.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 Tema

Proyecto psicoeducativo de vinculación con la comunidad que permita la inserción y reinserción social de los adolescentes dependiente a los opiáceos del Servicio Ambulatorio Intensivo - Daule.

5.2 Fundamentación

La reinserción se podría definir como ese proceso de vinculación con el entorno, que tiene lugar tras un período de crisis, de “aislamiento o de exclusión” (Rodríguez y Fernandez, 2014, p. 71), es decir, que el término reinserción es una palabra general que se encuentra orientado hacia la investigación de una vinculación, adecuada de una persona, grupos o etnias en las que se aislaron del entorno donde crecieron. La reinserción también es un llamado a la sensibilización y concienciación, en cuanto al cambio social y estructural, con el fin de que exista, una adecuada reinserción, a través de destrezas y objetivos que permitan, una construcción social más adecuada e integradora, para poder alcanzar la meta de la reinserción sea global, regional o local.

El término reinserción busca eliminar los paradigmas de la exclusión y aislamiento social. También es meritorio que se pueda reinsertar a una persona individualmente, para poder ampliar sus horizontes, promoviendo su independencia y creando espacios igualitarios en todos sus ámbitos ya que sean sociales, laborales, familiares, de ocio, etc. Esto accede a un desarrollo igualitario y equilibrado en la sociedad, además de beneficiar a las personas que son reinsertadas a la sociedad o al espacio del que fue excluido (Yupanqui, 2017, p. 19).

En esta etapa del tratamiento el “usuario después de un abordaje terapéutico integral de obtener un plan de vida personal y un proyecto de vida social asume responsabilidades como estudio y trabajo viviendo en la estructura para mantener una red de mantenimiento y “estructura de soporte” en esta etapa”. (Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015, p. 9).

La reinserción social en un proceso por adicciones es un periodo primordial para desarrollar y consolidar las destrezas alcanzadas en el transcurso del tratamiento y/o

rehabilitación. “El objetivo fundamental consiste en alcanzar un mayor nivel de autonomía del sujeto en su regreso a la comunidad” (Rosales, 2020). De acuerdo con el apartado antes mencionado la independencia que logran los adolescentes en su proyecto de reinserción les ayudará a tomar sus propias decisiones en la vida, aún en las propias dificultades que se les presenten.

Es decir, el apoyo comunitario, de la familia y de los diferentes actores que comprenden la sociedad será un aporte fundamental para que pueda reintegrarse a una sociedad más justa y equitativa. La incorporación de los adolescentes a la sociedad en casos de dependencia a drogas va más allá de una simple etapa de transición, de labor, de mantenimiento, de logros alcanzados o de prevención de recaídas. Es un trabajo unido, corresponsable, donde debe considerar la fragilidad de las personas, adaptar el proceso a su singularidad y sustentarse en los recursos disponibles. Así pues, la “reinserción social se ha dirigido como el mecanismo necesario más apreciable de un tratamiento y rehabilitación exitosos” (Guerrero y Guzmán, 2017, p. 122).

La reinserción representa la fase final de todo el proceso de intervención. El objetivo principal de esta etapa es “aparte de mantener la supresión o el control del consumo, la readaptación del drogodependiente a sus contextos naturales, a la familia, al trabajo, a la comunidad en que vive y a la sociedad en general” (Bardají, Borrueal, y Castilla, 2016, p. 20).

La reintegración a su propia comunidad del individuo con sumisión a las drogas constituye la última fase y posiblemente la más compleja de un proceso rehabilitatorio, un proceso en el cual podemos colocar básicamente tres instantes: un primer instante consistente en el abandono del consumo de sustancias y en la adopción de estilos de vida más saludables, un segundo instante de integración al ambiente familiar y al medio laboral y, un tercer momento, estrechamente vinculado con el anterior, que supone la “construcción de redes sociales con el fin de que el individuo vuelva a formar parte del entramado social del que en algún momento quedó excluido” (Rodríguez, Pérez, Fernández, 2017, p. 46).

Existen diversos modelos de reinserción de los adictos los mismos que están descritos en la siguiente tabla 20:

Tabla 20. Modelos de intervención sociopolíticos y psíquicos de los pacientes dependiente a las drogas

Modelos	Descripción
Inclusivo	Promueve la salud física y mental de los adictos, desde el punto de vista de los aspectos políticos y socioeconómicos, de esta forma enfatiza que la protección de los derechos de las personas que se recuperaron de las rehabilitaciones, está asociado al fortalecimiento de las capacidades sociales, cognitivas y de aprendizaje, los adolescentes recuperados de su adicción deben de superar la discriminación y ganándose nuevamente el respeto y la confianza de todos los miembros de la comunidad, al convertirse en un ser humano productivo, capaz de transformarse en un ejemplo para los demás miembros de la comunidad.
Holístico	La recuperación de los adictos forma parte de un todo integrado, por lo que la asistencia al programa de capacitación es uno de los requisitos claves posterior al tratamiento psiquiátrico y psicológico, donde las terapias de comunicación y cognitivas pueden fortalecer la personalidad del adicto para superar con éxito la discriminación, potenciando sus destrezas y reinsertándose de manera positiva en la sociedad, lo que le posibilitará llevar una vida fructífera y satisfactoria en el futuro próximo y en largo plazo.
Comunitario y sociopolítico de redes sociales	Las redes sociales esquematizan las posiciones y roles que tienen las personas en la sociedad, donde además de las relaciones paternas, familiares, fraternales y sociales, se cita también al empleo, el cual no solo se consigue motivando a los adictos a la aplicación a un puesto de trabajo, sino también promoviendo el emprendimiento entre las personas diagnosticadas con adicción.
Inserción y reinserción social, emprendimiento y rehabilitación integral	Integró a los profesionales de la salud y a la comunidad para la atención de los adictos en los hospitales psiquiátricos, noción que fue tomada con responsabilidad fundamentándose las comunidades terapéuticas, siendo el primer antecedente para la incorporación de la inserción y reinserción social de este tipo de pacientes, como parte del mecanismo que podía ofrecer la solución al problema.

Fuente: Rugel y Gonzales, 2018

La investigación de (Gallizo, 2013) citado en (Rugel y Gonzáles, 2018, p. 9) establece en la última fase del programa para la rehabilitación del adicto, “el componente relacionado con su inserción y reinserción social”, implicando un trabajo en dos áreas bien definidas: “la autonomía y la participación social, la segunda está referida al trabajo, que puede ser conseguido a través de la aplicación en un puesto de trabajo o con el emprendimiento”, esto ayudará de forma integral al adolescente vincularse a una sociedad más sensible ante la problemática social de las drogas.

Se puede decir que “la reinserción social apuesta no solo al tratamiento del adicto y su rehabilitación, sino que busca por todos los medios eliminar el consumo de las sustancias psicoactivas para siempre”, por lo que el componente de la reinserción social se transforma en un aspecto de gran relevancia para lograr potenciar la personalidad del adicto, su autoestima y convertirlo en una persona que puede superar la frustración, el fracaso y la discriminación, para transformarlo en un individuo productivo, capaz de generar su propio desarrollo, de forma autónoma, emprendiendo en actividades que le permitan sacar provecho de sus destrezas y obteniendo la felicidad dejando atrás los malos momentos que supuso la adicción en el pasado (Rugel et al, 2018, p. 11).

5.3 Justificación

El propósito de este trabajo es buscar la inserción y reinserción a la sociedad a los adolescentes dependiente a los opiáceos a través de un proyecto psicoeducativo de vinculación con la comunidad, con la finalidad de promover la adherencia terapéutica, brindar una mejor atención a los adolescentes en el Servicio Ambulatorio Intensivo como en las visitas domiciliarias, y fomentar la participación de las familias en el acompañamiento, en el tratamiento y en la toma de medicamentos de los adolescentes. Al mismo tiempo que los adolescentes adquieran independencia y logren una participación activa en la sociedad, lo que le permitirá desarrollar habilidades que le faciliten acceder a un empleo o emprendimiento.

Por consiguiente nos preguntamos, ¿Qué es la psicoeducación? Es una técnica psicológica que permite a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y a la vez fortalecer sus capacidades con la finalidad de afrontar las situaciones conflictivas o que le resulten de alguna manera problemática de un modo más adaptativo, dentro

de la psicoeducación encontramos al profesional que se encarga de la orientación la ayuda y la identificación del problema o patología, este tiene mayor claridad y entendimiento de la dificultad que ayuda a enfocar de una manera adecuada las posibles soluciones o el tratamiento que se necesita para mejorar la calidad de vida del paciente. “En los abordajes psicoeducacionales encontramos los trastornos de ansiedad los cuales son tratados de un modo integral mediante para la obtención de un diagnóstico adecuado” (Lucas, 2019, p. 4).

Uno de los principales efectos que tiene la psicoeducación es consolidar el seguimiento de las indicaciones del equipo de salud, factor crucial para el éxito terapéutico. “Esto se debe a que el paciente comprende de mejor manera su experiencia, le encuentra un sentido y percibe la empatía de los tratantes, quienes sugieren intervenciones ajustadas a su realidad. Además, esta comprensión genera un aumento en la motivación incrementando la adherencia terapéutica” (Godoy, 2020, p. 171).

En el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, plantea fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituye en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general de la propuesta

Diseñar un proyecto psicoeducativo de vinculación con la comunidad que permita la inserción y reinserción social de los adolescentes dependiente a los opiáceos del Servicio Ambulatorio Intensivo - Daule.

5.4.2 Objetivo específico de la propuesta

- Promover la adherencia terapéutica a los adolescentes dependiente de los opiáceos del Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule.
- Fomentar la independencia y la participación activa en la sociedad por parte de los adolescentes.
- Fortalecer habilidades académicas, sociales y laborales de los adolescentes.
- Evaluar periódicamente con el equipo de salud, los avances de los adolescentes dependientes a los opiáceos y de los familiares.

5.5 Ubicación

El Servicio Ambulatorio Intensivo se encuentra ubicado en la parroquia Misael Acosta provincia del Guayas, cantón Daule, dirección 9 de octubre y la 5ta, a lado del Hospital Básico de Daule para ofrecer atención en salud mental a personas con consumo problemático de alcohol, otras drogas y trastornos mentales graves. En toda la atención a los adolescentes, la información y la atención debe ser la más adecuada, la misma que permita realizar un correcto monitoreo y evaluación integral de la salud de los antes indicados. El proyecto se realizará específicamente con los adolescentes que acuden al Servicio Ambulatorio Intensivo del Cantón Daule-Provincia del Guayas con historia clínica en Rdaaca web o PRAS y también se le brinda orientación a los familiares y/o cuidadores primarios. La finalidad es realizar acompañamiento a los adolescentes en las visitas domiciliarias por parte de los profesionales, estudiantes de la UEES, Técnicos de Atención Primarias en Salud y Líderes de los Comités Ciudadanos Locales de Salud para revisar si están cumpliendo con la medicación y observar el vínculo familiar y preguntar si se está fortaleciendo la comunicación asertiva, la confianza entre padres e hijos, el autodominio por parte de los adolescentes, un proyecto de vida, etc.



5.6 Factibilidad

- Humana. Las actividades programadas se llevarán a cabo con el personal del Servicio Ambulatorio Intensivo que cuenta con la capacidad profesional para el abordaje de la problemática tanto en las consultas como en las visitas domiciliarias, más los estudiantes de la UEES, TAPS Y CCLS.

- Técnica. Debido a que en el Servicio Ambulatorio Intensivo se cuenta con un área donde asisten los/las adolescentes para la atención tanto individual, grupal, familiar y ocupacional.
- Financiera. El Servicio Ambulatorio Intensivo está en la capacidad de aportar financieramente o de establecer vínculos con convenios específicos con universidades para que los estudiantes de psicología y medicina de los últimos años realicen procesos de psicoeducación mediante el seguimiento de visitas domiciliarias para mejorar la adherencia terapéutica.
- Legal. Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 26, 27, 361. 20 de octubre del 2008 (Ecuador). La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e Inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de igualdad e Inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo. La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatorio, intercultural democrática, Incluyente y diversa, de calidad y calidez; Impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

5.7 Descripción de la Propuesta

La aplicación del proyecto se realizará convocando a los adolescentes y familiares para la socialización de la propuesta. Una vez que los familiares cuenten con la información y sensibilización se les dará a conocer toda la hoja de ruta de monitoreo por los profesionales de salud: médico y psicológico; a la par se contará con el personal de los Técnicos de Atención Profesionales de Salud y líderes de los Comités Ciudadanos Locales de Salud para que nos den las alertas en situación de riesgo y

vulnerabilidad y con los estudiantes de 4to, y 5to, año de medicina de la UEES. En las visitas a domicilio se verificará por medio de un Checklist los resultados de la toma de medicamentos y situación emocional de los miembros de la familia. El proyecto plantea que los adolescentes y los familiares tengan una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y psicológico mediante la psicoeducación, al mismo tiempo que los profesionales de salud conozcan y apliquen el adecuado manejo de pacientes con consumo problemático de opiáceos y a la vez logren una mayor fluidez y comunicación frente a los adolescentes, que se relacionen de manera armoniosa y empática y comprender la problemática de salud pública de nuestro país. El espacio físico será el auditorio del Servicio Ambulatorio Intensivo para las reuniones entre los profesionales de salud y los adolescentes, familiares, TAPS, CCLS. El inicio se realizará desde el mes de enero a octubre del 2021. En las consultas psicológicas y terapias grupales se fomentará la autonomía y la participación activa en la sociedad por parte de los adolescentes y en las terapias ocupacionales se fortalecerá las habilidades para que los adolescentes accedan a un empleo o microemprendimiento.

5.7.1 Actividades

Entre las acciones que se realizarán se encuentran las siguientes:

- Seleccionar a los adolescentes con los que se realizará el trabajo comunitario.
- Reunión comunitaria con los adolescentes y familiares para socializar el proyecto y establecer fechas y horarios de visitas a sus domicilios.
- Mapear líderes comunitarios que servirán de puente para la reinserción social con la sociedad.
- Realizar 10 sesiones de psicoeducación con cada uno de los adolescentes, cada 15 días y durante 90 minutos como máximo. En este tiempo se orientará a los beneficiarios hacia la toma de conciencia de enfermedad, el desarrollo de estrategias de comunicación asertiva, a la elaboración de su nuevo proyecto de vida, a la autonomía, participación activa, fortalecimiento de habilidades, etc.
- Las visitas a los adolescentes y a los familiares estarán a cargo de un equipo técnico conformado por médico, psicólogo, TAPS, CCLS y estudiantes de medicina de la UEES.
- Reunión quincenal de análisis con la psicóloga y médica que atiende en el Servicio Ambulatorio Intensivo, con la finalidad de verificar los avances,

retroalimentación y mejoramiento que se deban establecer para una mejor adherencia del adolescente a su tratamiento terapéutico.

- Reuniones mensuales con los líderes comunitarios identificados en la sala situacional del Servicio Ambulatorio Intensivo.
- Consultas psicológicas, terapias grupales y ocupacionales, estos espacios permitirán fortalecer habilidades y generar autonomía en los adolescentes.
- Reuniones de evaluación trimestral para realizar un análisis de la adherencia terapéutica en los adolescentes dependiente a los opiáceos.

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

- Recursos Humanos. En este proyecto participarán y colaborarán el maestrante, el tutor, los adolescentes de 10 a 19 años de edad y las familias, la psicóloga, médica-psiquiatra, la terapeuta ocupacional del Servicio Ambulatorio Intensivo, la responsable del proceso de promoción distrital de promoción de la salud e igualdad, personal técnico en atención primaria en salud (TAPS), Comités Ciudadano Locales de Salud, estudiante de la UEES de enfermería.
- Recursos Materiales. Salones equipados con aparatos audiovisuales, dispositivos, muebles de oficinas para la preparación de las fichas de valoración, aparatos de computación, reflector, hojas, impresoras, bolígrafos, lapiceros, y material de escritorio.
- Recursos Financieros. La capacitación de las actividades de la propuesta demanda una aportación monetaria de \$ 1.811, para su proceso con los adolescentes y familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo, y logra que se observe detallado en la tabla 27:

Tabla 21. Recursos Financieros

Recursos Económicos	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Materiales y Dispositivos			
Computador	1	\$ 800,00	\$ 800,00
Impresora	1	\$ 140,00	\$ 140,00
Proyector	1	\$ 720,00	\$ 720,00
Bolígrafos	60	\$ 0,25	\$ 15,00
Lápices	60	\$ 0,25	\$ 15,00
Tintas de impresora	4	\$ 20,00	\$ 80,00
Paquete de Hoja	4	\$ 4,00	\$ 16,00
Aguas	50	\$ 0,50	\$ 25,00
TOTAL			\$ 1.811,00

5.7.3 Impacto

En la intervención en un proyecto psicoeducativo de vinculación con la comunidad se da a través de un proceso multidisciplinar y de recuperación en la drogodependencia, uno de los procesos es la inserción y reinserción a la sociedad, de esta forma se trata de dinamizar a través de acciones planificadas que permitan la educación en los adolescentes y familiares para promover la adherencia tanto en la toma de medicamentos como en la calidad de vida, por medio de los profesionales de la salud y los demás actores involucrados en este proyecto que permita garantizar la participación afectiva y efectiva de toda la comunidad y fortalecer habilidades en los adolescente que fomenten empleo o microemprendimiento.

5.7.4 Cronograma

Actividades	Responsable	Inicio	Fin
Seleccionar a los adolescentes con los que se realizará el trabajo comunitario.	Psicóloga Clínica	06-01-2021	06-01-2021
Reunión comunitaria con los adolescentes y familiares para socializar el proyecto y establecer fechas y horarios de visitas a sus domicilios.	Profesionales de salud, TAPS, CCLS, UEES	11-01-2021	11-01-2021
Mapear líderes comunitarios que servirán de puente para la reinserción social con la sociedad.	Profesionales de Salud	18-01-2021	22-01-2021
Realizar 10 sesiones de psicoeducación con cada uno de los adolescentes, cada 15 días y durante 90 minutos. Se orientará a los beneficiarios hacia la toma de conciencia de enfermedad, desarrollo de estrategias de comunicación asertiva, elaboración de proyecto de vida.	Profesionales de salud (Psicóloga, médico y psiquiatra)	01-02-2021	30-09-2021
Las visitas a los adolescentes y a los familiares estarán a cargo de un equipo técnico conformado por médico, psicólogo, TAPS, CCLS y estudiantes de medicina de la UEES.	Médico, psicóloga, TAPS, CCLS y estudiantes de medicina de la UEES.	01-02-2021	30-09-2021
Reunión quincenal de análisis con la psicóloga y médica que atiende en el Servicio Ambulatorio Intensivo, con la finalidad de verificar los avances, retroalimentación y mejoramiento que se deban establecer para una mejor adherencia del adolescente a su tratamiento terapéutico.	Médico, psicóloga, TAPS, CCLS y estudiantes de medicina de la UEES.	01-02-2021	30-09-2021
Reuniones mensuales con los líderes comunitarios identificados en la sala situacional del Servicio Ambulatorio Intensivo.	Profesionales de salud (Psicóloga, Médico-Psiquiatra)	01-02-2021	30-09-2021
Consultas psicológicas, terapias grupales y ocupacionales, estos espacios permitirán fortalecer habilidades y generar autonomía en los adolescentes.	Psicóloga, médica y terapeuta ocupacional	01-03-2021	28-10-2021
Reuniones de evaluación trimestral para realizar un análisis de la adherencia terapéutica en los adolescentes dependiente a los opiáceos.	Profesionales de salud (Psicóloga, médico, psiquiatra)	01-02-2021	29-10-2021

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

- Acta de reuniones debidamente firmadas por los asistentes y registros fotográficos.
- Monitoreo de cumplimiento de cada una de las actividades.
- Estimar la intervención participativa de los profesionales de salud como la psicóloga, médico y psiquiatra.
- Verificar actas informes y evidencias fotográficas.
- Revisar historias clínicas actualizadas de los adolescentes o verificar en el PRAS.
- Determinar estado de adherencia terapéutica para medir los avances de la misma, mediante un instrumento validado.
- Verificar en las consultas psicológicas la toma de decisiones del adolescente y por medio de la observación si participa activamente en la sociedad como sentido de pertenencia.
- Corroborar en los adolescentes la independencia económica mediante un empleo o microemprendimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Recuperado de <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Avellaneda, y Estupiñan. (2016). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EL MANEJO DEL AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN JORNADA NOCTURNA. (Tesis de grado). Recuperado de <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/689>
- Bardají, R. L., Borrueal, G. Castilla A. (2016). Intervención socio - familiar para la reinserción social de hombres cuyo consumo principal es la cocaína. (Tesis de grado). Recuperado de <https://core.ac.uk>. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/289984394.pdf>
- Borrás. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico de Holguín. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1560-43812014000100002&script=sci_arttext&lng=pt
- Brevis, y Esquivel. (2016). TEMA 4-2016: Dependencia a opioides y su tratamiento. Clínica de la Escuela de Medicina, 87-92. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/23063>
- Calvo, et al. (2018). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. Aten Primaria, 477-485.
- Castro. (22 de Septiembre de 2016). <http://repositorio.utmachala.edu.ec>. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8542>
- De Andrés, M. S. (2017). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. Metas Enferm, 20(2), 18-24. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81031/factores-asociados-con-la-adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-con-drogodependencias/>
- Delgado, G. M., Vázquez, N. M., y De Moraes, V. L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista De Salud Pública*, 12(4), 533-545. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000400001>

Díaz, P. R. M. (2014). La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Griot, 73-84. Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1554>

Enrique González Suárez. (2011). Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003

Editorial Definición MX. (26 de Agosto de 2014). Definición de factores [Mensaje de un blog] Recuperado de <https://definicion.mx/factores/>.

Escobar. (12 de Diciembre de 2018). Factores de protección y éxito que aportan a corto plazo a la abstinencia en pacientes ecuatorianos adictos a opioides. (Tesis de grado). <http://repositorio.usfq.edu.ec>. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7704/1/140274.pdf>

Fuentes, Vargas, Fuentes, y Morales. (2017). Efectividad del cambio de tratamiento desde Metadona a Buprenorfina/Naloxona en dependientes a opiáceos, Bilbao - España. Gac Med Bol, 35-40. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000100008

Fuente y Alma (2018). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000200002

García , J., García , A., y López, C. (2014). CONCEPTO DE ADHERENCIA PREVENTIVA EN EL ÁMBITO DE LAS ADICCIONES. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 94-95.

Godoy Daniela, Eberhard Andrea, Abarca Francisca, Acuña Bárbara, Muñoz Rocío (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Revista Médica Clínica Las Condes, 31 (2) 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>.

Gonzales. (2018). El emprendimiento dentro del modelo de inserción y reinserción. Multidisciplinaria de investigación. Espirales. Recuperado de <http://revistaespirales.com/index.php/es/article/view/136/95>

Guerrero, M. y Guzmán, Y. (2017). CENTRO DE DESINTOXICACIÓN, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN PARA JÓVENES Y ADULTOS DROGODEPENDIENTES EN EL DISTRITO DE CHICLAYO. (Tesis de grado). *Repositorio Universidad Señor de Sipán*. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5298/Guerrero%20Mendoza%20%26%20Guzm%c3%a1n%20Yajahuanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, Fernández, y Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández, Martínez, Salas, Urbina y Soler. (2000) Competencia profesional y rasgos psicológicos en profesionales de la atención primaria de salud. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi03300.pdf>

Jalal, Ramos, Ajcuc, Lorenty, Diéguez. (2015), Métodos de investigación, Recuperado de: https://metfahusac.weebly.com/uploads/6/5/0/9/65099471/informe_creativo-grupo_5.pdf

Lago, D. N. (2015). Adherencia al tratamiento-responsabilidad de todos. Tendencias en medicina, 99-109. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RbdxhybE-WEJ:tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec

Lazo, M. M. y Véliz, S. K. (julio-septiembre, 2017). Las habilidades blandas del psicólogo clínico en su intervención en la salud pública. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://docplayer.es/91873518-Las-habilidades-blandas-del-psicologo-clinico-en-su-intervencion-en-la-salud-publica.html>

Libertad, Grau, y Espinosa. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 222-235. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es&tlng=es.

Lopera Echavarría, Juan Diego, & Ramírez Gómez, Carlos Arturo, & Zuluaga Aristazábal, Marda Ucaris, & Ortíz Vanegas, Jennifer (2010). EL MÉTDO ANALÍTICO COMO MÉTODO NATURAL. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 25(1), (fecha de Consulta 26 de Junio de 2021) ISSN: 1578-6730. Disponible en: <https://www.redalyc.org/artículo.oa?id=181121179017>

Lucas. (2019). *Psicoeducación y su Aporte Terapéutico en la Reinserción Social de un Paciente*. (Tesis de grado). Dspace de la Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6537/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MARIÑO, E. (Noviembre de 2014). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ASISTE A LA CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL MEJÍA EN EL PERIODO 2012* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec>. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>

Mejía Jervis, Tatiana. (10 de abril de 2020). *Método Sintético: Características, Leyes y Ejemplos*. Lifereder. Recuperado de <https://www.lifereder.com/metodo-sintetico/>.

Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social (octubre, 2015). *Modelo de Atención Residencial para Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas en las Casas de Acogida y Tratamiento MIES - MSP*. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud – Subsecretaría de Protección Especial. Recuperado de https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/ambulatorio/supervision/taller_quito/Taller%2022-10-2015/Modelo%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20Residencial%20Casas%20de%20Acogida%20y%20Tratamiento%2007_10_2015%20OK.pdf

Monserate, L. A (2016). *FACTORES EPIDEMIÓLOGICOS DEL CONSUMO DE HEROÍNA EN PACIENTES DE 14 A 17 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE DEL 2015 A MARZO DEL 2016*.(Tesis de grado). Repositorio Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18541/1/CD%20909-%20MONSERRATE%20LEON%2c%20ANDREINA%20VICTORIA.pdf>

- Morales Ch. A. (2017). PATOLOGÍA DUAL: DEPENDENCIA A LAS DROGAS Y TRASTORNOS MENTALES, UN RETO PROFESIONAL (Tesis de grado). Recuperado de <https://addi.ehu.es>. Obtenido de <https://addi.ehu.es/handle/10810/29873>
- Morán, M. M., Yaguache, G. K., Lecaro, R. M. y Romero, H. (2020). VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EL ABORDAJE SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS. *Revista de Ciencias de la Salud* 2 (1) 10-23. Recuperado de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/91/97>
- Navia, Farah, Yaksic, Philco, Magosso. (2011). Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HRGv3GycCCVVYdBnjYxhSMB/?lang=es&format=pdf>
- NIDA. (29 de mayo 2020) ¿Qué es la heroína y cómo se consume?. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina/que-es-la-heroina-y-como-se-consume>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Ortega, C., Sánchez, H.; Rodríguez, M. y Ortega, L. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles.*, 226-232. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82378>
- Perea, G. L. (2017). La terapia de aceptación y compromiso para los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: una revisión descriptiva. *Drugs Addict. Behav*, 99-121. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2264>
- Pérez, M. M. (2017). Abstinencia, adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con dependencia a heroína: efectividad del tratamiento sustitutivo con buprenorfina / naloxona en comparación con el tratamiento sustitutivo con metadona. (Tesis doctoral). RediUMH. Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4403/1/TD%20P%C3%A9rez%20Maci%C3%A1%20M%C2%AA%20Virginia.pdf>

Pérez, P.M., Orlandoni, M., Giampaolo, Ramoni, P. y Valbuena, V. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 325-343. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200325&lng=es&tlng=es.

Poliansky, Nicolás; Gemini, Damián; Gorlero, Carolina. (2018). Determinantes de adherencia al tratamiento en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Recuperado de <https://convivir.org/wp-content/uploads/biblioteca/poliansky-gemini-cordero--fundacion-convivir--determinantes-adherencia-tratamiento.pdf>

Ramos, M. L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades. *Cubana de Angiología Cirugía Vascul*, 174-189. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006

Ramos, Morejón, Cabrera, y Rodríguez. (2018). Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. *Gaceta Médica Espirituana*, 13-23. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212018000300013&script=sci_arttext&tlng=en

Rimassa, Ch. (14 de Septiembre de 2014). *Una nueva sustancia ilegal que puede tener graves consecuencias*. Recuperado de <https://revistavive.com/la-droga-h/>

Reyes, F. E; Trejo, A. R.; Arguijo, A. S.; Jiménez, G. A.; Castillo, C. A.; Hernández, S. A.; Mazzoni, Ch. L. (2016). Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes. *REV MED HONDUR*, 84, 125-132. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882122?lang=es>

Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82, pp.179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Rodríguez, D. (2020). Investigación aplicada: características, definición, ejemplos. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-aplicada/>

Rodríguez, K. y Fernández, C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5151787.pdf>

Rodríguez, Pérez, y Fernández. (2017). INSERCIÓN SOCIAL DE MUJERES QUE FINALIZARON UN TRATAMIENTO. *Health and Addictions*, 45-56. Recuperado de <https://ojs.haaaj.org/index.php?journal=haaj>

Romero, Arbeláez, Reyes, Rivera, y Vera. (Julio de 2018). El sistema familiar como factor etiopatogénico en el consumo de drogas. *Inclusiones*. <http://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/9%20vol%205%20num%203%20%202018ecuadorjulioseprv%20inclu.pdf>

Romero, U. H. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *Ament*, 18-32. Recuperado de <http://www.centrostudisea.it/index.php/ammentu/article/view/344>

Romero, H., Campoverde, Echeverría, y Romero, L. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *Ament*, 1 (15), 18-32. Recuperado de <http://www.centrostudisea.it/index.php/ammentu/article/view/344>

Roncero, Carlos; Domínguez-Hernández, Raquel; Díaz, Tomás; Fernández, José Manuel; Forcada, Rafael; Martínez, José Manuel; Seijo, Pedro; Terán, Antonio; Oyagüez, Itziar. (2015). Manejo de pacientes dependientes de opiáceos: Comparación del coste asociado al uso de buprenorfina/naloxona o metadona, y sus interacciones con tratamientos concomitantes para comorbilidades infecciosas o psiquiátricas. *ADICCIONES*, 179-189.

Rosales (2020). La reinserción social en el tratamiento a las adicciones. [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/>

Salud, O. M. (2004). <http://www.farmacologia.hc.edu.uy>. Obtenido de <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (2017). www.cicad.oas.org. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecuador_Plan_Nacional_de_Prevencion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Economico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf

SETED. (2017). Informe de caracterización química de muestras de “H” . Guayaquil: Dirección de Análisis y Estudios sobre Drogas .

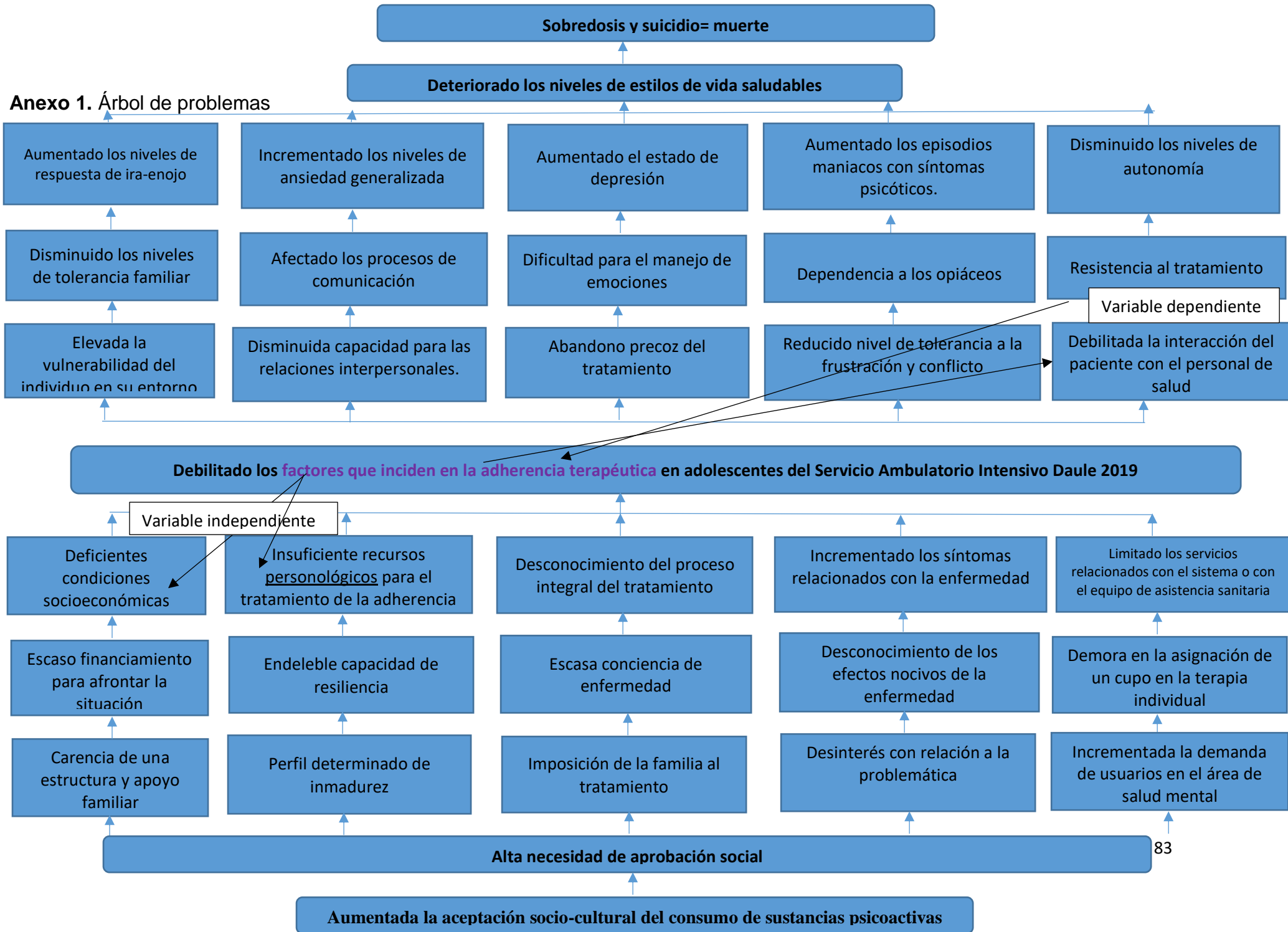
Triana Restrepo Martha Cecilia. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>

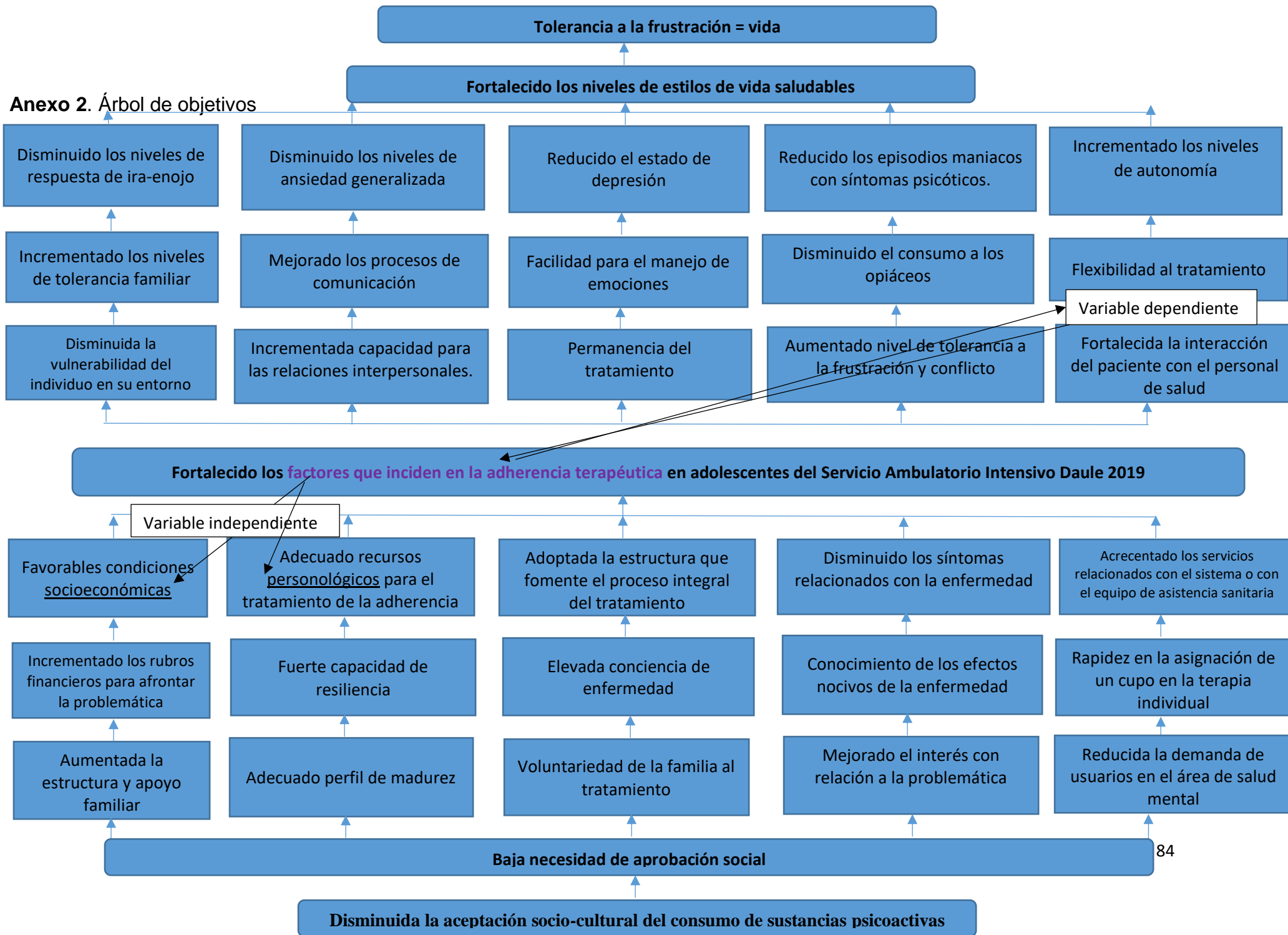
Urquiza Rodríguez, E. (22 de Abril de 2016). repositorio.ucsg.edu.ec. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5291>

Yupanqui. (Enero de 2017). Reinserción social a través del arte de los jóvenes con problemas de adicción al sur de Quito en el barrio Venecia dos año 2015. (Tesis de grado). *Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10436>

Zambrano. (2018). FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD A ESTUDIANTES DEL QUINTO SEMESTRE. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. DEPARTAMENTO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. 2018. (Tesis de maestría). *Repositorio Dspace*. Recuperado de <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4620>

Anexo 1. Árbol de problemas





Anexo 3. Matriz de consistencia

Preguntas del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems-Encuestas
Pregunta General Formulación del problema ¿Cuáles son los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos: Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019?	Objetivo General Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.	Hipótesis General Factores socioeconómicos y personalógicos tienen una mayor incidencia significativa en la adherencia terapéutica.	V. Independiente Factores socioeconómicos y personalógicos	- Factores socioeconómicos	Apoyo familiar Red de apoyo Recursos económicos Asistencia a consulta Ambientes saludables	1.- ¿Usted al acudir por primera vez al Servicio Ambulatorio Intensivo lo hizo? Por orden judicial <input type="checkbox"/> Por presión social <input type="checkbox"/> Por imposición de sus padres <input type="checkbox"/> De forma voluntaria <input type="checkbox"/> 2.- ¿Cuál de los siguientes ambientes de apoyo usted considera que le ayudaría de manera permanente cumplir su tratamiento? Profesional capacitado <input type="checkbox"/> La comunidad <input type="checkbox"/> La terapia grupal <input type="checkbox"/> Los amigos <input type="checkbox"/> La familia <input type="checkbox"/> 3.- ¿Cree usted que su situación económica de vínculo primario (familia) afecta a que usted culmine su tratamiento de forma adecuada? Tal vez <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 4.- ¿Cuál de los siguientes factores considera usted que le dificulta acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo para su tratamiento? Factor económico <input type="checkbox"/> Factor tiempo <input type="checkbox"/> Factor influencia social <input type="checkbox"/> Factor distancia <input type="checkbox"/> 5.- ¿Usted considera que la motivación es relevante para la continuidad de su tratamiento? Tal vez <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 6.- ¿Cuál de los siguientes entornos usted considera que es favorable para cumplir un tratamiento completo? Profesional capacitado <input type="checkbox"/> La comunidad <input type="checkbox"/> La terapia grupal <input type="checkbox"/> Los amigos <input type="checkbox"/> La familia <input type="checkbox"/> 7.- ¿Cuál de los siguientes profesionales usted considera que es beneficioso para disminuir su consumo a los opiáceos? Psicólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Médico y Psicólogo <input type="checkbox"/> 8.- ¿Cuenta usted con el apoyo social efectivo que le permita fortalecer su tratamiento? Tal vez <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 9.- Una vez que usted está en el proceso de atención en el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Cuál es su actitud frente al tratamiento? Alta voluntaria: solicita el alta sin finalizar el proceso <input type="checkbox"/> Continuar con el tratamiento hasta recibir el alta correspondiente <input type="checkbox"/> 10.- ¿Qué tiempo considera usted que estará recuperado de su adicción, después de su último consumo? 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/> 11.- ¿Cuenta usted con el apoyo económico de familiares y amigos que le permita cubrir los gastos en su tratamiento? Tal vez <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 12.- ¿Usted cree que los profesionales de salud están preparados para atender a los pacientes en situación de consumo de opiáceos? Nada preparados <input type="checkbox"/> Poco Preparados <input type="checkbox"/> Preparados <input type="checkbox"/> Muy preparados <input type="checkbox"/> 13.- ¿Con que dificultad se encontró al asistir al Servicio Ambulatorio Intensivo? Negación de la atención profesional <input type="checkbox"/> Áreas de atención no contaba con ventilación <input type="checkbox"/>
Pregunta Específica Sistematización ¿Cuál es la situación socioeconómica de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares?	Objetivo Específico Identificar la situación socioeconómica de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares.	Hipótesis Nula Factores socioeconómicos y personalógicos no tienen una mayor incidencia significativa en la adherencia terapéutica.		- Factores personalógicos	Autoeficacia Resiliencia Ansiedad Estados emocionales Resiliencia Decisiones Relaciones interpersonales	
¿Qué aspectos influyen en la personalidad de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares?	Identificar los aspectos que influyen en la personalidad de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares.		V. Dependiente Adherencia terapéutica	-Atención profesional y toma de medicamentos	Voluntariedad del tratamiento Importancia del tratamiento Atención eficiente Gravedad de los síntomas	

<p>¿Cuál es la aceptación de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares a la atención profesional y toma de medicamentos?</p>	<p>Establecer la aceptación de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares en la atención profesional y toma de medicamentos.</p>				<p>Grado de discapacidad Actitud frente al tratamiento Reacción frente al tratamiento</p>	<p>Limitado espacio físico para la atención <input type="checkbox"/> Escasa cantidad de medicamentos y equipos médicos <input type="checkbox"/></p> <p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe de los profesionales de la salud? Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>15.- ¿Cuál fue la actitud del profesional en la atención que recibió en el Servicio Ambulatorio Intensivo? Agresiva (Persona violenta y con mal humor) <input type="checkbox"/> Indiferente (Que no muestra una actitud positiva ni negativa hacia la persona) <input type="checkbox"/> Empática (Se sintió escuchado y comprendido) <input type="checkbox"/></p> <p>16.- ¿Cuándo usted presenta síntomas físicos y psicológicos, que reacción usted tiene respecto al tratamiento? Suspende el tratamiento <input type="checkbox"/> Disminuye el tratamiento <input type="checkbox"/> Continúa el tratamiento <input type="checkbox"/></p> <p>17.- En las relaciones interpersonales, ¿Cuál es su actitud ante los demás? Desafiante <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Amable y gentil <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/></p> <p>18.- Cuando se le presenta dificultades en su vida, ¿Quién incide en la toma de decisiones para superar estos obstáculos? Otros <input type="checkbox"/> Su padrino <input type="checkbox"/> El profesor de colegio <input type="checkbox"/> Sus amigos <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Usted <input type="checkbox"/></p> <p>19.- ¿Elija qué aspecto relacionado con su personalidad, usted se identifica? Resiliencia (Capacidad para recuperarse frente a las adversidades) <input type="checkbox"/> Autoestima (Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo) <input type="checkbox"/> Asertividad (Lo que piensa y siente, lo dice en el momento y lugar adecuado) <input type="checkbox"/></p> <p>20.- ¿Cuál es su actitud frente a una recaída en el tratamiento? Me irrita y me enoja <input type="checkbox"/> Tengo sentido de culpa <input type="checkbox"/> Siento tristeza y dolor <input type="checkbox"/> Me disgusta y siento rabia</p> <p>21.- ¿Cuál cree usted que es la fortaleza que ha adquirido en el transcurso de su vida hasta este momento? Responsabilidad <input type="checkbox"/> Puntualidad <input type="checkbox"/> Sinceridad <input type="checkbox"/> Honestidad <input type="checkbox"/></p> <p>22.- ¿Usted toma los medicamentos enviados por el médico para su tratamiento a la hora indicada? Tal vez <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>23.- ¿Le da usted continuidad a la toma de medicamentos recetados por el médico, aunque estos le produzcan malestar? Tal vez <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>24.- ¿Qué actitud usted presenta cuando tiene una recaída en su tratamiento? Da rienda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente <input type="checkbox"/> Rechaza automáticamente el tratamiento <input type="checkbox"/> Realiza un plan para recuperarse inmediatamente <input type="checkbox"/></p> <p>25.- Cuando se presenta un problema en los servicios de atención en salud, ¿Cuál es la forma de actuar de los profesionales? <u>Solucionan el problema:</u> De forma lenta e ineficaz <input type="checkbox"/> De forma insensible e irresponsable <input type="checkbox"/> De forma rápida y oportuna <input type="checkbox"/></p>
<p>Cuantitativo-Cualitativo ¿Cómo es la percepción de los adolescentes dependientes a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que reciben en el Servicio Ambulatorio Intensivo?</p>	<p>Cuantitativo-Cualitativo Analizar la percepción de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que reciben en el Servicio Ambulatorio Intensivo.</p>			<p>-Percepción de la calidad de la atención de los servicios en salud</p>	<p>Atención de buen trato Asesoría sobre los opiáceos Atención integral Calidad de atención Actitud profesional Preparación profesional</p>	

Anexo 5. Matriz de autorregistro

No.	Preguntas	Si	No
1.	La medicina afecta su estado anímico		
2.	Se siente apoyado por sus familiares, amigos y profesionales de atención médica.		
3.	Ha perdido amistades durante el proceso terapéutico		
4.	Ha tenido sentimientos de culpa en las recaídas		
5.	Durante el proceso de tratamiento le ha dado continuidad a sus estudios.		
6.	Siente usted que sus opiniones son reconocidas.		
7.	Se siente motivado para realizar actividades de la vida diaria (AVD)		
8.	Le motivaría trabajar y tener sus propios ingresos económicos		
9.	Le gustaría formar una familia		
10.	Tiene usted un proyecto de vida		

Elaborado por: Morán 2021

Anexo 6. Encuesta a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo

Instrucciones.- Esta encuesta tiene como finalidad determinar los factores (*circunstancias*) que inciden en la adherencia terapéutica (*cumplimiento en la toma de medicamento y asistencia a las consultas*) en adolescentes dependientes a los opiáceos (*el cuerpo se acostumbra a cantidades de drogas*). Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Sus respuestas son muy importantes para mejorar los programas de salud del país.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Ubique una X en la respuesta que usted considere correcta (Elija sólo una respuesta).

Fecha:

Edad: 10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años

Lugar de procedencia: Urbana Rural

Género: Masculino Femenino No definido

Etnia: Mestizo Montubio Negro Afrodescendiente Indígena Cholo Blanco

Nivel académico: Primaria Secundaria Universidad Ninguna de las anteriores

1.- ¿Usted al acudir por primera vez al Servicio Ambulatorio Intensivo lo hizo?

Por orden judicial Por presión social Por imposición de sus padres

De forma voluntaria

2.- ¿Cuál de los siguientes ambientes de apoyo usted considera que le ayudaría de manera permanente cumplir su tratamiento?

Profesional capacitado La comunidad La terapia grupal Los amigos La familia

3.- ¿Cree usted que su situación económica de vínculo primario (familia) afecta a que usted culmine su tratamiento de forma adecuada?

Talvez No Si

4.- ¿Cuál de los siguientes factores considera usted que le dificultad acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo para su tratamiento?

Factor económico Factor tiempo Factor influencia social Factor distancia

5.- ¿Usted considera que la motivación es relevante para la continuidad de su tratamiento?

Tal vez No Si

6.- ¿Cuál de los siguientes entornos usted considera que es favorable para cumplir un tratamiento completo?

Profesional capacitado La comunidad La terapia grupal Los amigos La familia

7.- ¿Cuál de los siguientes profesionales usted considera que es beneficioso para disminuir su consumo a los opiáceos?

Psicólogo Médico Médico y Psicólogo

8.- ¿Cuenta usted con el apoyo social efectivo que le permita fortalecer su tratamiento?

Tal vez No Si

9.- Una vez que usted está en el proceso de atención en el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Cuál es su actitud frente al tratamiento?

Alta voluntaria: solicita el alta sin finalizar el proceso

Continuar con el tratamiento hasta recibir el alta correspondiente

10.- ¿Qué tiempo considera usted que estará recuperado de su adicción, después de su último consumo?

1 a 3 meses 3 a 6 meses 6 meses a 1 año 1 a 2 años

11.- ¿Cuenta usted con el apoyo económico de familiares y amigos que le permita cubrir los gastos en su tratamiento?

Tal vez No Si

12.- ¿Usted cree que los profesionales de salud están preparados para atender a los pacientes en situación de consumo de opiáceos?

Nada preparados Poco Preparados Preparados Muy preparados

13.- ¿Con que dificultad se encontró al asistir al Servicio Ambulatorio Intensivo?

Negación de la atención profesional Áreas de atención no contaba con ventilación
Limitado espacio físico para la atención Escasa cantidad de medicamentos y equipos médicos

14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe de los profesionales de la salud?

Mala Regular Buena Muy buena Excelente

15.- ¿Cuál fue la actitud del profesional en la atención que recibió en el Servicio Ambulatorio Intensivo?

Agresiva (Persona violenta y con mal humor)
Indiferente (Que no muestra una actitud positiva ni negativa hacia la persona)
Empática (Se sintió escuchado y comprendido)

16.- ¿Cuándo usted presenta síntomas físicos y psicológicos, que reacción usted tiene respecto al tratamiento?

Suspende el tratamiento Disminuye el tratamiento Continúa el tratamiento

17. En las relaciones interpersonales, ¿Cuál es su actitud ante los demás?

Desafiante Irritable Amable y gentil Respetuoso y cortés

18.- Cuando se le presenta dificultades en su vida, ¿Quién incide en la toma de decisiones para superar estos obstáculos?

Otros Su padrino El profesor de colegio Sus amigos Sus padres Usted

19.- ¿Elija qué aspecto relacionado con su personalidad, usted se identifica?

Resiliencia (Capacidad para recuperarse frente a las adversidades)

Autoestima (Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo)

Asertividad (Lo que piensa y siente, lo dice en el momento y lugar adecuado)

20.- ¿Cuál es su actitud frente a una recaída en el tratamiento?

Me irrito y me enoja Tengo sentido de culpa Siente tristeza y dolor Me disgusto y siento rabia

21.- ¿Cuál cree usted que es la fortaleza que ha adquirido en el transcurso de su vida hasta este momento?

Responsabilidad Puntualidad Sinceridad Honestidad

22. ¿Usted toma los medicamentos enviados por el médico para su tratamiento a la hora indicada?

Tal vez No Si

23.- ¿Le da usted continuidad a la toma de medicamentos recetadas por el médico, aunque estos le produzcan malestar?

Tal vez No Si

24.- ¿Qué actitud usted presenta cuando tiene una recaída en su tratamiento?

Da rienda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente

Rechaza automáticamente el tratamiento

Realiza un plan para recuperarse inmediatamente

25.- Cuando se presenta un problema en los servicios de atención en salud, ¿Cuál es la forma de actuar de los profesionales?

Solucionan el problema:

De forma lenta e ineficaz De forma insensible e irresponsable De forma rápida y oportuna

Muchas gracias por su atención.

Anexo 7. Encuesta a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

Instrucciones.- Esta encuesta tiene como finalidad determinar los factores (*circunstancias*) que inciden en la adherencia terapéutica (*cumplimiento en la toma de medicamento y asistencia a las consultas*) en adolescentes dependientes a los opiáceos (*el cuerpo se acostumbra a cantidades de drogas*). Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Sus respuestas son muy importantes para mejorar los programas de salud del país.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Ubique una X en la respuesta que usted considere correcta (Elija sólo una respuesta).

Fecha:

Género: Masculino Femenino No definido

Estado civil: Viudo Divorciado Unión Libre Soltero Casado

Parentesco: Otros Primo/a Tío/a Abuelo/a Madre Padre

Situación laboral: Negocio propio Desempleado Empleado

Nivel académico: Primaria Secundaria Universidad Ninguna de las anteriores

1.- ¿Cree usted que la familia muestra interés para que el paciente dé continuidad a su tratamiento psicológico-médico?

Tal vez No Si

2.- ¿Considera usted que la familia puede estar influyendo en el consumo de los opiáceos de su familiar?

Tal vez No Si

3.- ¿Usted cree que su situación económica familiar cubre los gastos que demanda un tratamiento en el Servicio Ambulatorio Intensivo?

Tal vez No Si

4.- ¿Cuál de los siguientes factores considera usted que le dificulta acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo para su tratamiento?

Factor económico Factor tiempo Factor influencia social Factor distancia

5.- ¿Usted considera que como vínculo primario (familia) está motivando a su familiar para dar continuidad a su tratamiento?

Tal vez No Si

6.- ¿Cuál de los siguientes entornos cree usted que es favorable para que su familiar cumpla con el tratamiento psicológico y médico?

Profesional capacitado Entorno saludable Terapia grupal Los amigos Apoyo familiar

7.- ¿Cuál de los siguientes profesionales usted considera que es beneficioso para que su familiar disminuya su consumo a los opiáceos?

Psicólogo Médico Médico y psicólogo

8.- ¿Usted como familiar da orientaciones al adolescente para que asista a los diferentes encuentros de apoyo social y de esta forma logre resultados óptimos en el tratamiento?

Tal vez No Si

9.- Una vez que su familiar se encuentra en el proceso de atención en el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Cuál es la actitud del adolescente frente al tratamiento?

Alta voluntaria: solicita el alta sin finalizar el proceso

Continuar con el tratamiento hasta recibir el alta correspondiente

10.- ¿Qué tiempo considera usted que su familiar estará recuperado de su adicción, después de su último consumo?

1 a 3 meses 3 a 6 meses 6 meses a 1 año 1 a 2 años

11.- ¿Usted y sus familiares apoyan económicamente para que el adolescente pueda cubrir sus gastos básicos del tratamiento?

Tal vez No Si

12.- ¿Cree usted que su familiar es atendido por profesionales de salud altamente preparados en el tema de opiáceos?

Nada preparados Poco preparados Preparados Muy preparados

13.- ¿Con qué dificultad se encontró usted y su familiar al asistir al Servicio Ambulatorio Intensivo?

Negación de la atención profesional
Áreas de atención no contaba con ventilación
Limitado espacio físico para la atención
Escasa cantidad de medicamentos e insumos médicos

14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe su familiar por parte de los profesionales de la salud?

Mala Regular Buena Muy buena Excelente

15.- ¿Cuál fue la actitud del profesional en la atención que recibió su familiar en el Servicio Ambulatorio Intensivo?

Agresiva (Persona violenta y con mal humor)
Indiferente (Que no muestra una actitud positiva ni negativa hacia la persona)
Empática (Se sintió escuchado y comprendido)

16.- ¿Cuándo su familiar presenta síntomas físicos y psicológicos, cómo maneja usted la situación respecto al tratamiento médico?

Suspende el tratamiento Disminuye el tratamiento Continúa el tratamiento

17.- ¿Cómo considera usted que su familiar interactúa en las relaciones interpersonales?

Irritable Desafiante Amable y gentil Respetuoso y cortés

18.- ¿Su familia está preparada emocionalmente para poder enfrentarse con la crisis generada por el miembro consumidor a los opiáceos?

Tal vez No Si

19.- ¿Elija qué aspecto relacionado con su personalidad, usted se identifica?

Resiliencia (Capacidad para recuperarse frente a las adversidades)

Autoestima (Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo)

Asertividad (Lo que piensa y siente, lo dice en el momento y lugar adecuado)

20.- ¿Cuál es su actitud frente a una recaída de su familiar en el tratamiento?

Me irrito y me enojo Tengo sentido de culpa Siento tristeza y dolor
Me disgusto y siento rabia

21.- ¿Qué valores usted ha podido inculcar en su familiar para que pueda tomar decisiones saludables en su vida?

Responsabilidad y puntualidad Sinceridad y honestidad Amabilidad y gentileza

22.- ¿Usted realiza el acompañamiento para que su familiar tome los medicamentos a la hora indicada?

Tal vez No Si

23.- ¿Usted le indica a su familiar que continúe con la toma de medicamentos recetados por el médico, aunque estos le producen malestar?

Tal vez No Si

24.- ¿Cuál es la actitud que usted adopta cuando su familiar presenta una recaída en el tratamiento?

Lo castiga y pierde la confianza en él
Le es indiferente y deja que él tome decisiones propias
Lo motiva y lo anima a continuar con su tratamiento

25.- Cuando se presenta un problema en los servicios de atención en salud relacionado con su familiar, ¿Cuál es la forma de actuar de los profesionales?

Solucionan el problema:

De forma lenta e ineficaz De forma insensible e irresponsable De forma rápida y oportuna
Muchas gracias por su atención

Anexo 8. Grupo focal – adolescentes

Tema: FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

Analizar la percepción de los adolescentes dependiente a los opiáceos y de los familiares sobre la calidad de atención en salud que reciben en el Servicio Ambulatorio Intensivo.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Cómo considera usted que los profesionales utilizan las normas, protocolos y procedimientos para la atención al público que se brinda en el Servicio Ambulatorio Intensivo?			
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Cómo considera usted que están preparados los profesionales de la salud en el tema de consumo de opiáceos?			
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo considera usted que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?			
CATEGORÍA	RESPETO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es una forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo considera usted la atención en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?			
Adolescentes participantes: Código: A1, A2, A3, A4,A5				Núcleos sentidos <u>Resumen</u>		
Alfa A1	Beta A1	Gamma A1	Delta A1			
Alfa A2	Beta A2	Gamma A2	Delta A2			

Alfa A3	Beta A3	Gamma A3	Delta A3	
Alfa A4	Beta A4	Gamma A4	Delta A4	
Alfa A5	Beta A5	Gamma A5	Delta A5	

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE:
TITULO
ACADEMICO:
TRABAJA:
CI:
R. PROF. COD
SENECYT: Reg.
INVES SENESCYT:
TELF:

FIRMA

Anexo 9. Grupo focal – Padres de familias y/o Familiares

Tema: FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que reciben en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Cómo cree usted que se utilizan las normas, protocolos y procedimientos en la atención que se brinda en el Servicio Ambulatorio Intensivo?			
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Cómo cree usted que están preparados los profesionales de la salud en el tema de consumo de opiáceos?			
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo cree usted que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?			
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es una forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo cree usted que es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?			
Familias y/o familiares participantes: Código: F1,				Núcleos sentidos <u>Resumen</u>		

F2, F3, F4,F5				
Alfa F1	Beta F1	Gamma F1	Delta F1	
Alfa F2	Beta F2	Gamma F2	Delta F2	
Alfa F3	Beta F3	Gamma F3	Delta F3	
Alfa F4	Beta F4	Gamma F4	Delta F4	
Alfa F5	Beta F5	Gamma F5	Delta F5	

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 – 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 – 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 – 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE:

TITULO

ACADEMICO:

TRABAJA:

CI:

R. PROF. COD

SENECYT: Reg.

INVES

SENECYT: TELF:

FIRMA

Anexo 10. Certificado de viabilidad ética para aplicación de instrumentos



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
Aprobado por MSP: Of. No.MSP-VGVS-2017-0955-O/21-11-2017

EL SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR SEISH-UCE

CERTIFICA:

Que conoció el Protocolo de Investigación presentado por el Dr. Morán Mora Marcos Enrique, de la Universidad Estatal de Milagro, código 00002-UNEMI-E-2020, con el tema:

"Adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019".

Una vez analizados los fundamentos metodológicos, bioéticos y jurídicos del mencionado estudio, el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos SEISH-UCE, en Sesión Ordinaria N° 003-SEISH-UCE-20 del día 11 de febrero de 2020, **aprobó emitir la Certificación de la VIABILIDAD ÉTICA.**

Quito 11 de febrero de 2020

Dr. Fernando Salazar Manosalvas
PRESIDENTE

Dr. Patricio Pazán León
SECRETARIO

Dr. Danilo García Cáceres
ABOGADO

Ma. Sof.B.



Anexo 11. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Psicólogo Marcos Morán Mora Estudiante de la maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro. La misma que trata sobre: **FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS DEL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019**. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta (o participar en un grupo focal, lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente entre 25 y 35 minutos de su tiempo. Lo que dialoguemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.- Yo acepto que mi representado participe en esta investigación, conducida por el Psicólogo Marcos Morán Mora. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es “**Factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019**”. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios lo cual tomará entre 25 y 35 minutos y preguntas en una entrevista si así fuera el caso (grupo focal), lo cual tomará aproximadamente una hora. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Psicólogo Marcos Morán Mora. Al teléfono 0980728376. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Psicólogo Marcos Morán Mora al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Representante

Fecha

Anexo 12. Asentimiento informado.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.*

Organización del investigador (Universidad Estatal de Milagro – UNEMI)

Nombre del investigador principal (Marcos Enrique Morán Mora)

Datos de localización del investigador principal marcos2112mm@hotmail.com

Co-investigadores No aplica.

Población menor de edad: Edades entre 10 a 19 años

Hola. Mi nombre es Marcos Enrique Morán Mora y trabajo en el Ministerio de Salud Pública/Coordinación Zonal 5 - Salud.

Estamos realizando un estudio para conocer sobre Adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019 y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en colaborar en la toma de la encuesta y cuestionario (grupo focal).

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o representante legal hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema. Si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar cuáles son los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos del Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule 2019, y se utilizará sólo para fines de investigación científica- académica.

Esta información será confidencial, es decir no diremos a nadie tus respuestas o compartiremos tus mediciones-pruebas-resultados de exámenes. Sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un visto () en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

(Para menores de 16). Si entiendes todo lo que se te ha explicado y aceptas participar en este estudio, debes decírselo al investigador, quien solo entonces iniciará las actividades planificadas para recolectar tus datos. Tu aceptación se tomará como tu consentimiento.

Si no deseas participar, no pongas ningún visto () , ni escribas tu nombre.

(Para menores de 16) Si no deseas participar, debes también decírselo al investigador, quien se retirará de inmediato.

Si quiero participar

Nombre:

Nombre y firma de testigos (1-2):

Fecha: Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Anexo 13. Oficios para validación de instrumentos por los juicios de expertos

Milagro, 13 de mayo del 2020

**Sr. Dra.
Esvieta Calvo Guerra**

Presente:

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud, me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es **“FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019”**. Mismo que servirá para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta calidad para ajustarse a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;



**Psic. Marcos Morán Mora
C.C 091782187-8**

Milagro, 11 de mayo del 2020

Sr. Psic.
Yasel Santisteban Díaz

Presente:

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud, me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es “**FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019**”. Mismo que servirá para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta calidad para ajustarse a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;



Psic. Marcos Morán Mora
C.C 091782187-8

Milagro, 17 de mayo del 2020

Sr. Dr.
Carlos Orellana Román

Presente:

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud, me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es “**FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019**”. Mismo que servirá para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta calidad para ajustarse a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;



Psic. Marcos Morán Mora
C.C 091782187-8

Milagro, 14 de mayo del 2020

Sr. Dr.
Holguer Romero Urréa

Presente:

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud, me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es **“FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019”**. Mismo que servirá para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta calidad para ajustarse a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;



Psic. Marcos Morán Mora
C.C 091782187-8

Milagro, 18 de mayo del 2020

Sra. Msc.
Lorena Ramírez Román

Presente:

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud, me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es “**FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019**”. Mismo que servirá para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta calidad para ajustarse a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;



Psic. Marcos Morán Mora
C.C 091782187-8

Milagro, 12 de mayo del 2020

Sr. Dr.
Ángel Herrera Lema

Presente:

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud, me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es **“FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019”**. Mismo que servirá para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta calidad para ajustarse a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;



Psic. Marcos Morán Mora
C.C 091782187-8

Anexo 14. Instrumento cuantitativo para adolescentes calificado por el juicio de expertos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado
Maestría en Salud Pública



Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES.	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo general Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es favorable para la adherencia terapéutica? Motivación personal <input type="checkbox"/> Entorno favorable <input type="checkbox"/> Profesional capacitado <input type="checkbox"/>	90	89	85
	7. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es beneficioso para disminuir su dependencia a los opiáceos? Psicológico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/>	79	78	76
	5.- ¿Usted considera que la motivación es relevante para la continuidad de su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	92	92	90
	3.- ¿Cree usted que su situación económica afecta a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	24.- ¿Qué actitud y comportamiento usted presenta cuando tiene una recaída en el proceso terapéutico? Da rienda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente Rechaza automáticamente el tratamiento Realiza un plan para recuperarse inmediatamente	90	89	90
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le ayudaría de manera permanente cumplir su tratamiento? Familia Amigos Comunidad	89	89	90
	4.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le dificultad acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo? Factor económico Factor tiempo Influencia social	89	89	90
	8.- ¿Cuenta usted con una red de apoyo social efectiva que le ayude a fortalecer el proceso de adherencia terapéutica al tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	86	84
	10. ¿Considera usted que la distancia del Servicio Ambulatorio Intensivo es un impedimento para asistir a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	80	80	80
	11. ¿Usted cree que la recuperación de una persona dependiente a los opiáceos se da por? Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral <input type="checkbox"/> Por iniciativa propia <input type="checkbox"/>	78	79	76

<p>Objetivo 2</p> <p>Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19.- ¿Cuál de los siguientes recursos psicológicos cree usted que posee en mayor potencia?</p> <p>Resiliencia <input type="checkbox"/></p> <p>Autoestima <input type="checkbox"/></p> <p>Asertividad <input type="checkbox"/></p>	49	60	60
	<p>18.- Cuando se le presenta dificultades en su vida, ¿Quién incide en la toma de decisiones para superar estos obstáculos?</p> <p>Usted <input type="checkbox"/></p> <p>Su familia <input type="checkbox"/></p> <p>Sus amigos <input type="checkbox"/></p>	98	97	98
	<p>21.- ¿Cuál cree usted que es su fortaleza que ha adquirido hasta este momento de su vida?</p> <p>Responsabilidad <input type="checkbox"/></p> <p>Puntualidad <input type="checkbox"/></p> <p>Sinceridad <input type="checkbox"/></p> <p>Honestidad <input type="checkbox"/></p>	98	95	90
	<p>20.- ¿Cuál es su actitud frente a sus sentimientos y emociones y la de los demás?</p> <p>Indiferente <input type="checkbox"/></p> <p>Sensible <input type="checkbox"/></p>	90	89	85
	<p>17.- En las relaciones interpersonales, ¿Cuál es su actitud ante los demás?</p> <p>Desafiante <input type="checkbox"/></p> <p>Amable y gentil <input type="checkbox"/></p> <p>Irritable <input type="checkbox"/></p> <p>Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/></p>	96	98	96
	<p>Objetivo 3</p> <p>Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>1.- ¿Usted al acudir al Ambulatorio Intensivo lo hizo de?</p> <p>De forma voluntaria <input type="checkbox"/></p> <p>Por imposición de sus padres <input type="checkbox"/></p> <p>Por presión social <input type="checkbox"/></p> <p>Por orden judicial <input type="checkbox"/></p>	97	95
<p>16.- ¿Cuándo mejoran sus síntomas, que reacción usted tiene respecto al tratamiento psicológico-médico?</p>		97	96	97
<p>Objetivo 4</p> <p>Cuantitativa-Cualitativa</p> <p>Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>Continua con el tratamiento</p> <p>Disminuye el tratamiento</p> <p>Lo suspende</p>			
	<p>22.- ¿Cuál de los siguientes síntomas usted presenta en el cuadro de abstinencia?</p> <p>Ansiedad</p> <p>Taquicardia</p> <p>Dolores musculares</p> <p>Convulsiones</p>	90	85	85
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica?</p> <p>1 a 3 meses 3 a 6 meses</p> <p>6 meses a 1 año 1 a 2 años</p>	80	78	80
	<p>23.- ¿Le da usted continuidad a la ingesta de medicamentos recetadas por el médico, aunque estos le produzcan malestar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	94	90	89
	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe de los profesionales de la salud?</p> <p>Eficiente <input type="checkbox"/></p> <p>Deficiente <input type="checkbox"/></p>	90	89	86
<p>15.- ¿Usted en la atención personal, como califica el servicio que le ofreció el profesional de salud?</p> <p>Empática <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Evasiva <input type="checkbox"/></p>	90	88	88	
<p>13.- ¿Ha recibido usted asesoría eficaz sobre el tratamiento de la dependencia a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	94	92	92	
<p>25.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que le facilitaría el cumplimiento a su tratamiento?</p> <p>Atención integral de consulta y visita domiciliaria</p> <p>Terapia grupal</p> <p>Interrelación empática entre paciente, familia y profesional de salud</p>	90	90	90	
<p>12.- ¿Usted cree que los profesionales de salud están capacitados para atender a los pacientes en situación de consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	86	84	84	

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Esvieta Calvo Guerra

TITULO ACADEMICO: Especialista en Psiquiatría. Especialista en Medicina General Integral. MSc Medicina Bioenergética y Natural

TRABAJA: Hospital León Becerra Camacho

CI: 1756815500

R. PROF. COD SENESCYT: I 515375

Reg. INVES SENESCYT: -

TELF: 0995106055



 Dra. Esvieta Calvo Guerra

 ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

 REG. SENESCYT: 1515375

 REG. EPID. 1756815500

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo.

		ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS		
		VALIDACIÓN		
CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES.		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo general Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es favorable para la adherencia terapéutica? Motivación personal <input type="checkbox"/> Entorno favorable <input type="checkbox"/> Profesional capacitado <input type="checkbox"/>	100	100	100
	7. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es beneficioso para disminuir su dependencia a los opiáceos? Psicológico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/>	75	100	75
	5.- ¿Usted considera que la motivación es relevante para la continuidad de su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	3.- ¿Cree usted que su situación económica afecta a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	24.- ¿Qué actitud y comportamiento usted presenta cuando tiene una recaída en el proceso terapéutico? Da rienda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente <input type="checkbox"/> Rechaza automáticamente el tratamiento <input type="checkbox"/> Realiza un plan para recuperarse inmediatamente <input type="checkbox"/>	79	100	100
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le ayudaría de manera permanente cumplir su tratamiento? Familia <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/>	100	100	100
	4.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le dificultad acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo? Factor económico <input type="checkbox"/> Factor tiempo <input type="checkbox"/> Influencia social <input type="checkbox"/>	100	100	100
	8.- ¿Cuenta usted con una red de apoyo social efectiva que le ayude a fortalecer el proceso de adherencia terapéutica al tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	75	100	100
	10. ¿Considera usted que la distancia del Servicio Ambulatorio Intensivo es un impedimento para asistir a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	11. ¿Usted cree que la recuperación de una persona dependiente a los opiáceos se da por? Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral <input type="checkbox"/> Por iniciativa propia <input type="checkbox"/>	75	100	100

<p>Objetivo 2</p> <p>Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19.- ¿Cuál de los siguientes recursos psicológicos cree usted que posee en mayor potencia?</p> <p>Resiliencia <input type="checkbox"/></p> <p>Autoestima <input type="checkbox"/></p> <p>Asertividad <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>18.- Cuando se le presenta dificultades en su vida, ¿Quién incide en la toma de decisiones para superar estos obstáculos?</p> <p>Usted <input type="checkbox"/></p> <p>Su familia <input type="checkbox"/></p> <p>Sus amigos <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>21.- ¿Cuál cree usted que es su fortaleza que ha adquirido hasta este momento de su vida?</p> <p>Responsabilidad <input type="checkbox"/></p> <p>Puntualidad <input type="checkbox"/></p> <p>Sinceridad <input type="checkbox"/></p> <p>Honestidad <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>20.- ¿Cuál es su actitud frente a sus sentimientos y emociones y la de los demás?</p> <p>Indiferente <input type="checkbox"/></p> <p>Sensible <input type="checkbox"/></p>	100	100	75
	<p>17.- En las relaciones interpersonales, ¿Cuál es su actitud ante los demás?</p> <p>Desafiante <input type="checkbox"/></p> <p>Amable y gentil <input type="checkbox"/></p> <p>Irritable <input type="checkbox"/></p> <p>Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 3</p> <p>Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>1.- ¿Usted al acudir al Ambulatorio Intensivo lo hizo de?</p> <p>De forma voluntaria <input type="checkbox"/></p> <p>Por imposición de sus padres <input type="checkbox"/></p> <p>Por presión social <input type="checkbox"/></p> <p>Por orden judicial <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>16.- ¿Cuándo mejoran sus síntomas, que reacción usted tiene respecto al tratamiento psicológico-médico?</p>	100	100	100
<p>Objetivo 4</p> <p>Cuantitativa-Cualitativa</p> <p>Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>Continúa con el tratamiento <input type="checkbox"/></p> <p>Disminuye el tratamiento <input type="checkbox"/></p> <p>Lo suspende <input type="checkbox"/></p>			
	<p>22.- ¿Cuál de los siguientes síntomas usted presenta en el cuadro de abstinencia?</p> <p>Ansiedad <input type="checkbox"/></p> <p>Taquicardia <input type="checkbox"/></p> <p>Dolores musculares <input type="checkbox"/></p> <p>Convulsiones <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica?</p> <p>1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>23.- ¿Le da usted continuidad a la ingesta de medicamentos recetadas por el médico, aunque estos le produzcan malestar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe de los profesionales de la salud?</p> <p>Eficiente <input type="checkbox"/></p> <p>Deficiente <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>15.- ¿Usted en la atención personal, como califica el servicio que le ofreció el profesional de salud?</p> <p>Empática <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Evasiva <input type="checkbox"/></p>	75	100	100	
<p>13.- ¿Ha recibido usted asesoría eficaz sobre el tratamiento de la dependencia a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	75	100	100	
<p>25.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que le facilitaría el cumplimiento a su tratamiento?</p> <p>Atención integral de consulta y visita domiciliaria <input type="checkbox"/></p> <p>Terapia grupal <input type="checkbox"/></p> <p>Interrelación empática entre paciente, familia y profesional de salud <input type="checkbox"/></p>	75	100	100	
<p>12.- ¿Usted cree que los profesionales de salud están capacitados para atender a los pacientes en situación de consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100	

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: YASEL MANUEL SANTIESTEBAN DÍAZ
TITULO ACADEMICO: MÁSTER EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
TRABAJA: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA
CI:0959699976
R. PROF. COD SENESCYT: 7923R-14-18966
Reg. INVES SENESCYT: No. REG-INV-16-01429. **TELF:**0986562544



FIRMA

Psic. Yasel M. Santiesteban Díaz
MASTER EN PSICOLOGIA
 Rumichaca y Victor Manuel Rondón Ed. 911

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia. La suma dará la confiabilidad del instrumento.

Este cuestionario está dirigido a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDACIÓN			
	CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES.	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo general Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es favorable para la adherencia terapéutica? Motivación personal <input type="checkbox"/> Entorno favorable <input type="checkbox"/> Profesional capacitado <input type="checkbox"/>	100	100	100
	7. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es beneficioso para disminuir su dependencia a los opiáceos? Psicológico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/>	100	90	100
	5.- ¿Usted considera que la motivación es relevante para la continuidad de su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	3.- ¿Cree usted que su situación económica afecta a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	24.- ¿Qué actitud y comportamiento usted presenta cuando tiene una recaída en el proceso terapéutico? Da rienda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente <input type="checkbox"/> Rechaza automáticamente el tratamiento <input type="checkbox"/> Realiza un plan para recuperarse inmediatamente <input type="checkbox"/>	100	100	100
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le ayudaría de manera permanente cumplir su tratamiento? Familia <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/>	100	100	100
	4.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le dificultad acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo? Factor económico <input type="checkbox"/> Factor tiempo <input type="checkbox"/> Influencia social <input type="checkbox"/>	100	100	100
	8.- ¿Cuenta usted con una red de apoyo social efectiva que le ayude a fortalecer el proceso de adherencia terapéutica al tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	10. ¿Considera usted que la distancia del Servicio Ambulatorio Intensivo es un impedimento para asistir a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	11. ¿Usted cree que la recuperación de una persona dependiente a los opiáceos se da por? Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral <input type="checkbox"/> Por iniciativa propia <input type="checkbox"/>	100	100	100

<p>Objetivo 2 Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19.- ¿Cuál de los siguientes recursos psicológicos cree usted que posee en mayor potencia?</p> <p>Resiliencia <input type="checkbox"/> Autoestima <input type="checkbox"/> Asertividad <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>18.- Cuando se le presenta dificultades en su vida, ¿Quién incide en la toma de decisiones para superar estos obstáculos?</p> <p>Usted <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Sus amigos <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>21.- ¿Cuál cree usted que es su fortaleza que ha adquirido hasta este momento de su vida?</p> <p>Responsabilidad <input type="checkbox"/> Puntualidad <input type="checkbox"/> Sinceridad <input type="checkbox"/> Honestidad <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>20.- ¿Cuál es su actitud frente a sus sentimientos y emociones y la de los demás?</p> <p>Indiferente <input type="checkbox"/> Sensible <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>17.- En las relaciones interpersonales, ¿Cuál es su actitud ante los demás?</p> <p>Desafiante <input type="checkbox"/> Amable y gentil <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 3 Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>1.- ¿Usted al acudir al Ambulatorio Intensivo lo hizo de?</p> <p>De forma voluntaria <input type="checkbox"/> Por imposición de sus padres <input type="checkbox"/> Por presión social <input type="checkbox"/> Por orden judicial <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>16.- ¿Cuándo mejoran sus síntomas, que reacción usted tiene respecto al tratamiento psicológico-médico?</p>	100	100	100
<p>Objetivo 4 Cuantitativa-Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>Continua con el tratamiento <input type="checkbox"/> Disminuye el tratamiento <input type="checkbox"/> Lo suspende <input type="checkbox"/></p>			
	<p>22.- ¿Cuál de los siguientes síntomas usted presenta en el cuadro de abstinencia?</p> <p>Ansiedad <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Dolores musculares <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica?</p> <p>1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>23.- ¿Le da usted continuidad a la ingesta de medicamentos recetadas por el médico, aunque estos le produzcan malestar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 4 Cuantitativa-Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe de los profesionales de la salud?</p> <p>Eficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>15.- ¿Usted en la atención personal, como califica el servicio que le ofreció el profesional de salud?</p> <p>Empática <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Evasiva <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>13.- ¿Ha recibido usted asesoría eficaz sobre el tratamiento de la dependencia a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>25.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que le facilitaría el cumplimiento a su tratamiento?</p> <p>Atención integral de consulta y visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Terapia grupal <input type="checkbox"/> Interrelación empática entre paciente, familia y profesional de salud <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>12.- ¿Usted cree que los profesionales de salud están capacitados para atender a los pacientes en situación de consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado
Maestría en Salud Pública



Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Carlos Orellana Roman

TITULO ACADEMICO: Dr. En medicina, especialista en Psiquiatría. MSc en mediación familiar, laboral y organizacional.

TRABAJA: Instituto de Neurociencias de la JBG.

CI: 0101124964

R. PROF. COD SENESCYT: Especialista en Psiquiatría, Reg. SENESCYT 1006R-08-1738; Magister en Mediación Familiar, Laboral y Organizacional, Reg. SENESCYT 1006-2016-1766082.

DIPLOMADO: Formación de competencias Reg. SENESCYT 1006-08-685579

Reg. INVES SENESCYT:

TELF: 0998450827

FIRMA

Dr. Carlos Enrique Orellana Roman, MSc.
MEDICO PSIQUIATRA
CI: 0101124964 - REG. MSP. L. 11.001.001.001 No. 607
REG. INVES SENESCYT: 1006-08-685579

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDACIÓN			
	CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES.	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo general Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es favorable para la adherencia terapéutica? Motivación personal <input type="checkbox"/> Entorno favorable <input type="checkbox"/> Profesional capacitado <input type="checkbox"/>	98	99	99
	7.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es beneficioso para disminuir su dependencia a los opiáceos? Psicológico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/>	97	98	98
	5.- ¿Usted considera que la motivación es relevante para la continuidad de su tratamiento terapéutico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	98	99	99
	3.- ¿Cree usted que su situación económica afecta a su tratamiento terapéutico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	97	98	98
	24.- ¿Qué actitud y comportamiento usted presenta cuando tiene una recaída en el proceso terapéutico? Da rienda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente <input type="checkbox"/> Rechaza automáticamente el tratamiento <input type="checkbox"/> Realiza un plan para recuperarse inmediatamente <input type="checkbox"/>	97	98	96
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le ayudaría de manera permanente cumplir su tratamiento? Familia <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/>	98	99	99
	4.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le dificultad acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo? Factor económico <input type="checkbox"/> Factor tiempo <input type="checkbox"/> Influencia social <input type="checkbox"/>	97	98	97
	8.- ¿Cuenta usted con una red de apoyo social efectiva que le ayude a fortalecer el proceso de adherencia terapéutica al tratamiento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	98	99	99
	10.- ¿Considera usted que la distancia del Servicio Ambulatorio Intensivo es un impedimento para asistir a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	97	98	98
	11.- ¿Usted cree que la recuperación de una persona dependiente a los opiáceos se da por? Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral Por iniciativa propia <input type="checkbox"/>	98	99	99

<p>Objetivo 2</p> <p>Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19. ¿Cuál de los siguientes recursos personalológicos cree usted que posee en mayor potencia?</p> <p>Resiliencia <input type="checkbox"/> Autoestima <input type="checkbox"/> Asertividad <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
	<p>18.- Cuando se le presenta dificultades en su vida, ¿Quién incide en la toma de decisiones para superar estos obstáculos?</p> <p>Usted <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Sus amigos <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>21.- ¿Cuál cree usted que es su fortaleza que ha adquirido hasta este momento de su vida?</p> <p>Responsabilidad <input type="checkbox"/> Puntualidad <input type="checkbox"/> Sinceridad <input type="checkbox"/> Honestidad <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
	<p>20.- ¿Cuál es su actitud frente a sus sentimientos y emociones y la de los demás?</p> <p>Indiferente <input type="checkbox"/> Sensible <input type="checkbox"/></p>	97	98	96
	<p>17.- En las relaciones interpersonales, ¿Cuál es su actitud ante los demás?</p> <p>Desafiante <input type="checkbox"/> Amable y gentil <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
<p>Objetivo 3</p> <p>Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>1.- ¿Usted al acudir al Ambulatorio Intensivo lo hizo de?</p> <p>De forma voluntaria <input type="checkbox"/> Por imposición de sus padres <input type="checkbox"/> Por presión social <input type="checkbox"/> Por orden judicial <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>16.- ¿Cuándo mejoran sus síntomas, que reacción usted tiene respecto al tratamiento psicológico-médico?</p> <p>Continua con el tratamiento <input type="checkbox"/> Disminuye el tratamiento <input type="checkbox"/> Lo suspende <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
<p>Objetivo 4</p> <p>Cuantitativa-Cualitativa</p> <p>Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>22. ¿Cuál de los siguientes síntomas usted presenta en el cuadro de abstinencia?</p> <p>Ansiedad <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Dolores musculares <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/></p>	97	98	96
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica?</p> <p>1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>23.- ¿Le da usted continuidad a la ingesta de medicamentos recetadas por el médico, aunque estos le produzcan malestar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe de los profesionales de la salud?</p> <p>Eficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
<p>Objetivo 4</p> <p>Cuantitativa-Cualitativa</p> <p>Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>15.- ¿Usted en la atención personal, como califica el servicio que le ofreció el Profesional de salud?</p> <p>Empática <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Evasiva <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
	<p>13.- ¿Ha recibido usted asesoría eficaz sobre el tratamiento de la dependencia a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
	<p>25.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que le facilitaría el cumplimiento a su tratamiento?</p> <p>Atención integral de consulta y visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Terapia grupal <input type="checkbox"/> Interrelación empática entre paciente, familia y profesional de salud <input type="checkbox"/></p>	97	98	99
<p>Objetivo 4</p> <p>Cuantitativa-Cualitativa</p> <p>Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>12. ¿Usted cree que los profesionales de salud están capacitados para atender a los pacientes en situación de consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	98	99	99

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Holguer Romero Urréa
TITULO ACADEMICO:
Doctor en Ciencias de la Salud, Ph.D.
TRABAJA:
Universidad Estatal de Milagro
Investigador Senescyt
Ci: 0601552532
Reg. PROF. MSP. 1-50-152
COD Pro. SENESCYT: 120019
Reg. INVES SENESCYT: 17-01773
TELF: 0997511878

Dr. Holguer Romero U. PhD
PSICOTERAPEUTA
Reg. Prof. 1-50 152 Cod. 123
Reg. INV- 17-01773

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDACIÓN			
	CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES.	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo general Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es favorable para la adherencia terapéutica? Motivación personal <input type="checkbox"/> Entorno favorable <input type="checkbox"/> Profesional capacitado <input type="checkbox"/>	100	100	100
	7. ¿Cuál de las siguientes opciones (profesionales) usted considera que es beneficioso para disminuir su dependencia a los opiáceos? Psicológico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/>	79	79	79
	5.- ¿Usted considera que la motivación es relevante para la continuidad de su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	3.- ¿Cree usted que su situación económica afecta a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	24.- ¿Qué actitud y comportamiento usted presenta cuando tiene una recaída en el proceso terapéutico? Da rienda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente <input type="checkbox"/> Rechaza automáticamente el tratamiento <input type="checkbox"/> Realiza un plan para recuperarse inmediatamente <input type="checkbox"/>	100	100	100
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le ayudaría de manera permanente para cumplir su tratamiento? Familia <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/>	95	95	95
	4.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le dificultad acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo? Factor económico <input type="checkbox"/> Factor tiempo <input type="checkbox"/> Influencia social <input type="checkbox"/>	100	100	100
	8.- ¿Cuenta usted con una red de apoyo social efectiva que le ayude a fortalecer el proceso de adherencia terapéutica al tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	10. ¿Considera usted que la distancia del Servicio Ambulatorio Intensivo es un impedimento para asistir a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	11. ¿Usted cree que la recuperación de una persona dependiente a los opiáceos se da por? Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral <input type="checkbox"/> Por iniciativa propia <input type="checkbox"/>	100	100	100

<p>Objetivo 2</p> <p>Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19.- ¿Cuál de los siguientes recursos personológicos cree usted que posee en mayor potencia?</p> <p>Resiliencia <input type="checkbox"/> Autoestima <input type="checkbox"/> Asertividad <input type="checkbox"/></p> <p>Nota: Creo que en esta pregunta esta usando términos muy técnicos como: personológico, resiliencia y asertiva. Pero si es usted el que va a encuestar debe explicar el significa de estos términos para que no haya sesgos en la respuesta.</p> <p>18.- Cuando se le presenta dificultades en su vida, ¿Quién incide en la toma de decisiones para superar estos obstáculos?</p> <p>Usted <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Sus amigos <input type="checkbox"/></p> <p>21.- ¿Cuál cree usted que es su fortaleza que ha adquirido en el transcurso de su vida hasta este momento de su vida?</p> <p>Responsabilidad <input type="checkbox"/> Puntualidad <input type="checkbox"/> Sinceridad <input type="checkbox"/> Honestidad <input type="checkbox"/></p> <p>Nota: La pregunta esta bien, se corrigió la redacción.</p> <p>20.- ¿Cuál es su actitud frente a sus sentimientos y emociones (con respecto a qué) y la de los demás?</p> <p>Indiferente <input type="checkbox"/> Sensible <input type="checkbox"/></p> <p>Nota: Esta pregunta no esta clara debe de redactarla de acuerdo con lo que usted quiere tener como respuesta. Solo involucre al sujeto de investigación. Y si quiere involucrar a los demás debe elaborar otra pregunta.</p> <p>17.- En las relaciones interpersonales, ¿Cuál es su actitud ante los demás?</p> <p>Desafiante <input type="checkbox"/> Amable y gentil <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/></p>	79	79	79
<p>Objetivo 3</p> <p>Establecer (si los pacientes aceptan voluntariamente) la aceptación voluntaria a la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p> <p>Sugiero que en la redacción de este objetivo quite esta parte</p>	<p>1.- ¿Usted al acudir al Ambulatorio Intensivo lo hizo de(omitir)?</p> <p>De forma voluntaria <input type="checkbox"/> Por imposición de sus padres <input type="checkbox"/> Por presión social <input type="checkbox"/> Por orden judicial <input type="checkbox"/></p> <p>16.- ¿Cuándo mejoran sus síntomas, que reacción usted tiene con respecto al tratamiento psicológico-médico?</p> <p>Continua con el tratamiento <input type="checkbox"/> Disminuye el tratamiento <input type="checkbox"/> Lo suspende <input type="checkbox"/></p> <p>22.- ¿Cuál de los siguientes síntomas usted presenta en el cuadro de abstinencia?</p> <p>Ansiedad <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Dolores musculares <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/></p> <p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica?</p> <p>1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/></p> <p>23.- ¿Le da usted continuidad a la ingesta de medicamentos recetadas por el médico, aunque estos le produzcan malestar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 4</p> <p>Cuantitativa-Cualitativa</p> <p>Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe de los profesionales de la salud?</p> <p>Eficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/></p> <p>15.- ¿Usted en la atención personal, como califica el servicio que le ofreció el profesional de salud?</p> <p>Empática <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Evasiva <input type="checkbox"/></p> <p>13.- ¿Ha recibido usted asesoría eficaz sobre el tratamiento de la dependencia a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>25.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que le facilitaría el cumplimiento a su</p>	100	100	100

	tratamiento? Atención integral de consulta y visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Terapia grupal <input type="checkbox"/> Interrelación empática entre paciente, familia y profesional de salud <input type="checkbox"/>			
	12. ¿Usted cree que los profesionales de salud están capacitados para atender a los pacientes en situación de consumo de sustancias psicoactivas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Lorena Paola Ramírez Morán
 TITULO ACADEMICO: Máster en Salud Pública
 TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro
 CI: 0916467962
 R. PROF. COD SENESCYT: 7610R-14-17551
 TELF: 0939114959

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a los adolescentes del Servicio Ambulatorio Intensivo.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDACIÓN			
	CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES.	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo general Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es favorable para la adherencia terapéutica? Motivación personal <input type="checkbox"/> L Entorno favorable <input type="checkbox"/> L Profesional capacitado <input type="checkbox"/> L	95	100	100
	7. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es beneficioso para disminuir su dependencia a los opiáceos? Psicológico <input type="checkbox"/> L Médico <input type="checkbox"/> L Psiquiátrico <input type="checkbox"/> L	100	100	100
	5.- ¿Usted considera que la motivación es relevante para la continuidad de su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> L No <input type="checkbox"/> L	100	90	95
	3.- ¿Cree usted que su situación económica afecta a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> L No <input type="checkbox"/> L	100	100	95
	24.- ¿Qué actitud y comportamiento usted presenta cuando tiene una recaída en el proceso terapéutico? Da nenda suelta a sus pensamientos y sentimientos negativos por este incidente Rechaza automáticamente el tratamiento Realiza un plan para recuperarse inmediatamente	90	95	95
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le ayudaría de manera permanente cumplir su tratamiento? Familia <input type="checkbox"/> L Amigos <input type="checkbox"/> L Comunidad <input type="checkbox"/> L	100	100	100
	4.- ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que le dificulta acudir al Servicio Ambulatorio Intensivo? Factor económico <input type="checkbox"/> L Factor tiempo <input type="checkbox"/> L Influencia social <input type="checkbox"/> L	100	100	95
	8.- ¿Cuenta usted con una red de apoyo social efectiva que le ayude a fortalecer el proceso de adherencia terapéutica al tratamiento? Si <input type="checkbox"/> L No <input type="checkbox"/> L	100	100	100
	10. ¿Considera usted que la distancia del Servicio Ambulatorio Intensivo es un impedimento para asistir a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> L No <input type="checkbox"/> L	100	100	100
	11. ¿Usted cree que la recuperación de una persona dependiente a los opiáceos se da por? Desintoxicación <input type="checkbox"/> L Tratamiento integral <input type="checkbox"/> L Por iniciativa propia <input type="checkbox"/> L	95	100	90

<p>Objetivo 2 Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19.- ¿Cuál de los siguientes recursos psicológicos cree usted que posee en mayor potencia?</p> <p>Resiliencia <input checked="" type="checkbox"/> Autoestima <input checked="" type="checkbox"/> Asertividad <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	90
	<p>18.- Cuando se le presenta dificultades en su vida. ¿Quién incide en la toma de decisiones para superar estos obstáculos?</p> <p>Usted <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input checked="" type="checkbox"/> Sus amigos <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	95	95
	<p>21.- ¿Cuál cree usted que es su fortaleza que ha adquirido hasta este momento de su vida?</p> <p>Responsabilidad <input checked="" type="checkbox"/> Puntualidad <input checked="" type="checkbox"/> Sinceridad <input checked="" type="checkbox"/> Honestidad <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>20.- ¿Cuál es su actitud frente a sus sentimientos y emociones y la de los demás?</p> <p>Indiferente <input checked="" type="checkbox"/> Sensible <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	90	100
	<p>17.- En las relaciones interpersonales, ¿Cuál es su actitud ante los demás?</p> <p>Desafiante <input checked="" type="checkbox"/> Amable y gentil <input checked="" type="checkbox"/> Irritable <input checked="" type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>1.- ¿Usted al acudir al Ambulatorio Intensivo lo hizo de?</p> <p>De forma voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Por imposición de sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Por presión social <input checked="" type="checkbox"/> Por orden judicial <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 3 Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>16.- ¿Cuándo mejoran sus síntomas, que reacción usted tiene respecto al tratamiento psicológico-médico?</p> <p>Continua con el tratamiento <input checked="" type="checkbox"/> Disminuye el tratamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lo suspende <input checked="" type="checkbox"/></p>			
<p>Objetivo 4 Cuantitativa-Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>22.- ¿Cuál de los siguientes síntomas usted presenta en el cuadro de abstinencia?</p> <p>Ansiedad <input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia <input checked="" type="checkbox"/> Dolores musculares <input checked="" type="checkbox"/> Convulsiones <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	100	100
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica?</p> <p>1 a 3 meses <input checked="" type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input checked="" type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input checked="" type="checkbox"/> 1 a 2 años <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>23.- ¿Le da usted continuidad a la ingesta de medicamentos recetados por el médico, aunque estos le produzcan malestar?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	95
	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe de los profesionales de la salud?</p> <p>Eficiente <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	100	100
	<p>15.- ¿Usted en la atención personal, como califica el servicio que le ofreció el profesional de salud?</p> <p>Empática <input checked="" type="checkbox"/> Indiferente <input checked="" type="checkbox"/> Evasiva <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 4 Cuantitativa-Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>13.- ¿Ha recibido usted asesoría eficaz sobre el tratamiento de la dependencia a los opiáceos?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	100	100
	<p>25.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que le facilitaría el cumplimiento a su tratamiento?</p> <p>Atención integral de consulta y visita domiciliaria <input checked="" type="checkbox"/> Terapia grupal <input checked="" type="checkbox"/> Interrelación empática entre paciente, familia y profesional de salud <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	95
	<p>12.- ¿Usted cree que los profesionales de salud están capacitados para atender a los pacientes en situación de consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	100



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado
Maestría en Salud Pública



Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

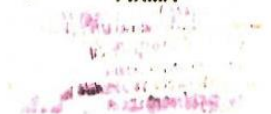
APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: *Dr. Angel Ewaldio Herrera Lema*
TITULO ACADEMICO: *Medico Psiquiatra*
TRABAJA: *Hospital General Martín Lecero*
CI: *0104166743*
R. PROF. COD SENESCYT: *1005-2017-1864766*
Reg. INVES SENESCYT:
TELF: *0964413126*

Angel Ewaldio Herrera Lema

FIRMA



Anexo 15. Instrumento cuantitativo para familiares calificado por el juicio de expertos



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado
Maestría en Salud Pública



Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA	
Objetivo General Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es favorable para que su familiar se adhiera en el tratamiento psicológico y médico? Apoyo familiar <input type="checkbox"/> Entorno saludable <input type="checkbox"/> Constante comunicación <input type="checkbox"/>	94	90	90
	7.- ¿Cuál de las siguientes opciones que se detalla a continuación cree usted que es fundamental para la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos? La familia <input type="checkbox"/> Los amigos <input type="checkbox"/> Voluntad propia <input type="checkbox"/>	92	90	91
	5.- ¿Usted considera que como vínculo primario está motivando a su familiar para dar continuidad a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	98	98	97
	3.- ¿Usted cree que su situación económica es importante para cubrir los gastos que demanda un tratamiento terapéutico para su familiar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	92	90	90
	24.- ¿Cuál es la actitud que usted adopta cuando su familiar presenta una recaída en el tratamiento terapéutico? Lo motiva y lo anima a continuar con su tratamiento <input type="checkbox"/> Lo castiga y pierde la confianza en él <input type="checkbox"/> Le es indiferente y deja que él tome decisiones propias <input type="checkbox"/>	94	94	93
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes de opiáceos.	2.- ¿Considera usted que la familia puede estar influyendo en el consumo de los opiáceos de su familiar? Probablemente <input type="checkbox"/> Poco probable <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	98	97	97
	4.- ¿Cuenta usted con los recursos económicos básicos para sobrellevar el tratamiento del paciente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	98	98	97
	8.- ¿Usted como familiar da las orientaciones al adolescente para que asista a las diferentes redes de apoyo social y de esta forma logre resultados óptimos en el tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	94	92	92
	10.- A pesar de la distancia que pueda quedar el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Usted anima contentamente a su familiar para que asista a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	80	82	82
	11.- ¿Usted cree que la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos se da por? Por iniciativa propia <input type="checkbox"/> Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral <input type="checkbox"/>	84	82	80
Objetivo 2 Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos.	19.- ¿Existe en su historia familiar otras personas que hayan tenido dependencia a las drogas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	97	98	98
	15.- ¿Su familia está preparada para poder lidiar con la crisis generada por el miembro consumidor a los opiáceos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	95	97	95
	21.- ¿Qué valores usted ha podido inculcar en su familiar para que pueda tomar decisiones saludables en su vida? Responsabilidad y puntualidad <input type="checkbox"/> Sinceridad y honestidad <input type="checkbox"/> Amabilidad y gentileza <input type="checkbox"/>	96	96	96

	<p>20.- ¿Cómo considera usted la comunicación entre los miembros de su entorno familiar? Pasiva <input type="checkbox"/> Asertiva <input type="checkbox"/> Agresiva <input type="checkbox"/></p>	90	90	89
	<p>17.- ¿Cómo considera usted que su familiar interactúa en las relaciones interpersonales? Amable y gentil <input type="checkbox"/> Desafiante <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/></p>	98	98	98
<p>Objetivo 3 Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>1.- Cree usted que la familia muestra interés para que el paciente de continuidad a su tratamiento psicológico- médico. Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p>	96	94	96
	<p>16.- ¿Conoce usted los efectos nocivos de la heroína para la salud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	94	95	96
	<p>22.- ¿Si su familiar tiene síntomas de ansiedad, taquicardia, convulsiones y dolores musculares, usted cómo manejaría la situación? Acudiría al Centro de Salud <input type="checkbox"/> Iría al Curandero <input type="checkbox"/> Lo encadenaría en casa <input type="checkbox"/></p>	86	84	84
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para que su familiar tenga una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica? 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/></p>	80	79	80
	<p>23.- ¿Usted como familiar llevar el control del seguimiento médico prescrito para que el adolescente realice la toma de los mismos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	96	96	96
	<p>Objetivo 4 Cuantitativa- Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que</p>	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe su familiar por parte de los profesionales de la salud? Eficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/></p>	90	86
<p>recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>15.- ¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido su familiar por los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo? Satisfecho/a <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/></p>	90	86	86
	<p>13.- ¿Usted ha recibido asesoría de cómo cuidar a la persona dependiente a los opiáceos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	97	96	97
	<p>25.- ¿Conoce usted de campaña o programa preventivo de la dependencia a los opiáceos por parte de los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>12.- ¿Cree usted que su familiar es atendido por profesionales de salud altamente capacitados en el tema de sustancia psicoactivas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	89	86	86

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Esvieta Calvo Guerra
TITULO ACADEMICO: Especialista en Psiquiatría. Especialista en Medicina General Integral. MSc Medicina Bioenergética y Natural
TRABAJA: Hospital León Becerra Camacho
CI: 1756815500
R. PROF. COD SENESCYT: I 515375
Reg. INVES SENESCYT: -
TELF: 0995106055



Esvieta Calvo Guerra
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
R. P. SENESCYT: I 515375
REG. EPID. 1756815500

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo.

		ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS		
		VALIDACIÓN		
		CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS Y/O FAMILIARES.		
		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.</p>	<p>6.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es favorable para que su familiar se adhiera en el tratamiento psicológico y médico?</p> <p>Apoyo familiar <input type="checkbox"/></p> <p>Entorno saludable <input type="checkbox"/></p> <p>Constante comunicación <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>7.- ¿Cuál de las siguientes opciones que se detalla a continuación cree usted que es fundamental para la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos?</p> <p>La familia <input type="checkbox"/> Los amigos <input type="checkbox"/> Voluntad propia <input type="checkbox"/></p>	75	100	75
	<p>5.- ¿Usted considera que como vínculo primario está motivando a su familiar para dar continuidad a su tratamiento terapéutico?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>3.- ¿Usted cree que su situación económica es importante para cubrir los gastos que demanda un tratamiento terapéutico para su familiar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>24.- ¿Cuál es la actitud que usted adopta cuando su familiar presenta una recaída en el tratamiento terapéutico?</p> <p>Lo motiva y lo anima a continuar con su tratamiento <input type="checkbox"/></p> <p>Lo castiga y pierde la confianza en él <input type="checkbox"/></p> <p>Le es indiferente y deja que él tome decisiones propias <input type="checkbox"/></p>	79	100	100
<p>Objetivo 1</p> <p>Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.</p>	<p>2.- ¿Considera usted que la familia puede estar influyendo en el consumo de los opiáceos de su familiar?</p> <p>Probablemente <input type="checkbox"/></p> <p>Poco probable <input type="checkbox"/></p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>4.- ¿Cuenta usted con los recursos económicos básicos para sobrellevar el tratamiento del paciente?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>8.- ¿Usted como familiar da las orientaciones al adolescente para que asista a las diferentes redes de apoyo social y de esta forma logre resultados óptimos en el tratamiento?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>10.- A pesar de la distancia que pueda quedar el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Usted anima contantemente a su familiar para que asista a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>11.- ¿Usted cree que la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos se da por?</p> <p>Por iniciativa propia <input type="checkbox"/></p> <p>Desintoxicación <input type="checkbox"/></p> <p>Tratamiento integral <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
<p>Objetivo 2</p> <p>Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19.- ¿Existe en su historia familiar otras personas que hayan tenido dependencia a las drogas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>18.- ¿Su familia está preparada para poder lidiar con la crisis generada por el miembro consumidor a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>21.- ¿Qué valores usted ha podido inculcar en su familiar para que pueda tomar decisiones saludables en su vida?</p> <p>Responsabilidad y puntualidad <input type="checkbox"/></p> <p>Sinceridad y honestidad <input type="checkbox"/></p> <p>Amabilidad y gentileza <input type="checkbox"/></p>	100	100	100

	<p>20.- ¿Cómo considera usted la comunicación entre los miembros de su entorno familiar?</p> <p>Pasiva <input type="checkbox"/> Asertiva <input type="checkbox"/> Agresiva <input type="checkbox"/></p>	100	100	75
	<p>17.- ¿Cómo considera usted que su familiar interactúa en las relaciones interpersonales?</p> <p>Amable y gentil <input type="checkbox"/> Desafiante <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 3 Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>1.- Cree usted que la familia muestra interés para que el paciente de continuidad a su tratamiento psicológico- médico.</p> <p>Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>16.- ¿Conoce usted los efectos nocivos de la heroína para la salud?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>22.- ¿Si su familiar tiene síntomas de ansiedad, taquicardia, convulsiones y dolores musculares, usted cómo manejaría la situación?</p> <p>Acudiría al Centro de Salud <input type="checkbox"/> Iría al Curandero <input type="checkbox"/> Lo encadenaría en casa <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para que su familiar tenga una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica?</p> <p>1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>23.- ¿Usted como familiar llevar el control del seguimiento médico prescrito para que el adolescente realice la toma de los mismos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 4 Cuantitativa- Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que</p>	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe su familiar por parte de los profesionales de la salud?</p> <p>Eficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>15.- ¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido su familiar por los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo?</p> <p>Satisfecho/a <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>13.- ¿Usted ha recibido asesoría de cómo cuidar a la persona dependiente a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>25.- ¿Conoce usted de campaña o programa preventivo de la dependencia a los opiáceos por parte de los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	75	100	100
	<p>12.- ¿Cree usted que su familiar es atendido por profesionales de salud altamente capacitados en el tema de sustancia psicoactivas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: YASEL MANUEL SANTIESTEBAN DÍAZ
TITULO ACADEMICO: MÁSTER EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
TRABAJA: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA
CI:0959699976
R. PROF. COD SENESCYT: 7923R-14-18966
Reg. INVE SENESCYT: No. REG-INV-16-01429. TELF:0986562544

FIRMA

Psic. Yasel M. Santisteban Diaz
MASTER EN PSICOLOGIA
Rumbenaca y Victor Manuel Rendon Ed. 911

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia. La suma dará la confiabilidad del instrumento.

Este cuestionario está dirigido a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDACIÓN			
	CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS Y/O FAMILIARES.	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo General Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es favorable para que su familiar se adhiera en el tratamiento psicológico y médico? Apoyo familiar <input type="checkbox"/> Entorno saludable <input type="checkbox"/> Constante comunicación <input type="checkbox"/>	100	100	100
	7.- ¿Cuál de las siguientes opciones que se detalla a continuación cree usted que es fundamental para la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos? La familia <input type="checkbox"/> Los amigos <input type="checkbox"/> Voluntad propia <input type="checkbox"/>	100	90	100
	5.- ¿Usted considera que como vínculo primario está motivando a su familiar para dar continuidad a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	3.- ¿Usted cree que su situación económica es importante para cubrir los gastos que demanda un tratamiento terapéutico para su familiar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	24.- ¿Cuál es la actitud que usted adopta cuando su familiar presenta una recaída en el tratamiento terapéutico? Lo motiva y lo anima a continuar con su tratamiento <input type="checkbox"/> Lo castiga y pierde la confianza en él <input type="checkbox"/> Le es indiferente y deja que él tome decisiones propias <input type="checkbox"/>	100	100	100
	2.- ¿Considera usted que la familia puede estar influyendo en el consumo de los opiáceos de su familiar? Probablemente <input type="checkbox"/> Poco probable <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	100	100	100
	4.- ¿Cuenta usted con los recursos económicos básicos para sobrellevar el tratamiento del paciente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	8.- ¿Usted como familiar da las orientaciones al adolescente para que asista a las diferentes redes de apoyo social y de esta forma logre resultados óptimos en el tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
Objetivo 2 Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los	10.- A pesar de la distancia que pueda quedar el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Usted anima contantemente a su familiar para que asista a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	11.- ¿Usted cree que la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos se da por? Por iniciativa propia <input type="checkbox"/> Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral <input type="checkbox"/>	100	100	100
	19.- ¿Existe en su historia familiar otras personas que hayan tenido dependencia a las drogas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	18.- ¿Su familia está preparada para poder lidiar con la crisis generada por el miembro consumidor a los opiáceos?	100	100	100

	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
	21.- ¿Qué valores usted ha podido inculcar en su familiar para que pueda tomar decisiones saludables en su vida? Responsabilidad y puntualidad <input type="checkbox"/> Sinceridad y honestidad <input type="checkbox"/> Amabilidad y gentileza <input type="checkbox"/>	100	100	100
	20.- ¿Cómo considera usted la comunicación entre los miembros de su entorno familiar? Pasiva <input type="checkbox"/> Asertiva <input type="checkbox"/> Agresiva <input type="checkbox"/>	100	100	100
	17.- ¿Cómo considera usted que su familiar interactúa en las relaciones interpersonales? Amable y gentil <input type="checkbox"/> Desafiante <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/>	100	100	100
Objetivo 3 Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.	1.- Cree usted que la familia muestra interés para que el paciente de continuidad a su tratamiento psicológico- médico. Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	100	100	100
	16.- ¿Conoce usted los efectos nocivos de la heroína para la salud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	22.- ¿Si su familiar tiene síntomas de ansiedad, taquicardia, convulsiones y dolores musculares, usted cómo manejaría la situación? Acudiría al Centro de Salud <input type="checkbox"/> Iría al Curandero <input type="checkbox"/> Lo encadenaría en casa <input type="checkbox"/>	100	100	100
	9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para que su familiar tenga una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica? 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/>	100	100	100
	23.- ¿Usted como familiar llevar el control del seguimiento médico prescrito para que el adolescente realice la toma de los mismos?	100	100	100
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Objetivo 4 Cuantitativa- Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos	14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe su familiar por parte de los profesionales de la salud? Eficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/>	100	100	100
	15.- ¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido su familiar por los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo? Satisfecho/a <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/>	100	100	100
	13.- ¿Usted ha recibido asesoría de cómo cuidar a la persona dependiente a los opiáceos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	25.- ¿Conoce usted de campaña o programa preventivo de la dependencia a los opiáceos por parte de los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	12.- ¿Cree usted que su familiar es atendido por profesionales de salud altamente capacitados en el tema de sustancia psicoactivas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado
Maestría en Salud Pública



Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Carlos Orellana Román

TITULO ACADEMICO: Dr. En medicina, especialista en Psiquiatría. MSc en mediación familiar, laboral y organizacional.

TRABAJA: Instituto de Neurociencias de la JBG.

CI: 0101124964

R. PROF. COD SENESCYT: Especialista en Psiquiatría, Reg. SENESCYT 1006R-08-1738; Magister en Mediación Familiar, Laboral y Organizacional, Reg. SENESCYT 1006-2016-1766082.

DIPLOMADO: Formación de competencias Reg. SENESCYT 1006-08-685579

Reg. INVES SENESCYT:

TELF: 0998450827

FIRMA

Dr. Carlos Enrique Orellana Román, MSc.
MEDICO PSQUIATRA
C.I. 0101124964 - REG. MSP No. 1006R-08-1738
REG. INM No. 1006-2016-1766082

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA	
Objetivo General Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS Y/O FAMILIARES.			
	6.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es favorable para que su familiar se adhiera en el tratamiento psicológico y médico? Apoyo familiar <input type="checkbox"/> Entorno saludable <input type="checkbox"/> Constante comunicación <input type="checkbox"/>	97	98	98
	7.- ¿Cuál de las siguientes opciones que se detalla a continuación cree usted que es fundamental para la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos? La familia <input type="checkbox"/> Los amigos <input type="checkbox"/> Voluntad propia <input type="checkbox"/>	98	99	99
	5.- ¿Usted considera que como vínculo primario está motivando a su familiar para dar continuidad a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	98	99	99
	3.- ¿Usted cree que su situación económica es importante para cubrir los gastos que demanda un tratamiento terapéutico para su familiar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	97	98	96
	24.- ¿Cuál es la actitud que usted adopta cuando su familiar presenta una recaída en el tratamiento terapéutico? Lo motiva y lo anima a continuar con su tratamiento <input type="checkbox"/> Lo castiga y pierde la confianza en él <input type="checkbox"/> Le es indiferente y deja que él tome decisiones propias <input type="checkbox"/>	98	99	99
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Considera usted que la familia puede estar influyendo en el consumo de los opiáceos de su familiar? Probablemente <input type="checkbox"/> Poco probable <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	97	98	96
	4.- ¿Cuenta usted con los recursos económicos básicos para sobrellevar el tratamiento del paciente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	98	99	99
	8.- ¿Usted como familiar da las orientaciones al adolescente para que asista a las diferentes redes de apoyo social y de esta forma logre resultados óptimos en el tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	97	98	96
	10.- A pesar de la distancia que pueda quedar el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Usted anima contantemente a su familiar para que asista a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	98	99	99
	11.- ¿Usted cree que la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos se da por? Por iniciativa propia <input type="checkbox"/> Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral <input type="checkbox"/>	97	98	98

<p>Objetivo 2 Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19.- ¿Existe en su historia familiar otras personas que hayan tenido dependencia a las drogas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>18.- ¿Su familia está preparada para poder lidiar con la crisis generada por el miembro consumidor a los opiáceos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
	<p>21.- ¿Qué valores usted ha podido inculcar en su familiar para que pueda tomar decisiones saludables en su vida? Responsabilidad y puntualidad <input type="checkbox"/> Sinceridad y honestidad <input type="checkbox"/> Amabilidad y gentileza <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>20.- ¿Cómo considera usted la comunicación entre los miembros de su entorno familiar? Pasiva <input type="checkbox"/> Asertiva <input type="checkbox"/> Agresiva <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>17.- ¿Cómo considera usted que su familiar interactúa en las relaciones interpersonales? Amable y gentil <input type="checkbox"/> Desafiante <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
<p>Objetivo 3 Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>1.- Cree usted que la familia muestra interés para que el paciente de continuidad a su tratamiento psicológico- médico. Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>16.- ¿Conoce usted los efectos nocivos de la heroína para la salud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	97	98	96
	<p>22.- ¿Si su familiar tiene síntomas de ansiedad, taquicardia, convulsiones y dolores musculares, usted cómo manejaría la situación? Acudiría al Centro de Salud <input type="checkbox"/> Iría al Curandero <input type="checkbox"/> Lo encadenaría en casa <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para que su familiar tenga una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica? 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/></p>			
	<p>23.- ¿Usted como familiar llevar el control del seguimiento médico prescrito para que el adolescente realice la toma de los mismos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
<p>Objetivo 4 Cuantitativa- Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe su familiar por parte de los profesionales de la salud? Eficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/></p>	97	98	98
	<p>15.- ¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido su familiar por los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo? Satisfecho/a <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/></p>	97	98	96
	<p>13.- ¿Usted ha recibido asesoría de cómo cuidar a la persona dependiente a los opiáceos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	98	99	99
	<p>25.- ¿Conoce usted de campaña o programa preventivo de la dependencia a los opiáceos por parte de los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	97	98	96
	<p>12.- ¿Cree usted que su familiar es atendido por profesionales de salud altamente capacitados en el tema de sustancia psicoactivas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	98	99	99

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD		
APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado
Maestría en Salud Pública



Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Holguer Romero Urréa
TITULO ACADEMICO:
Doctor en Ciencias de la Salud, Ph .D.
TRABAJA:
Universidad Estatal de Milagro
Investigador Senescyt
CI: 0601552532
Reg. PROF. MSP. 1-50-152
COD Pro. SENESCYT: 120019
Reg. INVES SENESCYT: 17-01773
TELF: 0997511878

Dr. Holguer Romero U. PhD
PSICOTERAPEUTA
Reg. Prof. 1-50 152 Cod. 123
Reg. INV- 17-01773

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia.

Este cuestionario está dirigido a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo.

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS				
VALIDACIÓN				
	CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS Y/O FAMILIARES.	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo General Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es favorable para que su familiar se adhiera en el tratamiento psicológico y médico? Apoyo familiar <input type="checkbox"/> Entorno saludable <input type="checkbox"/> Constante comunicación <input type="checkbox"/>	100	100	100
	7.- ¿Cuál de las siguientes opciones que se detalla a continuación cree usted que es fundamental para la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos? La familia <input type="checkbox"/> Los amigos <input type="checkbox"/> Voluntad propia <input type="checkbox"/>	100	100	100
	5.- ¿Usted considera que como vínculo primario está motivando a su familiar para dar continuidad a su tratamiento terapéutico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (si o no son respuestas muy cerradas) Le sugiero que las opciones sean: Siempre A veces Nunca	100	100	100
	3.- ¿Usted cree que su situación económica es importante para cubrir los gastos que demanda un tratamiento terapéutico para su familiar?	100	100	100
	24.- ¿Cuál es la actitud que usted adopta cuando su familiar presenta una recaída en el tratamiento terapéutico? Lo motiva y lo anima a continuar con su tratamiento <input type="checkbox"/> Lo castiga y pierde la confianza en él <input type="checkbox"/> Le es indiferente y deja que él tome decisiones propias <input type="checkbox"/>	100	100	100
Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Considera usted que la familia puede estar influyendo en el consumo de los opiáceos de su familiar? Probablemente <input type="checkbox"/> Poco probable <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	100	100	100
	4.- ¿Cuenta usted con los recursos económicos básicos para sobrellevar el tratamiento del paciente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (si o no son respuestas muy cerradas) Le sugiero que las opciones sean: Siempre A veces Nunca	100	100	100
	8.- ¿Usted como familiar da las orientaciones al adolescente para que asista a las diferentes redes de apoyo social y de esta forma logre resultados óptimos en el tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	10.- A pesar de la distancia que pueda quedar el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Usted anima contantemente a su familiar para que asista a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	11.- ¿Usted cree que la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos se da por? Por (ya esta en la pregunta) Iniciativa propia <input type="checkbox"/> Desintoxicación <input type="checkbox"/> Tratamiento integral <input type="checkbox"/>	100	100	100

<p>Objetivo 2</p> <p>Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.</p>	<p>19.- ¿Existe en su historia familiar otras personas que hayan tenido dependencia a las drogas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>18.- ¿Su familia está preparada para poder lidiar con la crisis generada por el miembro consumidor a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>21.- ¿Qué valores usted ha podido inculcar en su familiar para que pueda tomar decisiones saludables en su vida?</p> <p>Responsabilidad y puntualidad <input type="checkbox"/> Sinceridad y honestidad <input type="checkbox"/> Amabilidad y gentileza <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>20.- ¿Cómo considera usted la comunicación entre los miembros de su entorno familiar?</p> <p>Pasiva <input type="checkbox"/> Asertiva <input type="checkbox"/> Agresiva <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>17.- ¿Cómo considera usted que su familiar interactúa en las relaciones interpersonales?</p> <p>Amable y gentil <input type="checkbox"/> Desafiante <input type="checkbox"/> Respetuoso y cortés <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 3</p> <p>Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.</p>	<p>1.- Cree usted que la familia muestra interés para que el paciente de continuidad a su tratamiento psicológico- médico.</p> <p>Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>16.- ¿Conoce usted los efectos nocivos de la heroína para la salud?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>22.- ¿Si su familiar tiene síntomas de ansiedad, taquicardia, convulsiones y dolores musculares, usted cómo manejaría la situación?</p> <p>Acudiría al Centro de Salud <input type="checkbox"/> Iría al Curandero <input type="checkbox"/> Lo encadenaría en casa <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para que su familiar tenga una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica?</p> <p>1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 2 años <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>Objetivo 4 Cuantitativa- Cualitativa</p> <p>Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos</p>	<p>23.- ¿Usted como familiar lleva el control del seguimiento médico prescrito para que el adolescente realice la toma de los mismos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe su familiar por parte de los profesionales de la salud?</p> <p>Eficiente <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>15.- ¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido su familiar por los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo?</p> <p>Satisfecho/a <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>13.- ¿Usted ha recibido asesoría de cómo cuidar a la persona dependiente a los opiáceos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>25.- ¿Conoce usted de campañas o programas preventivos de la dependencia a los opiáceos por parte de los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100
<p>12.- ¿Cree usted que su familiar es atendido por profesionales de salud altamente capacitados en el tema de sustancia psicoactivas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	100	100	100	

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado
Maestría en Salud Pública



RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Lorena Paola Ramírez Morán
TITULO ACADEMICO: Máster en Salud Pública
TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro
CI: 0916467962
R. PROF. COD SENESCYT: 7610R-14-17551
TELF: 0939114959

Lorena Ramírez

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rubrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, pertinencia y coherencia

Este cuestionario está dirigido a las familias y/o familiares del Servicio Ambulatorio Intensivo

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA	
	CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS Y/O FAMILIARES.			
Objetivo General Determinar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependientes a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019.	6.- ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es favorable para que su familiar se adhiera en el tratamiento psicológico y médico? Apoyo familiar L Entorno saludable L Constante comunicación L	90	100	100
	7.- ¿Cuál de las siguientes opciones que se detalla a continuación cree usted que es fundamental para la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos? La familia L Los amigos L Voluntad propia L	100	100	100
	5.- ¿Usted considera que como vínculo primario está motivando a su familiar para dar continuidad a su tratamiento terapéutico? Si L No L	100	100	95
	3.- ¿Usted cree que su situación económica es importante para cubrir los gastos que demanda un tratamiento terapéutico para su familiar? Si L No L	100	100	100
	24.- ¿Cuál es la actitud que usted adopta cuando su familiar presenta una recaída en el tratamiento terapéutico? Lo motiva y lo anima a continuar con su tratamiento L Lo castiga y pierde la confianza en él L Le es indiferente y deja que él tome decisiones propias L	100	100	100
	Objetivo 1 Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente de opiáceos.	2.- ¿Considera usted que la familia puede estar influyendo en el consumo de los opiáceos de su familiar? Probablemente L Poco probable L Nunca L	100	95
4.- ¿Cuenta usted con los recursos económicos básicos para sobrellevar el tratamiento del paciente? Si L No L		95	95	100
8.- ¿Usted como familiar da las orientaciones al adolescente para que asista a las diferentes redes de apoyo social y de esta forma logre resultados óptimos en el tratamiento? Si L No L		90	95	95
10.- A pesar de la distancia que pueda quedar el Servicio Ambulatorio Intensivo, ¿Usted anima contentamente a su familiar para que asista a las sesiones psicológicas, médicas, psiquiátricas, ocupaciones y grupales? Si L No L		100	100	100
11.- ¿Usted cree que la recuperación de su familiar dependiente a los opiáceos se da por? Por iniciativa propia L Desintoxicación L Tratamiento integral L		100	100	90
Objetivo 2 Identificar los aspectos de la personalidad que influyen en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos.	19.- ¿Existe en su historia familiar otras personas que hayan tenido dependencia a las drogas? Si L No L	100	100	100
	18.- ¿Su familia está preparada para poder lidiar con la crisis generada por el miembro consumidor a los opiáceos? Si L No L	90	90	100
	21.- ¿Qué valores usted ha podido inculcar en su familiar para que pueda tomar decisiones saludables en su vida? Responsabilidad y puntualidad L Sinceridad y honestidad L Amabilidad y gentileza L	100	100	100

		UNIRMI		
Objetivo 3 Establecer si los pacientes aceptan voluntariamente la atención profesional y la toma de medicamentos en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.	20.- ¿Cómo considera usted la comunicación entre los miembros de su entorno familiar? Pasiva Asertiva Agresiva	100	100	90
	17.- ¿Cómo considera usted que su familiar interactúa en las relaciones interpersonales? Amable y gentil Respetuoso y cortés Desafinante Irritable	100	100	100
	1.- Cree usted que la familia muestra interés para que el paciente de continuidad a su tratamiento psicológico-médico. Frecuentemente Ocasionalmente Nunca	100	100	100
	16.- ¿Conoce usted los efectos nocivos de la heroína para la salud? Si No	100	90	100
	22.- ¿Si su familiar tiene síntomas de ansiedad, taquicardia, convulsiones y dolores musculares, usted cómo manejaría la situación? Acudiría al Centro de Salud Iría al Curandero Lo encadenaría en casa	100	100	100
	9.- ¿Qué tiempo considera usted que es el adecuado para que su familiar tenga una recuperación integral en el proceso de adherencia terapéutica? 1 a 3 meses 6 meses a 1 año 3 a 6 meses 1 a 2 años	100	100	95
	23.- ¿Usted como familiar llevar el control del seguimiento médico prescrito para que el adolescente realice la toma de los mismos? Si No	100	100	100
	Objetivo 4 Cuantitativa- Cualitativa Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de atención en salud que	14.- ¿Cómo califica usted la calidad de atención que recibe su familiar por parte de los profesionales de la salud? Eficiente Deficiente	90	100
recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos	15.- ¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido su familiar por los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo? Satisfecho/a Insatisfecho	90	100	100
	13.- ¿Usted ha recibido asesoría de cómo cuidar a la persona dependiente a los opiáceos? Si No	100	100	100
	25.- ¿Conoce usted de campaña o programa preventivo de la dependencia a los opiáceos por parte de los profesionales del Servicio Ambulatorio Intensivo? Si No	100	100	100
	12.- ¿Cree usted que su familiar es atendido por profesionales de salud altamente capacitados en el tema de sustancia psicoactivas? Si No	100	100	100

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto
 NOMBRE: Dr. Aníbal Casullo Herrera Lema
 TITULO ACADEMICO: Médico Psiquiatra
 TRABAJA: Hospital General Martín Lucía
 CI: 0104106743
 R. PROF. COD SENESCYT: 1005-2017-1864786
 Reg. INVS SENESCYT:
 TEL: 0984413126


 FIRMA

Anexo 16. Instrumento cualitativo para adolescentes calificado por el juicio de expertos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE
MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado



Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	CALIFICACIÓN	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	CALIFICACIÓN	96	96	96
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	CALIFICACIÓN	96	96	96
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	CALIFICACIÓN	96	94	96
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	CALIFICACIÓN	98	98	98
Pacientes Código A1, A2, A3, A4, A5				Núcleos sentidos Resumen			
Alfa A1	Beta A1	Gamma A1	Delta A1				
Alfa A2	Beta A2	Gamma A2	Delta A2				
Alfa A3	Beta A3	Gamma A3	Delta A3				
Alfa A4	Beta A4	Gamma A4	Delta A4				
Alfa A5	Beta A5	Gamma A5	Delta A5				

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Esvieta Calvo Guerra
TÍTULO ACADÉMICO: Especialista en Psiquiatría, Especialista en Medicina General Integral, MSc Medicina Bioenergética y Natural
TRABAJA: Hospital León Becerra Camacho
CI: 1756815500
R. PROF. COD SENESCYT: I 515375
Reg. INVES SENESCYT: -
TELF: 0995106055

Esvieta Calvo Guerra
Dra. Esvieta Calvo Guerra
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
REG. SENESCYT: I 515375
REG. INVS: 1756815500

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	75	100	100
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	75	100	100
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	75	100	100
Adolescentes participantes: Código: A1, A2, A3, A4, A5				Núcleos sentidos <u>Resumen</u>		
Alfa A1	Beta A1	Gamma A1	Delta A1			
Alfa A2	Beta A2	Gamma A2	Delta A2			
Alfa A3	Beta A3	Gamma A3	Delta A3			
Alfa A4	Beta A4	Gamma A4	Delta A4			
Alfa A5	Beta A5	Gamma A5	Delta A5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: YASEL MANUEL SANTIESTEBAN DÍAZ
TÍTULO ACADÉMICO: MÁSTER EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
TRABAJA: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA
CI:0959699976
R. PROF. COD SENESCYT: 7923R-14-18966
Reg. INVESENESCYT: No. REG-INV-16-01429. TELF:0986562544

FIRMA

Psic. Yasel M. Santisteban Diaz
MAESTRO EN PSICOLOGIA
Rumichaca y Victor Manuel Rendón Ed. 911

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el los procedimientos, para la atención al público , que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	80
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted considera que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	100	100	80
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
Adolescentes participantes: Código: A1, A2, A3, A4, A5				Núcleos sentidos <u>Resumen</u>		
Alfa A1	Beta A1	Gamma A1	Delta A1			
Alfa A2	Beta A2	Gamma A2	Delta A2			
Alfa F2	Beta F2	Gamma F2	Delta F2			
Alfa F3	Beta F3	Gamma F3	Delta F3			
Alfa F4	Beta F4	Gamma F4	Delta F4			
Alfa F5	Beta F5	Gamma F5	Delta F5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Carlos Orellana Román

TÍTULO ACADÉMICO: Dr. En medicina, especialista en Psiquiatría. MSc en mediación familiar, laboral y organizacional.

TRABAJA: Instituto de Neurociencias de la JBG.

CI: 0101124964

R. PROF. COD SENESCYT: Especialista en Psiquiatría, Reg. SENESCYT 1006R-08-1738; Magister en Mediación Familiar, Laboral y Organizacional, Reg. SENESCYT 1006-2016-1766082.

DIPLOMADO: Formación de competencias Reg. SENESCYT 1006-08-685579

Reg. INVE SENESCYT:

TELF: 0998450827

CARLOS ORELLANA ROMÁN
FIRMA
Dr. Carlos Enrique Orellana Román, MSc.
MÉDICO PSICUÍATRA
C.I. 0101124964 - REG. PROF. 1006R-08-1738
REG. INH-08-08-217-1998

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	98	97	99
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	98	97	98
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	98	97	99
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	98	97	98
Adolescentes participantes: Código: A1, A2, A3, A4, A5				Núcleos sentidos Resúmen		
Alfa A1	Beta A1	Gamma A1	Delta A1			
Alfa A2	Beta A2	Gamma A2	Delta A2			
Alfa A3	Beta A3	Gamma A3	Delta A3			
Alfa A4	Beta A4	Gamma A4	Delta A4			
Alfa A5	Beta A5	Gamma A5	Delta A5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Holguer Romero Urrúa
TÍTULO ACADÉMICO:
Doctor en Ciencias de la Salud, Ph.D.
TRABAJA:
Universidad Estatal de Milagro
Senescyt
CI: 0601552532
Reg. PROF. MSP. 1-50-152
COD Pro. SENESCYT: 120019
Reg. INVESENESCYT: 17-01773
TELF: 0997511878

Dr. Holguer Romero U. Ph.D.
PSICOTERAPEUTA
Reg. Prof. 1-50 152 Cod. 123
Reg. INV- 17-01773

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
Adolescentes participantes: Código: A1, A2, A3, A4, A5				Núcleos sentidos <u>Resumen</u>		
Alfa A1	Beta A1	Gamma A1	Delta A1			
Alfa A2	Beta A2	Gamma A2	Delta A2			
Alfa A3	Beta A3	Gamma A3	Delta A3			
Alfa A4	Beta A4	Gamma A4	Delta A4			
Alfa A5	Beta A5	Gamma A5	Delta A5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Lorena Paola Ramírez Morán
TÍTULO ACADÉMICO: Máster en Salud Pública
TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro
CI: 0916467962
R. PROF. COD SENESCYT: 7610R-14-17551
TELF: 0939114959

Lorena Ramirez

FIRMA

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BIEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
Adolescentes participantes: Código: A1, A2, A3, A4, A5				Núcleos sentidos Resumen		
Alfa A1	Beta A1	Gamma A1	Delta A1			
Alfa A2	Beta A2	Gamma A2	Delta A2			
Alfa A3	Beta A3	Gamma A3	Delta A3			
Alfa A4	Beta A4	Gamma A4	Delta A4			
Alfa A5	Beta A5	Gamma A5	Delta A5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: *Dr. Angel Osvaldo Herrera Lema*
 TÍTULO ACADÉMICO: *Medicina Psiquiatría*
 TRABAJA: *Hospital General Martín Icaza*
 CI: *0104166743*
 R. PROF. COD SENESCYT: *1005-2017-1864786*
 Reg. INVES SENESCYT:
 TELF: *0984413126*

Osvaldo Herrera

FIRMA

Anexo 17. Instrumento cualitativo para familiares calificado por el juicio de expertos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado



GRUPO FOCAL - PADRES DE FAMILIAS Y/O FAMILIARES
Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

			CONCEPTO	PREGUNTAS	CALIFICACIÓN	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa		Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	CALIFICACIÓN	96	96	96
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta		Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	CALIFICACIÓN	96	96	96
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma		Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	CALIFICACIÓN	96	94	96
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta		Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	CALIFICACIÓN	98	98	98
Pacientes Código F1, F2, F3, F4, F5					Núcleos sentidos Resumen			
Alfa F1	Beta F1	Gamma F1		Delta F1				
Alfa F2	Beta F2	Gamma F2		Delta F2				
Alfa F3	Beta F3	Gamma F3		Delta F3				
Alfa F4	Beta F4	Gamma F4		Delta F4				
Alfa F5	Beta F5	Gamma F5		Delta F5				

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Esvieta Calvo Guerra
TÍTULO ACADÉMICO: Especialista en Psiquiatría, Especialista en Medicina General Integral, MSc Medicina Bioenergética y Natural
TRABAJA: Hospital León Becerra Camacho
CI: 1756815500
R. PROF. COD SENESCYT: I 515375
Reg. INVES SENESCYT: -
TELF: 0995106055

[Firma manuscrita]
Dra. Esvieta Calvo Guerra
ESPECIALISTA EN PSICHIATRIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
MSc. MEDICINA BIOENERGETICA Y NATURAL
REG. EPID. 1756815500

FIRMA

GRUPO FOCAL - PADRES DE FAMILIAS Y/O FAMILIARES
Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS
EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	75	100	100
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	75	100	100
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	75	100	100
Familias y/o familiares participantes: Código: F1, F2, F3, F4, F5				Núcleos sentidos Resumen		
Alfa F1	Beta F1	Gamma F1	Delta F1			
Alfa F2	Beta F2	Gamma F2	Delta F2			
Alfa F3	Beta F3	Gamma F3	Delta F3			
Alfa F4	Beta F4	Gamma F4	Delta F4			
Alfa F5	Beta F5	Gamma F5	Delta F5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: YASEL MANUEL SANTIESTEBAN DÍAZ
TÍTULO ACADÉMICO: MÁSTER EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
TRABAJA: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA
CI: 0959699976
R. PROF. COD SENESCYT: 7923R-14-18966
Reg. INVS SENESCYT: No. REG-INV-16-01429. TELF: 0986562544

FIRMA

Psic. Yasel M. Santiesteban Díaz
MASTER EN PSICOLOGIA
Rumicnaca y Victor Manuel Rendón Ed. 911

GRUPO FOCAL - PADRES DE FAMILIAS Y/O FAMILIARES

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFCACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el los procedimientos, para la atención al público, que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	80
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	100	100	80
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
Familias y/o familiares participantes: Código: F1, F2, F3, F4, F5				Núcleos sentidos Resumen		
Alfa F1	Beta F1	Gamma F1	Delta F1			
Alfa A3	Beta A3	Gamma A3	Delta A3			
Alfa A4	Beta A4	Gamma A4	Delta A4			
Alfa A5	Beta A5	Gamma A5	Delta A5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Carlos Orellana Roman
TITULO ACADEMICO: Dr. En medicina, especialista en Psiquiatría. MSc en mediación familiar, laboral y organizacional.

TRABAJA: Instituto de Neurociencias de la JBG.

CI: 0101124964

R. PROF. COD SENESCYT: Especialista en Psiquiatría, Reg. SENESCYT 1006R-08-1738; Magister en Mediación Familiar, Laboral y Organizacional, Reg. SENESCYT 1006-2016-1766082.

DIPLOMADO: Formación de competencias Reg. SENESCYT 1006-08-685579

Reg. INVES SENESCYT:

TELF: 0998450827

FIRMA

Dr. Carlos Enrique Orellana Roman, MSc.
MEDICO PSIQUIATRA

GRUPO FOCAL - PADRES DE FAMILIAS Y/O FAMILIARES

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	98	98	98
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	98	99	99
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud, individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	98	98	99
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	98	98	99
Familias y/o familiares participantes: Código: F1, F2, F3, F4, F5				Núcleos sentidos <u>Resumen</u>		
Alfa F1	Beta F1	Gamma F1	Delta F1			
Alfa F2	Beta F2	Gamma F2	Delta F2			
Alfa F3	Beta F3	Gamma F3	Delta F3			
Alfa F4	Beta F4	Gamma F4	Delta F4			
Alfa F5	Beta F5	Gamma F5	Delta F5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Holguer Romero Urrúa
TÍTULO ACADÉMICO:
Doctor en Ciencias de la Salud, Ph.D.
TRABAJA:
Universidad Estatal de Milagro
Investigador Senescyt
CI: 0601552532
Reg. PROF. MSP. 1-50-152
COD Pro. SENESCYT: 120019
Reg. INVES SENESCYT: 17-01773
TEL: 0997511878

Dr. Holguer Romero U. PhD
PSICOTERAPEUTA
Reg. Prof. 1-50-152 Cod. 123
Reg. INV- 17-01773

FIRMA

GRUPO FOCAL - PADRES DE FAMILIAS Y/O FAMILIARES

Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
Familias y/o familiares participantes: Código: F1, F2, F3, F4, F5				Núcleos sentidos <u>Resumen</u>		
Alfa F1	Beta F1	Gamma F1	Delta F1			
Alfa F2	Beta F2	Gamma F2	Delta F2			
Alfa F3	Beta F3	Gamma F3	Delta F3			
Alfa F4	Beta F4	Gamma F4	Delta F4			
Alfa F5	Beta F5	Gamma F5	Delta F5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto
NOMBRE: Lorena Paola Ramírez Morán
TÍTULO ACADEMICO: Máster en Salud Pública
TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro
CI: 0916467962
R. PROF. COD SENESCYT: 7610R-14-17551
TELF: 0939114959

Lorena Ramírez

FIRMA

GRUPO FOCAL - PADRES DE FAMILIAS Y/O FAMILIARES
Tema: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE, 2019.

Objetivos específicos.-

- Analizar la percepción del paciente y la familia sobre la calidad en la atención en salud que recibe en el Servicio Ambulatorio Intensivo en el proceso de la adherencia terapéutica dependiente a los opiáceos.

		CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CATEGORÍA	EFICACIA Código: Alfa	Es el uso correcto de las normas, protocolos, procedimientos en la gestión de la prestación de servicios de salud individual y colectiva.	¿Qué opina usted sobre el uso correcto de los procedimientos que se da en el Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	INTEGRALIDAD Código: Beta	Son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿Qué niveles de atención en salud ha recibido por parte del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	ACCESIBILIDAD Código: Gamma	Son las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.	¿Cómo usted cree que es el acceso a las instalaciones del servicio ambulatorio intensivo?	100	100	100
CATEGORÍA	RESPECTO AL USUARIO O BUEN TRATO Código: Delta	Es la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.	¿Cómo se siente usted cuando es atendido en las consultas por los profesionales de salud del Servicio Ambulatorio Intensivo?	100	100	100
Familias y/o familiares participantes: Código: F1, F2, F3, F4, F5				Núcleos sentidos Resumen		
Alfa F1	Beta F1	Gamma F1	Delta F1			
Alfa F2	Beta F2	Gamma F2	Delta F2			
Alfa F3	Beta F3	Gamma F3	Delta F3			
Alfa F4	Beta F4	Gamma F4	Delta F4			
Alfa F5	Beta F5	Gamma F5	Delta F5			

Nota. Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: *Dr. Angel Oswaldo Herrera Lema*
TITULO ACADEMICO: *Medico Psiquiatria*
TRABAJA: *Hospital General Martin Lora*
CI: *0104188743*
R. PROF. COD SENESCYT: *1005-2017-1864786*
Reg. INVES SENESCYT:
TELF: *0984413126*

Angel Oswaldo Herrera Lema

FIRMA

Anexo 18. Solicitud de aceptación para ejecución de trabajo de grado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZONAL5-2019-8516-M

Milagro, 18 de diciembre de 2019

PARA: Sr. Dr. Roberto Danilo Tomala Ruiz
Director Distrital 09D19 Daule - Nobol - Santa Lucia - SALUD

ASUNTO: SOLICITUD DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE GRADO

De mi consideración:

En referencia al Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-020, suscrito por la Msc. Lorena Ramírez Morán, Directora Maestría en Salud Pública, donde cita textualmente: *"Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.*

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso del Psic. Marcos Enrique Morán Mora, con cédula de ciudadanía 091782187-8 de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del Servicio Ambulatorio Intensivo para realizar a los usuarios que regularmente acuden a las consultas subsecuentes, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema "ADHERENCIA AL TRATAMIENTOS EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO, DAULE – 2019".

En virtud de lo antes expuesto solicito comedidamente la factibilidad para que pueda realizar su trabajo de investigación el Psic. Marcos Enrique Morán Mora, con cédula de ciudadanía 091782187-8 de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del Servicio Ambulatorio Intensivo para realizar a los usuarios que regularmente acuden a las consultas subsecuentes, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **"Adherencia terapéutica en adolescentes dependiente a los opiáceos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Daule, 2019"**.

Sírvase encontrar oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-019, donde consta la aprobación del tema de investigación por parte de la Dirección de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI).

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Av. 17 de Septiembre y Cristóbal Colón, Centro de Atención Ciudadana (CAC), Bloque B
Milagro – Ecuador • Código Postal: 091705 • Teléfono: 593 (04) 3713-815 • www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

1/2

Anexo 19. Respuesta de solicitud de aceptación para ejecución de trabajo de grado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 - SALUD
Dirección Distrital 09D19 Daule Nobol Santa Lucía - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZS5-GY-09D19-DD-2019-3642-M

Daule, 19 de diciembre de 2019

PARA: Sra. Dra. Martha Beatriz Cedeño Romero
Coordinadora Zonal 5 - Salud

ASUNTO: RESPUESTA DE SOLICITUD DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN
DE TRABAJO DE GRADO

De mi consideración:

En referencia a Memorando Nro. MSP-CZONAL5-2019-8516-M informo a Usted que esta solicitud ha sido resuelta "**FACTIBLE**" para la ejecución del proyecto de investigación con el tema "**ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE DAULE ,2019**", para los trámites correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las Normas y Reglamentos del Servicio Ambulatorio Intensivo (Hospital Básico Daule)

Particular que comunico para los fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Roberto Danilo Tomala Ruiz
DIRECTOR DISTRITAL 09D19 DAULE - NOBOL - SANTA LUCIA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZONAL5-2019-8516-M

Anexos:
- oficio_aprobación_del_tema.pdf
- oficio_para_distrito0058008001576631370.pdf

Copia:
Sr. Mgs. Jorge Luis Romero Sornoza
Director de Hospital Basico de Daule
Sra. Psic. Katherine Araceli Yaguache Guaman
Psicóloga Clínica
Sra. Dra. Diana Nathaly Chaguay Blacio

Av. General Vernaza y Calle Bolivar Edificio Plaza Bolivar
Daule – Ecuador • Código Postal: 091901 • Teléfono: 593 (04) 3726-830 • www.salud.gob.ec