



Instituto sobre Alcoholismo
y Farmacodependencia

***Adherencia al tratamiento
en los servicios ambulatorios
del Instituto sobre Alcoholismo y
Farmacodependencia, para personas
con trastornos relacionados con el
consumo de sustancias psicoactivas,
Costa Rica 2019-2020.***

Proceso de Investigación

William Chacón Serrano

Colaboradores

Mario Rojas León

Álvaro Dobles Ulloa

Noviembre 2020



CONSEJO EDITORIAL

Irene Alvarado Rojas
Irisol Carballo Sagot
Jorge Gómez Segura
Marlyn Hernández Salazar
Viviana Monge Víquez

362.291.860.72

I59a

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Adherencia al tratamiento en los servicios ambulatorios del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, para personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, Costa Rica 2019-2020 / William Chacón Serrano, investigador; colaboradores: Mario Rojas León, Álvaro Dobles Ulloa--[1a. ed.]-- Costa Rica: IAFA, 2020.

50 p

ISBN: 978-9930-510-20-9

1. ABUSO DE DROGAS-COSTA RICA
2. ABUSO DE DROGAS-TRATAMIENTO I. Chacón Serrano, William, II. Rojas León, Mario III. Dobles Ulloa, Álvaro III. Título

Contenido

Introducción	4
Antecedentes	5
Justificación	6
Identificación del problema.....	7
Marco Teórico	9
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
Metodología.....	14
Población objeto de estudio	14
Procedimientos para la recolección de la información	15
Instrumento a utilizar.....	15
Resultados.....	17
Discusión.....	38
Conclusiones	44
Referencias.....	49

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas y la problemática asociada a dicho consumo ha ido en aumento en los últimos cinco años en Costa Rica, evidenciado principalmente por la cantidad de personas que llegan a los servicios asistenciales en busca de tratamiento. Un dato que refuerza esta afirmación, es el reporte de personas atendidas en los servicios de tratamiento del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en Costa Rica en cinco años de registro, información recopilada de las bases de datos de personas atendidas en el IAFA (2015 al 2019), el cual evidencia un aumento en la cantidad de personas que asistieron a citas por diferentes motivos relacionados con el uso perjudicial, de sustancias psicoactivas. Concretamente el aumento en la cantidad de personas pasó de 19928 en el 2015, 20450 en el 2016, 21560 en el 2017, 23285 en el 2018 y 24728 en el 2019. De acuerdo con los datos mostrados anteriormente, se ha mantenido un aumento sostenido en la cantidad de personas por lo que, la adherencia al tratamiento es un fenómeno que se presenta de interés desde diferentes variables de investigación; económicas, geográficas, individuales, sociales y culturales que intervienen en la permanencia o no en tratamiento.

Se puede decir que las variables económicas, organizacionales e incluso geográficas son aspectos que se indagan y valoran a la hora de establecer motivos o causas en el abandono de los tratamientos médicos, psicológicos o de trabajo social que se realizan como parte de los servicios brindados en la población consultante. Además, el incremento en la cantidad de personas que utilizan este tipo de servicios debería conllevar a una mejora en las estrategias utilizadas para brindar dichos servicios.

En ese sentido, se plantea la necesidad de investigar qué problemáticas se pueden evidenciar que enfrentan las personas para mantenerse en tratamiento ambulatorio, es decir, caracterizar los diferentes procesos terapéuticos a los cuales la población acude. Como primer punto se valoran elementos sociodemográficos para caracterizar a la población consultante, en segundo lugar, indicadores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, o también llamadas

drogas de abuso, en tercer lugar, valoraciones de acuerdo a la percepción propiamente de la atención y por último algunos acercamientos de indicadores de tipo geográfico.

Los resultados de la investigación se desglosan por objetivos para cada tema estudiado. Se plantea una discusión de dichos resultados y se emiten conclusiones sobre los mismos.

Antecedentes

El consumo de sustancias psicoactivas es usual en Costa Rica, y los trastornos relacionados al consumo problemático son frecuentes en las personas que acuden a tratamiento, sin embargo, el acceso a los servicios de salud y el abandono de dichos tratamientos son dos factores estrechamente relacionados con la adherencia terapéutica (De Andrés, 2017). En ese sentido, es frecuente que los pacientes abandonen el tratamiento principalmente en las primeras semanas de asistencia, es decir, en las primeras citas; es claro que las causas pueden ser múltiples, sin embargo, tal y como lo plantea el autor antes mencionado, la accesibilidad destaca como un elemento importante en buscar causas específicas. También se ha podido avanzar en determinar si es más probable que las personas permanezcan en los procesos terapéuticos si sobrepasan los primeros meses de tratamiento, con lo cual la experiencia indica evidencia importante en ese sentido.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), la adherencia 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” (p. 3) y, a diferencia del cumplimiento terapéutico, requiere de la conformidad de paciente.

Concretamente la OMS ha mencionado cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento, que son fundamentales para entender el abandono. Los factores relacionados con el sistema sanitario, factores socioeconómicos, factores

relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente (OMS, p. 7).

En el caso de investigaciones hechas propiamente en los Servicios de Atención en el IAFA, Jiménez y Chacón (2017) evaluaron por medio de un instrumento variables como:

Características sociodemográficas de las personas que asistían a tratamiento, edad de inicio del consumo, el patrón de consumo de varias sustancias psicoactivas, el lugar de residencia, la distancia recorrida, el transporte para desplazamiento, disponibilidad de ingresos mensuales y apoyo familiar (p. 77).

Se pudo constatar que la frecuencia de las asignaciones de citas, las horas de servicio, la continuidad en la asistencia a las citas programadas era un elemento que influía en la falta de motivación para asistir. Asimismo, el trato que las personas reciben de los profesionales que las atienden representaba un factor de evaluación positiva.

Justificación

La necesidad de profundizar en algunos de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas es importante para determinar qué estrategias de mejora se podrían implementar en la atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Asimismo, hacer un análisis de la información de tratamiento permite evaluar el aumento de la cantidad de usuarios que en los últimos años han recibido asistencia. Según se ha mencionado, a partir del establecimiento claro de los elementos que motivan la permanencia o no en el tratamiento, se pueden establecer metas a seguir para que las personas continúen en el tratamiento. Por otra parte, se busca con esta investigación determinar algunos de los motivos de importancia en el abandono.

El objetivo de realizar la presente investigación radica principalmente en identificar aspectos de mejoramiento en el servicio de asistencia ambulatoria y fortalecer los que son positivos en la prestación del servicio. Por otra parte, se tiene como meta generar nuevo conocimiento a nivel nacional del tema adherencia en los servicios asistenciales para problemáticas por consumo de sustancias psicoactivas.

A partir de un primer acercamiento con la investigación mencionada anteriormente, realizada por Jiménez y Chacón (2017) sobre factores de vulnerabilidad que influyen en la a accesibilidad a los servicios de tratamiento ambulatorio en el IAFA, propiamente en el servicio de Atención a Pacientes, se decidió dar continuidad al tema de adherencia al tratamiento, basado en la percepción de las personas atendidas y la mejora en los servicios asistenciales. Asimismo, en la presente investigación se planteó la inclusión de los procesos que estuvieron brindando tratamiento directo a personas adultas, es decir, los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) ubicados en Alajuela, Cartago, Heredia, Pavas, Guápiles, San Vito, Liberia, Santa Cruz, San Carlos, Quepos, Puntarenas, San Ramón y Limón de las regiones del IAFA (exceptuando Pérez Zeledón) y el Servicio de Atención Ambulatoria del IAFA ubicado en San Pedro de Montes de Oca.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la presente investigación se justifica en identificar qué elementos influyen en la adherencia al tratamiento ambulatorio, para ello se describirán de forma sistematizada algunos indicadores y factores específicos que influyen en la adherencia terapéutica. Por otra parte, se puede destacar que esta investigación puede ser utilizada como insumo para posibles evaluaciones del servicio de tratamiento ambulatorios.

Identificación del problema

Los programas asistenciales enfocados en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas requieren la implementación de cambios que busquen la mejora o mantenimiento de las buenas prácticas establecidas en el servicio. Para

lograr esos cambios sustanciales, ya sea para mejorar o mantener las prácticas realizadas, se requieren elementos que permitan de alguna forma evaluar el servicio de atención; en este caso la percepción de las personas usuarias con respecto a la utilización de los servicios es un elemento que se toma en cuenta para lograr un acercamiento a los cambios o mejoras que se podrían efectuar. A raíz de monitorear la eficacia de los tratamientos implementados, se pueden tener datos que permitan identificar los elementos que influyen en la adherencia al tratamiento según los pacientes, ya sea a través del análisis de variables económicas, organizativas o geográficas. La formulación de estrategias que mejoren el servicio brindado hacia las personas con problemáticas por el consumo de sustancias psicoactivas requiere de un aporte integral de los elementos mencionados anteriormente.

Desde esa perspectiva se plantea el problema: ¿Cuáles son los elementos que se pueden identificar, caracterizar y que influirían en la adherencia al tratamiento ambulatorio en los servicios del IAFA?

Marco Teórico

Accesibilidad y adherencia al tratamiento

La accesibilidad a los servicios de salud por parte de la población representa una serie de aspectos particulares, los cuales se deben afrontar en una sociedad para la obtención de un servicio de asistencia sanitaria. Vásquez y Romaní (2012) mencionan las dimensiones geográfica, económica, organizacional y cultural como parte de esos factores que se deben enfrentar a la hora de recurrir a un servicio asistencial en salud.

Para entender la importancia de la prestación de los servicios con respecto a la salud y el derecho que representa para la población en general, Fajardo, Gutiérrez y García (2015) plantean:

El derecho a la salud, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales fue reconocido de forma global en el tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y puesto en vigor en 1976; a la fecha firmado y ratificado por 160 países. Este reconoce que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud que sea accesible para toda la población. Derivado del derecho a la salud, se ha formalizado el derecho a la protección de la salud, esto es, la responsabilidad para establecer un mecanismo que asegure los elementos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención sanitaria (p. 2).

En muchos escritos se habla sobre la accesibilidad a los servicios de salud, en los que se puede apreciar las diferentes dimensiones estudiadas con respecto a la accesibilidad antes mencionada. Para Frenk (citado en Rodríguez, Rodríguez y Corrales, 2013), existen tres dominios para el acceso a los servicios de salud, los cuales tienen que ver con a) el dominio estrecho, que comprende la búsqueda de atención, b) el dominio intermedio, que comprende consecución y continuación de

la atención y por último c) el dominio amplio, que corresponde a todo el proceso desde el deseo de atención hasta la satisfacción brindada por los Servicios de Salud.

La disponibilidad de recursos y las políticas de salud que se implementan para beneficio de las personas, significan el vencimiento de barreras por parte de los usuarios para acceder a tratamiento, es decir, al no existir recursos disponibles este factor se convierte en una dificultad para la adherencia a los procesos terapéuticos. Mejores condiciones indudablemente posibilitan un mejor grado de accesibilidad para los usuarios. Pero igualmente como lo han expresado diferentes investigadores (Iñiguez, 2008) aún existen desigualdades geográficas y sociales en la sociedad que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud. Por otra parte, es notorio que estas desigualdades no aplican igual para toda la población, ya que en unos sectores sí tienen mejor acceso a los servicios asistenciales, sobre todo en la parte urbana. Asimismo, al mencionar el tema de vulnerabilidades estas no son iguales para todos los grupos de la población, por ejemplo, en el caso de la población adulta mayor, es un grupo que recurre más a los servicios asistenciales de salud por diferentes patologías, caso contrario a los jóvenes que utilizan con menos frecuencia los servicios de salud.

Al ampliar en la variable geográfica, la accesibilidad detallada en un espacio, se caracteriza por la interacción de las personas con su medio, es importante considerar que el acceso no se produce desde cualquier parte del territorio, en línea recta, sino que, desde una red vial establecida con características particulares, es decir, la distancia real dista mucho de la distancia ideal. La localización óptima y accesibilidad adecuada a un centro de tratamiento, no solo ofrece acceso a la atención, sino que contribuye a que se presenten mejores resultados con la adherencia terapéutica.

Una particularidad se puede apreciar en que la población de centros urbanos se ha visto más beneficiada con el acceso a los dispositivos de salud, transporte y educación, entre otros aspectos. Por otra parte, en otros estudios realizados por la OPS (2010), se explica que en espacios rurales el acceso a los servicios básicos de

salud es restringido, en algunos casos inexistentes. Característica que se maximiza al hablar de servicios de salud para tratamientos por consumo de sustancias psicoactivas.

Para caracterizar la demanda de las personas que necesitan de tratamiento, conviene también conocer ciertos aspectos como su localización, nivel de salud y patrón de uso de los servicios que hacen importante el diagnóstico de la demanda.

Según se mencionó anteriormente, aparte de la dimensión geográfica, otra dimensión es la organizacional, la cual se caracteriza por el modo de organización que exhiben los centros de tratamiento. La dimensión organizacional abarca por ejemplo los horarios de atención, las modalidades de atención, la presencia absoluta de la tramitología o bien de una excesiva burocracia obstaculizadora y que posiblemente genera exclusión en ciertos grupos de la población.

Por otra parte, se ha mencionado la dimensión cultural que determina las características de la población para buscar ayuda o decidir si acude o no a un tratamiento, representa un elemento importante para hacer relaciones de adherencia a los tratamientos. Se denota que cada una de las dimensiones cumple un papel importante en el análisis para establecer la accesibilidad y adherencia la cual son elementos que van de la mano.

Otro aspecto que se puede incluir es la calidad de la oferta, vista desde la opinión de los usuarios, la cual es de suma importancia ya que esto representa en gran medida la satisfacción del servicio prestado. La cobertura facilita también el acceso y la adherencia y una mayor percepción de satisfacción por parte de las personas usuarias de los servicios asistenciales.

En el caso de la dimensión económica, se destacan elementos como los ingresos económicos, los cuales determinan las posibilidades para asistir a las sesiones o citas terapéuticas. Además, se menciona la dimensión económica como elemento determinante y relacionado con la geográfica en el sentido de que para los desplazamientos se necesitan recursos ya sea para cubrir los medios de transporte(pasajes) o la alimentación en muchos casos.

Adherencia terapéutica

Con relación al tema de adherencia terapéutica, se puede mencionar el concepto de la autoeficacia, es decir, la creencia de la persona en su capacidad de tener éxito en su situación particular, en el cual las personas son capaces de controlar su ambiente y modificarlo, tal y como lo aseguran Moreno y Zarante, (2002).

En este caso se menciona que un alto nivel de autoeficacia, proporciona una mejor capacidad de afrontar las dificultades y, por ejemplo, disminuye los deseos de consumir las sustancias psicoactivas. La autoeficacia se va formando desde la adolescencia, de ahí la importancia del cuidado en esas etapas del desarrollo, ya que de eso muchas veces depende el tipo de percepción ya sea positiva o negativa de la autoeficacia. También se puede mencionar que la autoeficacia es la capacidad del individuo para ejercer control sobre los eventos que afectan su vida.

Las personas pueden desempeñarse por poner un ejemplo, mal, regular o bien, dependiendo de la autoeficacia desarrollada. En ese sentido el manejo y la recuperación de la autoeficacia, son dos aspectos importantes de destacar. El primero se puede relacionar cuando una persona tiene alguna recaída y en el proceso terapéutico recibe lineamientos y recomendaciones de cómo afrontar la recaída con lo cual la persona tiene la capacidad de enfrentar de la mejor manera dicha situación. En el caso del segundo aspecto, las personas con una mejor recuperación de la autoeficacia, ven la recaída como un aprendizaje e intensifican los esfuerzos por salir adelante

En el tema propiamente de equidad de género, para Romero, et al. (2010) las diferencias en cuanto a tratamiento entre hombres y mujeres han sido evidenciadas en el abandono de los tratamientos. En muchos casos los abandonos por parte de las mujeres tienen que ver con factores contextuales de los roles de género, por ejemplo: deben retornar a la casa para continuar con las responsabilidades como amas de casa o cuidar a los hijos. Otra de las diferencias entre mujeres y varones es que las mujeres son encomendadas a cuidar las conductas de los hombres. En el caso propiamente de las actividades de los centros

de rehabilitación, en la mayoría de las diligencias que se realizan son de tipo doméstico, lo cual es visto con menos valor y delegado a las mujeres por lo que los varones toman posiciones de poder, como las actividades que involucran fuerza física, igualmente estas actividades no producen una revalorización.

Objetivo general

Describir los factores que influyen en la adherencia del tratamiento en los servicios de tratamiento ambulatorio que ofrece el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, para personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, Costa Rica 2019-2020

Objetivos específicos

- Conocer las principales características sociodemográficas de las personas que asisten a tratamiento por su situación de consumo de sustancias psicoactivas.
- Determinar las sustancias psicoactivas de mayor uso por las personas entrevistadas que solicitan los servicios de tratamiento
- Caracterizar el proceso de tratamiento ambulatorio en el cual se pueda identificar posibles fortalezas y debilidades para la adherencia al tratamiento.
- Identificar características relacionadas con la accesibilidad al servicio de salud, que fomenten o limiten la adherencia al tratamiento.

Metodología

El presente informe de investigación, tiene un alcance descriptivo porque busca puntualizar los indicadores que caracterizan la atención de las personas con problemáticas por consumo de sustancias psicoactivas, además, se busca evidenciar las fortalezas y debilidades de esos indicadores para la adherencia al tratamiento. Para la recolección de los datos, se estableció realizar una entrevista por medio de un cuestionario administrado a las personas usuarias de los servicios de tratamiento que se encontraban en seguimiento.

En cuanto al periodo de recolección de los datos, se dio en un periodo de 8 meses desde el mes de julio del 2019 a febrero del 2020.

Población objeto de estudio

Las personas que forman parte del grupo de usuarios que utilizan los servicios de tratamiento.

La población objeto de estudio a la cual se hace referencia la presente investigación la constituyen las personas adultas tanto hombres como mujeres con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y que utilizan los servicios de tratamiento ambulatorio para atender dicho consumo, tanto en el Proceso de Atención a Pacientes como en los Centros de Atención Integral en Drogas. La búsqueda de soluciones a los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas hizo que esta población fuera la fuente principal para la recolección de los datos.

Los servicios de atención ambulatoria que brinda el IAFA se enfocan a la población en general que consume drogas, por lo que las posibilidades de recibir atención cubren un segmento importante de la población nacional, además, la oferta se amplía por todas las regiones del país.

Procedimientos para la recolección de la información

De acuerdo al plan de trabajo, entre los meses de julio a noviembre del año 2019 se realizaron giras de campo a los diferentes CAID, donde se entrevistó a la mayor cantidad de personas que utilizaban los servicios asistenciales ambulatorios. La etapa inicial consistió en coordinar con los compañeros encargados de cada región para la visita de trabajo. Una vez coordinado se llevó a cabo la visita, con el objetivo de entrevistar a los usuarios del servicio de tratamiento antes mencionado. La segunda etapa consistió en aplicar un cuestionario a las personas usuarias para recopilar la información necesaria tanto de utilización de los servicios como de percepción de la satisfacción. Para la realización de la entrevista se contó con un instrumento validado para obtener la mayor cantidad de respuestas correctas.

Instrumento a utilizar

El cuestionario a utilizar consta de 34 preguntas dividido en cuatro secciones que responden a los objetivos de la investigación. La primera se refiere a aspectos demográficos y socioeconómicos, la segunda consumo de sustancias y tratamiento, la tercera se enfoca en los aspectos económicos, tiempo y distancia.

Por otra parte, al instrumento se le adicionaron algunas preguntas enfocadas en la calidad del servicio recibido, esto con el objetivo de contribuir en la evaluación del servicio.

Además, se cuenta con un consentimiento informado para conocimiento de los entrevistados sobre los objetivos de la investigación y las implicaciones que conlleva el participar en la entrevista. Es importante recordar la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos.

Población y muestra: la población objeto del estudio fueron las personas usuarias mayores de edad hombres y mujeres con edades entre los 18 y 73 que estuvieran en seguimiento, lo cual se determinó a partir de un muestreo por conveniencia, ya

que se utilizaron criterios de exclusión, lo cuales fueron: personas menores de edad, pacientes de intoxicación y pacientes atendidos por primera vez.

La recolección de datos se realizó en 13 Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), (exceptuando el CAID de Pérez Zeledón) distribuidos en todas las regiones del país y en el Programa Atención a Pacientes (PAP). La importancia de recolectar datos en todas las regiones radica en tener un panorama más amplio de la prestación de los servicios de tratamiento.

En total se entrevistó a 158 personas usuarias de los servicios de tratamiento del IAFA.

Resultados

En el siguiente capítulo se exponen los resultados obtenidos de la investigación por medio de los cuestionarios aplicados a las personas participantes. Para tener un panorama más claro, los resultados de la investigación se desarrollan en tablas y gráficos en cada uno de los objetivos estudiados. A continuación, se desglosan en la tabla 1 las características de la muestra, donde se subraya la mayor cantidad de hombres en comparación con las mujeres.

Tabla 1

*Distribución de la Muestra Según Sexo de los Entrevistados,
Costa Rica 2020*

Sexo	Absolutos	Porcentaje
Hombre	110	69,6
Mujer	48	30,4
Total	158	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Los resultados revelan que la mayoría de las personas que asisten a los servicios de tratamiento ambulatorio del IAFA son hombres, en el cual el porcentaje para este grupo de la población fue el 69,6%, lo cual en concreto fueron 110 hombres. Por otra parte, para el caso de las mujeres el 30,4%, es decir, 48 usuarias asistieron a las citas a la hora de la realización de la encuesta. Según se aprecia, la diferencia a favor de los hombres con respecto a las mujeres que asisten a tratamiento se sigue manteniendo por más del doble. En cuanto al rango de edad en la tabla 2 se aprecian los resultados de la muestra analizada.

Tabla 2

Distribución de la Muestra Según Rango de Edad, Costa Rica 2020

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
18-20	7	4,4
21-30	43	27,2
31-40	41	25,9
41-50	35	22,2
51-60	27	17,1
61 y mas	5	3,2
Total	158	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

De acuerdo a los datos de la tabla anterior, el rango de edad de la mayoría de personas que acuden a tratamiento por problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas va principalmente de los 21 a los 40 años, estos resultados son consistentes con otros estudios realizados de pacientes. Por ejemplo, en el año 2017 donde el segmento de la población que más requirió de los servicios de asistencia se ubicaba en la categoría de adultos jóvenes y adultos, es decir, la misma tendencia se percibe en este estudio.

Por otra parte, la distribución de las personas participantes en la encuesta, se muestra en la tabla 3, como primer indicador estudiado en el objetivo 1

Objetivo 1 Conocer las principales características sociodemográficas de las personas que asisten a tratamiento por su consumo problemático de sustancias.

Tabla 3

Distribución de la Muestra Según Provincia de Residencia, Costa Rica 2020

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
SAN JOSE	41	25,9
ALAJUELA	26	16,5
CARTAGO	10	6,3
HEREDIA	10	6,3
GUANACASTE	13	8,2
PUNTARENAS	33	20,9
LIMON	25	15,8
Total	158	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

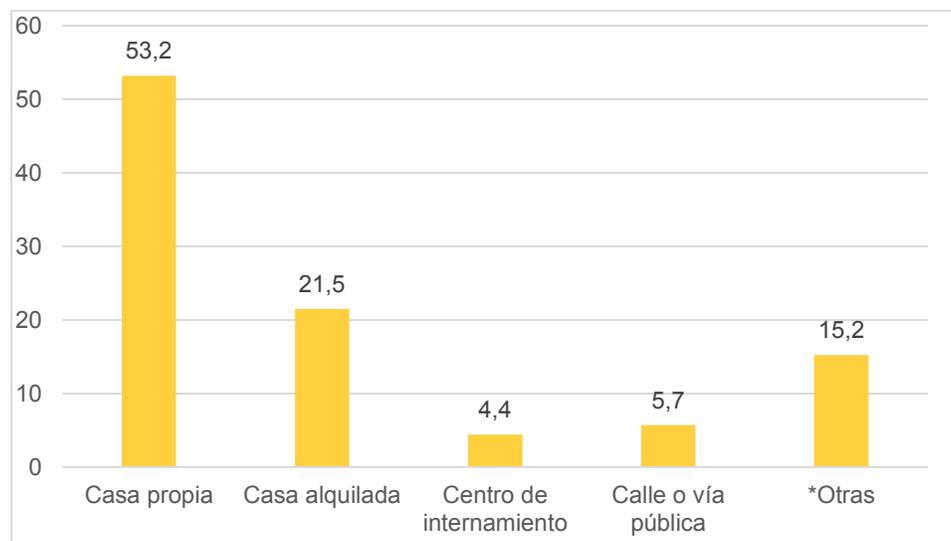
La tabla 3 evidencia que en la provincia de San José fue donde participó la mayor cantidad de personas en la encuesta, asimismo coincide con la mayor cantidad de personas por lugar de residencia.

Concretamente los datos muestran que las personas que fueron del grupo estudiado, San José es la que presentó mayor cantidad de personas atendidas (25,9%), seguido de Puntarenas (20,9%). La información tiene sustento lógico en la medida en que en la provincia de San José es donde se encuentra el mayor o más grande centro de atención, es decir, Atención a Pacientes, por lo cual se reportan mayor cantidad de personas.

Al analizar el tipo de residencia de las personas encuestadas, el porcentaje mayor lo representó las personas que vivían en casa propia con un 53,2% de la muestra. Los resultados se explican mejor en el siguiente gráfico 1

Gráfico 1

Distribución de la Muestra Según Tipo de Vivienda de Residencia Donde Viven los Usuarios Asistentes a Tratamiento, Costa Rica 2020



*Dentro de las que se mencionan en otras está: casa prestada y casa de algún familiar

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Por otra parte, la casa alquilada representa un 21,5% de las residencias de las personas entrevistadas. En tercer lugar, se tiene un 15,2% de otras, en la cual se mencionaron principalmente casas prestadas o casas de algún familiar.

Con respecto a la nacionalidad de las personas entrevistadas, el 93,7%, es decir, 148 de las personas son costarricenses, únicamente un 5,1% (8) de los usuarios son nicaragüenses, además, se mencionaron dos personas con nacionalidades diferentes una canadiense y otra panameña.

En cuanto al estado civil de los usuarios consultantes, el 48,7% de las personas son solteras, seguido de las personas casadas 22,8%. La tabla siguiente detalla mejor la información del estado civil de cada una de las personas participantes en la investigación.

Tabla 4

*Distribución de la Muestra Según Estado Civil de los Entrevistados,
Costa Rica 2020*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	77	48,7
Casado(a)	36	22,8
Divorciado(a)	15	9,5
Viudo(a)	2	1,3
Unión de hecho	27	17,1
N/R	1	,6
Total	158	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Por último, el 17,1%, es decir, 27 personas reportaron que su estado civil es de unión de hecho, con estos datos se aprecia que alrededor de la mitad de los consultantes son personas solteras.

Al analizar los datos por escolaridad de los pacientes que fueron parte del estudio, el 30% reportó que había llegado hasta la secundaria incompleta, seguido del 28,5% que aseguró haber llegado hasta la primaria completa. La tabla siguiente detalla todos los niveles mencionados por las personas.

Tabla 5

Distribución de la Muestra Según Estudios Alcanzados por los Usuarios de los Servicios de Tratamiento

Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	45	28,5
Primaria incompleta	26	16,5
Secundaria completa	19	12,0
Secundaria incompleta	48	30,4
Universitaria completa	11	7,0
Universitaria incompleta	7	4,4
Otra	2	1,3
Total	158	100,0

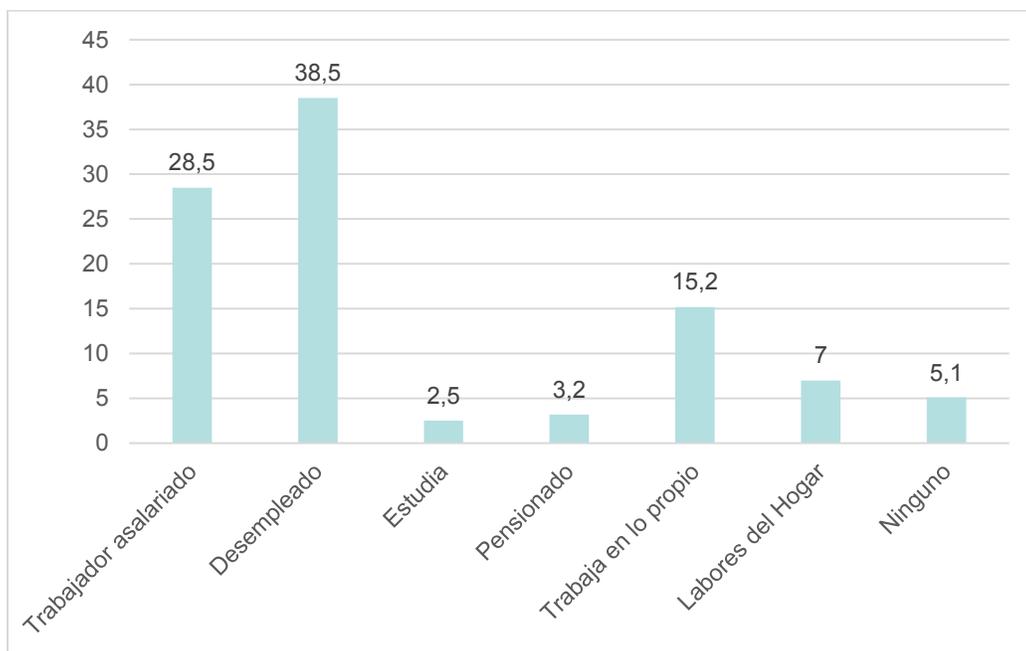
Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Se aprecia que, de acuerdo a los datos, la mayoría de las personas han llegado hasta la secundaria incompleta, además, se evidencia una menor cantidad de personas con escolaridad de grado universitario, aunque se mencionan algunos casos, el porcentaje es menor en comparación con los otros niveles mencionados en el estudio.

Por otra parte, en la condición laboral actual, se destaca que el 38,5% se ubica en una condición de desempleado, seguido de trabajadores asalariados con un 28,5% para este grupo de personas.

Gráfico 2

Distribución de la Muestra Según Condición Laboral Actual, Costa Rica 2020



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

A excepción de las personas que trabajan en lo propio, el resto de subgrupos se encuentran en porcentajes menores al 10% (estudiante, pensionado, labores del hogar y ninguno). Lo cual ratifica que el grupo mayoritario son personas desempleadas por razones diversas.

En cuanto a los ingresos se aprecia en la siguiente tabla que aparte de las personas desempleadas en otras categorías tampoco se recibe ingresos

Tabla 6*Distribución de la Muestra Según Ingresos Mensuales, Costa Rica 2020*

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
0 hasta 50.000	3	1,9
Sin ingresos	76	48,1
Hasta 50000	10	6,3
Más de 50000 hasta 150000	16	10,1
Más de 150000 hasta 250000	13	8,2
Más de 250000 hasta 350000	20	12,7
Más de 350000 hasta 450000	9	5,7
Más de 450000 hasta 550000	6	3,8
Más de 550000	5	3,2
Total	158	100,0

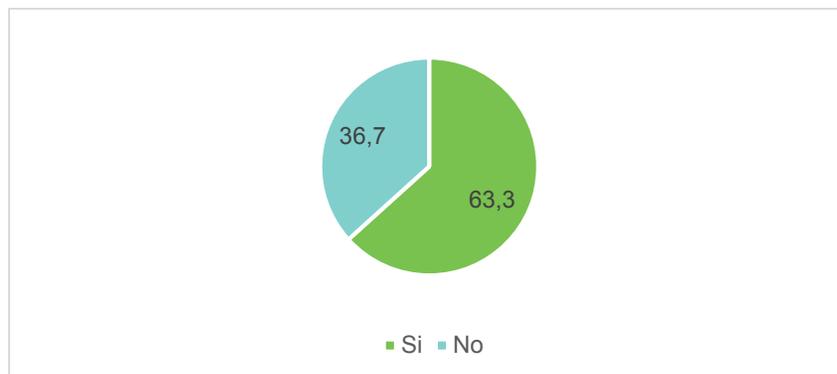
Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

De acuerdo al análisis por ingresos mensuales, el 48,1% de las personas asegura que no recibe ingresos, se aprecia que alrededor de la mitad de las personas que acuden a tratamiento, son personas sin ingresos económicos.

En cuanto a la condición de asegurado, el 63,3% de las personas aseguraron que si tenían seguro médico de la CCSS en contraste con un 36,7% que indicó no tener seguro para asistencia médica de la CCSS.

Gráfico 3

*Distribución de la Muestra Según las Personas que Tienen Seguro Médico,
Costa Rica 2020*



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Los resultados evidencian un importante grupo de personas que carecen de seguro médico, lo cual es destacable ya que mucha de esa población ocupa de los servicios del IAFA para ser atendidos por las diferentes patologías que presentan.

Objetivo 2 Determinar las sustancias psicoactivas de mayor uso por las personas entrevistadas que solicitan los servicios de tratamiento

El mayor uso de las diferentes sustancias psicoactivas evidencia que la población que asiste a tratamiento, lo hacen mayoritariamente por consumo de alcohol, el 55,1% de las personas indicaron que esta era la droga principal por la que venían a recibir tratamiento. La siguiente tabla se desglosa mejor por tipo de sustancia la información.

Tabla 7

Distribución de la Muestra Según Droga por la que Reciben Tratamiento los Usuarios, Costa Rica 2020

Droga	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	87	55,1
Tabaco	11	7,0
Marihuana	13	8,2
Cocaína	8	5,1
Crack	26	16,5
*Otra	13	8,2

*Dentro de las otras están ketamina, benzodiazepinas

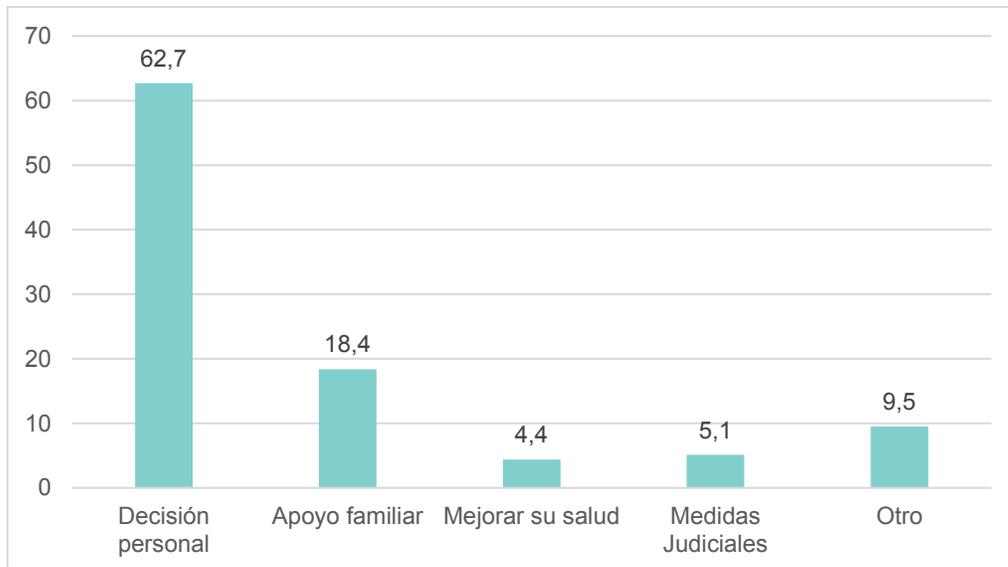
Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

La sustancia que aparece en segunda mención de importancia es el crack con un 16% de las personas atendidas. Cabe destacar que dentro de las sustancias mencionadas en la categoría de “otras” las benzodiazepinas y la ketamina destacan entre las principales sustancias psicoactivas mencionadas por las personas.

Por otra parte, se preguntó por las causas que llevaron a una determinada persona a buscar tratamiento, los resultados se muestran a continuación en el gráfico 4.

Gráfico 4

Distribución de la Muestra Según las Causas que Lleva a las Personas a Buscar Tratamiento, Costa Rica 2020



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

De acuerdo con los resultados que se muestran en el gráfico anterior, el porcentaje mayor de personas aseguró que acudió a tratamiento por una decisión personal (62,7%), asimismo, el apoyo familiar, establecido como una opción dentro del instrumento, es la segunda opción que se mencionó por parte de las personas entrevistadas, el porcentaje para esta opción fue de 18,4%. Por otra parte, también se identificaron respuestas como mejorar la salud y medidas judiciales, aunque en porcentajes menores del 10% tal y como se muestra en el gráfico anterior.

Otro de los aspectos que se ha querido analizar en la investigación, es la cantidad de profesionales que atienden a un mismo usuario en un mismo día, por lo cual en la siguiente tabla se muestra detalladamente esa información.

Tabla 8

Cantidad de Profesionales Según Frecuencia de Consultas de los Entrevistados, por Persona, Costa Rica 2020

Cantidad de profesionales	Frecuencia	Porcentaje
0	17	10,7
1	107	67,7
2	27	17,0
3	7	4,4
Total	158	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Según se aprecia en los resultados que expone la tabla anterior, aproximadamente el 67,7% de las personas que asisten a tratamiento lo hacen para ser atendidos por un profesional, en algunos casos tal y como se muestra en los datos se presentan a más de una cita e incluso hasta 3 citas de diferentes profesionales el mismo día.

En cuanto a los profesionales que atienden, se puede destacar que la especialidad de medicina es la que reporta más pacientes de consulta en un mismo día, seguido por psicología y trabajo social con lo cual se aprecia que para las personas usuarias el modelo de atención que prevalece es el médico sanitario, es decir, que muchas de las personas acuden a tratamiento posiblemente por consultas de tipo físico.

Objetivo 3: Caracterizar el proceso de tratamiento ambulatorio en el cual se pueda identificar posibles fortalezas y debilidades para la adherencia.

En el desarrollo del presente objetivo se planteó la necesidad de preguntar por los problemas que han tenido que enfrentar las personas para poder llegar a solicitar los servicios de tratamiento ambulatorio. Las principales respuestas se desglosan en la siguiente tabla 9.

Tabla 9

Problemas que Tuvo que Enfrentar cada Persona para Poder buscar atención en el IAFA Costa Rica 2020

Dificultad	Frecuencia	Porcentaje
Armarse de valor	33	20,9
No creía que tuviera un problema	27	17,1
Falta de información	16	10,1
No tenía dinero para venir	13	8,2
No creía que me pudieran ayudar	8	5,1
No sabía dónde quedaba el IAFA	6	3,8
No tenía quien me trajera	3	1,9
Ningún problema	52	32,9
Total	158	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

De acuerdo con el análisis hecho a los problemas que enfrentan las personas, el 32% de las personas concuerdan en que no tuvieron dificultades para decidirse en asistir a tratamiento al IAFA, lo cual es importante de destacar ya que para muchas personas que ingresan a tratamiento lo hacen por decisión propia tal y como se evidenció en el gráfico 4 mencionado en líneas anteriores, lo cual concuerda con la afirmación mencionada anteriormente de “no tener problemas para asistir a tratamiento”.

En segunda instancia se aprecia que un problema frecuente es “armarse de valor”, ya que el 20% aseguró que les significó un problema este elemento para asistir a tratamiento. Y, en tercer lugar, las personas indicaron en un 17,1% que “no sabían que tenían un problema” para ir a tratamiento. Por último, se aprecia que la falta de información también es un aspecto de evaluar ya que muchas de las afirmaciones concuerdan en que no tienen información suficiente para asistir a tratamiento, para este rubro el porcentaje fue de 10,1%.

Por otra parte, las citas a las que ha asistido la población es un elemento de análisis en el informe, los datos de la tabla 8 muestran la cantidad de citas a las que ha asistido la población, por el cual se puede deducir el comportamiento de la población a la asistencia.

Tabla 10

Distribución de la Muestra Según, Cantidad de Citas a la que ha Venido cada Usuario de los Servicios, Costa Rica 2020

Cantidad de citas	Frecuencia	Porcentaje
2-4 citas	61	38,6
5-9 citas	45	29,1
10 citas	14	8,2
Más de 10 citas	38	23,4
Total	158	99,9

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

La tabla anterior muestra que el 38,6% de las personas han acudido entre 2 y 4 citas, seguido del 29,1% que reportaron haber venido entre 5 y 9 citas al IAFA. Se puede evidenciar que existe una tendencia de asistir a pocas citas, lo cual es interesante de profundizar ya que en la mayoría de los casos se podría pensar que no se presenta una adherencia terapéutica por la cantidad de citas a las que asisten de forma sostenida. A pesar de que los tratamientos son variados y que no existe un número establecido de citas para indicar que, si se da o no la adherencia, si es

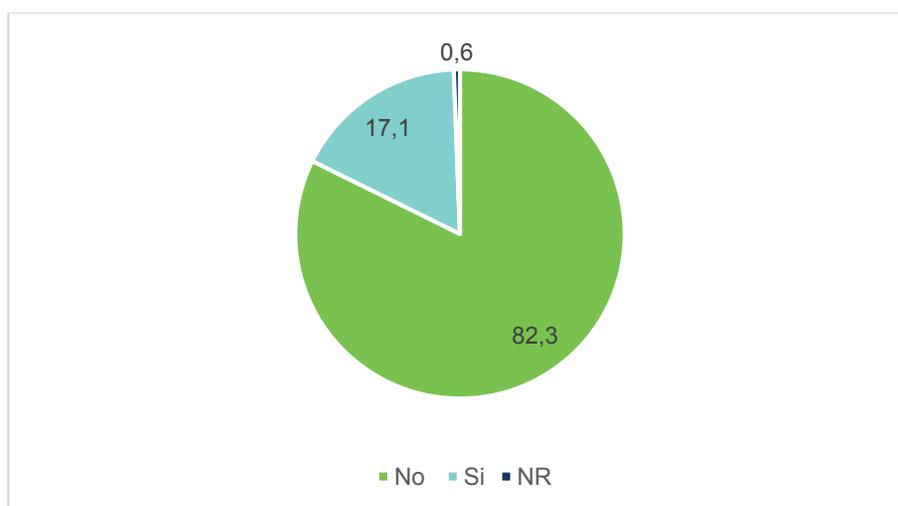
importante para un buen proceso terapéutico una asistencia significativa, es por eso que llama la atención la baja cantidad de citas de la mayoría de las personas.

Por otra parte, también se analizó las personas que han recibido tratamiento en otros centros de asistencia que no son del IAFA, es decir, en ONG, para esta información se obtuvo que el 37,3% (59) si habían recibido tratamiento en ONG, mientras que el 61,4% (97) afirmó que no habían recibido tratamiento en otros centros fuera del IAFA.

En cuanto a los problemas que les genera asistir a las citas, el gráfico siguiente muestra que la mayoría de las personas, es decir, el 82,3% no tienen problemas para acudir a los tratamientos.

Gráfico 5

Distribución de la Muestra Según si la Asignación de Citas le Genera Problemas para Asistir, Costa Rica 2020



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Por otra parte, el 17,1%, es decir, 27 personas mencionaron que si les ocasionaba problemas asistir a las citas. De esos problemas mencionados, tres fueron los principales, para los cuales se presenta la siguiente tabla 11.

Tabla 11

Algunos de los Problemas Mencionados por las Personas que Limita el Acceso a las Citas del IAFA, Costa Rica 2020

Problema	frecuencia	relativo
Ausentarse del trabajo	13	8,2
Gasta mucho dinero	10	6,3
Distancia larga	4	2,5
Total	27	17,1

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

De acuerdo con la tabla anterior, las principales menciones de los problemas asociados para asistir a las citas son: ausentarse del trabajo, el cual fue indicado por un 8%, seguido de un problema económico muy significativo, el cual fue gastar mucho dinero 6,3%, y por último 4 personas mencionaron la distancia entre su casa y el centro de tratamiento como un factor determinante.

Objetivo 4: Identificar características relacionadas con la accesibilidad al servicio de salud, que fomenten o limiten la adherencia al tratamiento.

Para el análisis de las características relacionadas con la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios con respecto a la utilización de los servicios de tratamiento, se procedió en primera instancia con la utilización de la escala Likert para evaluar las variables de satisfacción planteadas en 11 preguntas. En la tabla siguiente se muestran los resultados de la estimación de las once respuestas de la encuesta, cuya opción era marcar con x. Esta escala permite medir opiniones o percepciones, en este caso para valorar el servicio de atención.

Tabla 12

*Calificación del Nivel de Satisfacción de los Usuarios en los Servicios del IAFA,
Costa Rica 2020*

Aspectos a calificar del servicio	1	2	3	4	5	NR/NS	Total	Puntaje
A. Amabilidad y cortesía del personal que lo atendió		3	30	20	101	4	158	681
B. Compromiso personal para que usted salga adelante		3	28	24	99	4	158	681
C. Claridad de las explicaciones que le dan los profesionales que lo han atendido	1	4	31	18	101	3	158	679
D. Posibilidad que le dan de opinar sobre su salud	1	3	31	16	103	4	158	679
E. Tiempo dedicado a atenderle	1	6	31	20	95	5	158	661
F. Confianza que le dan los profesionales que lo han atendido	2	4	27	17	103	5	158	674
G. El servicio público responde a la necesidad de la persona usuaria	2	1	19	14	118	4	158	707
H. Tiempo transcurrido desde que llegó a la Institución hasta ser atendido.	2	7	19	18	107	5	158	680
I. Mobiliario para la atención al público (si las sillas son suficientes y son cómodas)	2	5	16	20	109	6	158	685
J. Aseo y limpieza (en oficinas, pasillos, servicios sanitarios y otras áreas)		3	11	16	123	5	158	718
K. Cumplimiento de condiciones de accesibilidad universal (Ley 7600) en cuanto a rampas, ascensor, puertas, servicios sanitarios, parqueos.	1	8	15	21	104	9	158	666
Total	12	47	258	204	1163	54	1738	
Porcentaje	0,7	2,7	14,8	11,7	66,9	3,1	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Categorías utilizadas

- 1- Deficiente
- 2- Regular
- 3- Buena
- 4- Muy buena
- 5- Excelente
- 6- NR/NS

De acuerdo con la información de la tabla 12, en la cual se desglosan los resultados de la escala Likert, las categorías que califican como “Excelente y Muy bueno” en orden decreciente se detallan a continuación.

Tabla 13

Aspectos Calificados como “Excelente y Muy Bueno”

Aspecto a calificar por parte de los usuarios	Puntaje
Aseo y limpieza (en oficinas, pasillos, servicios sanitarios y otras áreas)	718
El servicio público responde a la necesidad de la persona usuaria	707
Mobiliario para la atención al público (si las sillas son suficientes y son cómodas)	685
Amabilidad y cortesía del personal que lo atendió	681
Compromiso personal para que usted salga adelante	681
Tiempo transcurrido desde que llegó a la Institución hasta ser atendido.	680

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Por otro lado, fueron calificadas como “Buenas y Regulares” las siguientes categorías en orden decreciente

Tabla 14

Aspectos Calificados como “Buenas y Regulares”

Aspecto a calificar por parte de los Usuarios	Puntaje
Claridad de las explicaciones que le dan los profesionales que lo han atendido	678
Posibilidad que le dan de opinar sobre su salud	678
Confianza que le dan los profesionales que lo han atendido	674
Cumplimiento de condiciones de accesibilidad universal (Ley 7600) en cuanto a rampas, ascensor, puertas, servicios sanitarios, parqueos.	666
Tiempo dedicado a atenderle	660

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

De la categorización presentada anteriormente, de acuerdo a la escala, se aprecia que los aspectos que recibieron mejor ponderación son los vinculados a la limpieza de las instalaciones y lo referente a si el servicio cumple con las necesidades de la población. Y se destacan con un segundo puntaje los aspectos relacionados con el inmobiliario, la amabilidad del personal y el compromiso para la atención por parte de los profesionales. En cuanto a la segunda tabla 12, lo conforman los atributos relacionados con el tema de la claridad de las explicaciones, posibilidad de opinar y confianza de los profesionales como aspectos “buenos”. Por último, el cumplimiento de la ley 7600 y el tiempo de dedicarle a la atención se ubican en la categoría de “Regular”.

Por otra parte, el medio de transporte utilizado para desplazarse a recibir asistencia al IAFA fue otro de los elementos planteados en el objetivo cuatro. Los resultados se muestran en la siguiente tabla 15.

Tabla 15.

Distribución de la Muestra Según Medio de Transporte Utilizado de las Personas Entrevistadas, Costa Rica 2020

Medio de transporte	Frecuencia	Porcentaje
Caminando	29	18,4
Autobús	70	44,3
Taxi	19	12,0
Vehículo propio	18	11,4
Otro	22	13,9
Total	158	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

El medio de transporte utilizado por la mayoría de personas fue el autobús, como era de esperar el 44,3% de las personas utilizan este servicio de transporte para sus desplazamientos, en menor porcentaje se mencionaron otros medios de transporte como el taxi o el vehículo propio, con un 12% y un 11,4% respectivamente.

En cuanto al tiempo que tardan las personas en trasladarse hasta el IAFA o los CAID, el 43,7% mencionó que duraban menos de 30 minutos, seguido de 32,9% el cual indicó que duraban entre 30 minutos y una hora.

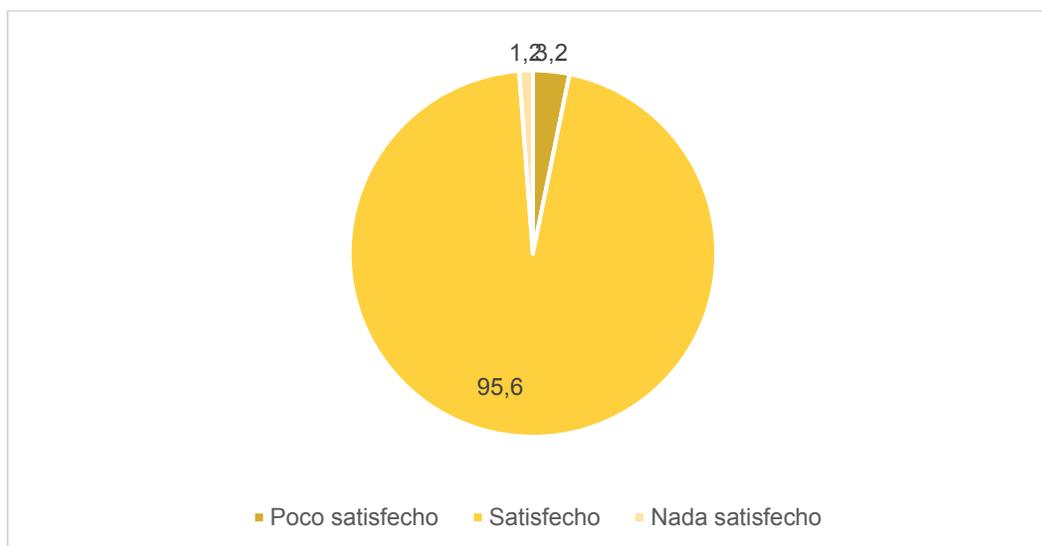
Asimismo, el 74,7% de las personas que acuden a las citas gastan menos de 2000 colones. Este dato es muy importante para relacionarlo con los tiempos de desplazamiento y medio de transporte utilizado, se puede deducir que un porcentaje significativo de personas viven cerca de los servicios de salud a los cuales acuden regularmente. Sin embargo, de acuerdo a los datos de ingresos suministrados por los usuarios también un porcentaje importante de personas se encontraban desempleadas por lo que para muchas personas pagar 2000 colones se presenta como un problema para asistir a las citas.

Otro de los temas indagados en la investigación fue la hora para acudir a las citas, en ese sentido, se obtuvo un resultado de 68,4%, es decir, 108 personas indicaron que la mejor hora para asistir a las citas era en la mañana, igualmente al hacer el análisis relacionado con la condición laboral, las personas que trabajan indicaron que la cita les quedaba mejor en la tarde

Por último, el nivel de satisfacción de los pacientes es importante como parámetro para evidenciar algunas debilidades en la atención. En el siguiente gráfico se muestra el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a los servicios de tratamiento ambulatorio del IAFA.

Gráfico 6

Distribución de la Muestra Según del Nivel de Satisfacción de la Utilización de los Servicios de Tratamiento



*151 equivale al 95,6% de los entrevistados

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

En términos generales, se destaca en el gráfico anterior que el 95% de las personas entrevistadas indicó que se sentían satisfechas con los servicios brindados por el IAFA, lo cual indica que las personas mantienen una opinión positiva de la atención brindada a pesar de la problemática que se puedan presentar en la atención.

Discusión

El motivo principal de esta investigación fue identificar y describir algunos de los indicadores que inciden en la adherencia al tratamiento de las personas usuarias en los servicios de asistencia ambulatoria que oferta el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Este grupo de personas usuarias se encontraba en seguimiento en las sedes distribuidas en todo el país, es decir, los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) y el Proceso de Atención a Pacientes (PAP).

Los elementos más importantes que se estudiaron se enfocan en identificar los indicadores que podrían influir en la adherencia al tratamiento de la población consultante, es decir, qué aspectos influyen en la permanencia o no del tratamiento. Para una mejor comprensión de los resultados, a continuación, se discuten de una forma más integral dichos hallazgos.

Es claro que toda la información que contienen los resultados emanó de la población participante en la investigación, las cuales se estudiaron desde diferentes perspectivas. De manera particular, con respecto a la atención proporcionada y recibida por diferentes personas usuarias y las particularidades de la adherencia. Este proceso en su totalidad (atención y adherencia) y su consecuente seguimiento, facilitó también analizar las percepciones de la población con respecto al servicio recibido, así como el tipo de tratamiento y atención institucionalizada que se dispensa por las provincias del país.

Cabe mencionar que para entender el contexto en que se encuentran los usuarios que acuden al servicio de asistencia se estableció como punto de análisis la adherencia principalmente basado en el consumo problemático de drogas y percepción del servicio recibido. Esto con el fin de obtener un panorama claro de la manera en que las personas llegan en búsqueda de su tratamiento y las condiciones en que lo reciben.

Con el análisis exhaustivo de los resultados se puede evidenciar que el alcohol es la droga o sustancia catalogada como principal o motivadora para que los usuarios busquen tratamiento. Según los resultados, el 51.1 % de las personas

mencionaron el alcohol como la droga principal que los había impulsado a buscar tratamiento ofertado por el IAFA.

El tema del alcohol (como causante de patologías sociales), ha sido desde hace más de una década tema de mucha investigación, las personas de este estudio han experimentado algún accidente, es decir, se aprecia que son eventos muy comunes aducidos por la población consultante.

Como ejemplo, se puede mencionar que muchas de las personas que indican que consumen alcohol, aseguraron tener problemas de consumo, lo cual sugiere que en su mayoría las asociaciones con el consumo terminan en una condición problemática para las personas, es decir, con dificultades que pueden ser en el ámbito social y físico (OPH, 2013).

Por otra parte, de los datos que se obtuvieron se evidencia que uno de los principales factores de riesgo de la persona que tiene características de consumo problemático, es el tiempo que ha tenido en ese consumo perjudicial que lo llevó a la dependencia. Consecuentemente, esta característica influye en una efectiva adherencia terapéutica. Al segmentar la asistencia por sexo de la población que acude al tratamiento, se puede detectar que tanto hombres como mujeres acuden a esos tratamientos sin preferencia para uno u otro grupo poblacional. En cuanto a la asistencia a las citas, en ambos grupos existe un porcentaje que manifestó que tenía problemas para la asistencia a las citas, un 17,1 % sobre todo la primera vez que acudió, en el caso de las mujeres, el cuidar a los hijos es un problema para el 8,1% y para los hombres ausentarse del trabajo fue en un 8% de problemas. Es importante destacar que a pesar de la investigación sobre los problemas que expresan las mujeres y los hombres para acceder al tratamiento, es muy importante dilucidar los problemas que se asocian a esta variable de forma más puntual.

A pesar de que la población estudiada expresó que tiene interés de mantenerse en el tratamiento, los datos reflejaron que un porcentaje importante de personas solo acuden a 2-4 citas, lo que deja la pregunta de si es por problemas para asistir o porque no les interesa seguir en tratamiento, máxime que a la hora de hacer las consultas muchos indicaron que llegan por periodos intermitentes a las

citas, es decir, tres meses en tratamiento, después se van y vuelven a los 5 o 6 meses.

Por otra parte, en cuanto al alto porcentaje de prevalencia en el tratamiento por consumo de alcohol en la población estudiada, en comparación con otros estudios epidemiológicos en Costa Rica, se puede constatar que estos descubrimientos plantean la necesidad de buscar alternativas preventivas, ya que los datos reflejan claramente el impacto del alcohol en la cantidad de personas que buscan los tratamientos ambulatorios.

En la presente investigación, cuando se compara el porcentaje de personas que reciben tratamiento por esta sustancia (55,1 %), con otros estudios que se han realizado en la población general, se destaca que el alcohol es la droga que más situaciones problemáticas genera a las personas que asisten al tratamiento ambulatorio.

Asimismo, se aprecia que existe una alta proporción de usuarios que expresan que están satisfechos con la atención que reciben por parte de los profesionales que les brindan asistencia y tratamiento para sus problemas de dependencia. En ese sentido es importante mencionar que a pesar de la buena aceptación que aseguran las personas usuarias con respecto a la atención brindada, se presenta un número promedio de 4 citas en la mayoría de los casos lo que da oportunidad de investigar más a fondo este comportamiento.

Por otra parte, esta particularidad se ha visto en otras investigaciones, por ejemplo, en Chile (2013), donde la valoración positiva de los usuarios a los servicios hospitalarios fue de acuerdo con el trato que recibieron de los profesionales que les dispensaban tratamiento (Supersalud.cl, 2013).

En fin, cuando las personas se encuentran en un escenario que les hace sentir vulnerabilidad, lo mínimo que esperan es recibir un trato que les genere confianza para así buscar solución a su problema. Esta situación o característica sociocultural es también consistente con los resultados que se derivan de esta investigación, al mostrar una valoración positiva en todos los espacios de atención institucional brindada por el IAFA, a excepción de algunas variables menos

favorables como el cumplimiento de la ley 7600. Esta observación da motivos para asegurar que los pacientes de alguna manera esperan obtener buenos resultados en lo atinente a su dependencia.

Al realizar un análisis de los resultados enfocados en las mujeres consumidoras de sustancias se encuentran en una situación de vulnerabilidad y esto puede originar que valoren de mejor manera el trato que reciben. El hecho fehaciente es que una persona consumidora de sustancias psicoactivas se ubica en una situación de exclusión social y por ende tiene mayor vulnerabilidad.

En fin, el servicio terapéutico ambulatorio del IAFA se puede catalogar como un servicio bien valorado por las personas que lo usan. En otro estudio de referencia que se realizó en España se pudo apreciar que una de las particularidades de esas opiniones positivas se relacionaba con la mayor adherencia terapéutica. En otras palabras, la valoración positiva de los usuarios respecto al servicio recibido está directamente determinado por la valoración positiva que los usuarios expresan de los terapeutas que los tratan (Begoña, 2012).

Consecuentemente con esta situación hay una tendencia a las recaídas, por lo tanto, no es de extrañar que las personas busquen en muchos casos diferentes modalidades terapéuticas o que nuevamente ingresen a los centros previos de atención. En la mayoría de los casos y según los resultados que se obtuvieron, las personas buscan servicios residenciales. El 37,2% indicó que había recibido tratamiento en alguna de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) de modalidad residencial.

Por otra parte, la frecuencia de las citas es un tema importante en la discusión del presente trabajo, ya que se pudo constatar que el tiempo promedio entre una cita y la siguiente tarda por lo menos un mes, en algunos casos dos meses, e incluso hasta tres meses de espera. Es decir, la periodicidad entre una cita y la otra resulta ser un determinante para incentivar la permanencia de la personas en el tratamiento, con lo cual este elemento influye en la efectividad de los tratamientos. En ese sentido, el factor de vulnerabilidad en relación con la frecuencia de las citas asignadas tiende a generar menor probabilidad de la adherencia, al ser una

frecuencia de modalidad periódica distanciada. Este aspecto es importante de destacar ya que el tiempo entre las citas en los CAID es de aproximadamente 15 días, generando una brecha con respecto a la periodicidad en la sede central en San Pedro.

Otro tema importante de destacar es aquellos que se relacionan con la distancia, el dinero gastado (pasaje) y el medio de transporte que se utiliza para el desplazamiento hacia el lugar de la cita (Proceso de Atención de Paciente de IAFA o CAID), los cuales varían de acuerdo con la región donde se ubica el CAID, es decir, para las personas que residen en la GAM, las distancias y la oferta de servicios es mayor en comparación con regiones alejadas.

En los siguientes hallazgos se comprueba que en el caso del tiempo y del dinero, las personas usuarias alegan que tardan entre 30 minutos a menos de 2 horas para llegar hasta las citas, en cuanto al dinero que tienen que invertir para acudir a las citas, en promedio utilizan 1000 a 2000 colones principalmente para el autobús.

En relación con el lugar de procedencia, más del 50,3 % de la muestra encuestada aseguró que al momento de acudir a la cita lo hacía desde su hogar o lugar de residencia familiar. Este comportamiento está a tono con las experiencias que se registraron en otros estudios, en los que las personas con problemas por consumo de sustancias psicoactivas acuden a tratamiento terapéutico siempre y cuando exista el interés propio del paciente por lograr mejoría y por el apoyo que les brindan sus familiares.

En definitiva, el hogar es un factor determinante y motivador para que las personas con alguna patología o enfermedad se sientan respaldados y protegidos para acudir a las citas y afrontar el tratamiento (Begoña, 2012).

Al hacer un análisis de los horarios, un alto porcentaje de personas refieren que su atención sería mejor en horarios de la mañana, lo que resulta un hallazgo interesante ya que la diferencia con respecto a ser atendido en horario de la tarde es mucho menor.

Asimismo, se puede relacionar los hallazgos de esta investigación con los que se expusieron anteriormente en otras investigaciones en países como Argentina. Estos descubrimientos se relacionan con la equidad y acceso al tratamiento (Jeifetz y Tajer, 2010). Los cuales a la vez permiten visualizar la importancia que puede tener para un paciente el acceso al tratamiento para generar una adaptación al cambio.

Es necesario destacar que los resultados de esta investigación se deben adjudicar a la población que asiste a seguimiento en los diferentes servicios ofertados para personas adultas en el IAFA, por lo que muchas afirmaciones podrían no encajar para otras poblaciones con relación al tema de salud.

Conclusiones

A continuación, se presentan las principales conclusiones a partir de la investigación realizada.

La presente investigación partió de la premisa de establecer como punto central el parecer de las personas que asistían a tratamiento ambulatorio para abordar sus trastornos o situación por el consumo problemático de sustancias psicoactivas, y la adherencia al tratamiento. La importancia de tomar en cuenta a la población usuaria de los servicios asistenciales le dio un valor añadido al trabajo elaborado, ya que se conoció de primera mano la percepción con respecto al servicio recibido y la influencia que este pudo tener en la temática de adherencia. En ese sentido, los resultados obtenidos mostraron aspectos que han sido poco estudiados en Costa Rica, especialmente cuando se incluyeron a los actores directos del abordaje en el tratamiento. Tal y como se mencionó anteriormente, los indicadores estudiados se construyeron con base en las principales opiniones de las personas usuarios. Entre las características reportadas con respecto al consumo de sustancias psicoactivas se tiene que:

La mayoría de los usuarios encuestados reportaron consumo mayor de alcohol, tabaco y marihuana. Sin embargo, expresaron que le daban más importancia a la asistencia para el tratamiento por consumo de bebidas alcohólicas, seguido del tratamiento por consumo de crack y la marihuana.

Asimismo, se pudo evidenciar que las personas acudían al tratamiento ambulatorio para buscar solución a esta problemática, en muchos casos de forma inmediata e incluso única, lo que evidencia un desconocimiento de la enfermedad como tal, ocasionando otras problemáticas como la desconfianza al tratamiento, tal y como se pudo evidenciar en las afirmaciones de las personas. Esto es importante de destacar porque da paso al análisis que se puede hacer para trabajar con la persona usuaria de una forma más integral en el entendimiento de los procesos terapéuticos.

Por otra parte, un grupo importante de personas usuarias encuestadas manifestaron que eran trabajadores asalariados (28,5%). Asimismo, el 48,1% de las personas no cuenta con ingresos, lo cual se perfila como un factor de vulnerabilidad social que afecta su acceso a la atención ya que en muchos casos las personas indicaron que esos ingresos no cubren las necesidades básicas.

En otro tema, la prestación del servicio de tratamiento ambulatorio que se le brinda a la población con problemas de consumo se realiza por medio de las citas que programa el IAFA para cada tipo de pacientes con problemáticas por el consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, se destacan los problemas que se asocian con la frecuencia de las citas que se le asigna a cada persona. Se menciona en el caso de las mujeres el cuidado de los niños y en el caso de los hombres los problemas en el trabajo.

En cuanto al proceso terapéutico, la mayoría de las personas que acuden a las citas tienen un plan de trabajo terapéutico asignado por el profesional respectivo según su situación particular. Esto es así, porque la mayoría de pacientes requiere de un abordaje interdisciplinario (psicología, trabajo social y medicina) como parte del programa de tratamiento.

Las causas que mencionaron que inciden en la ausencia o no asistencia a las citas, influye en la recaída por falta de adherencia terapéutica (rapport) u otros elementos, es un factor de vulnerabilidad que impide el acceso al tratamiento, al ver este factor como un fracaso en la rehabilitación, pese a que no necesariamente representa el fracaso. En ese sentido es importante mencionar que los pacientes alegan que una de las metas cuando ingresan a tratamiento es mantenerse en abstinencia total por lo que al presentarse la recaída abandonan el proceso terapéutico.

En el caso de las citas, son periódicas, la mayoría de las personas asisten por lo menos una vez al mes a tratamiento, ya sea a Psicología, Medicina o Trabajo Social, tal y como se analizó en los resultados. En ese sentido, la frecuencia de las citas es un factor importante para el acceso al tratamiento, ya que se pudo ver que

muchas de las personas, al permanecer en tratamiento aseguraron una mejoría en su calidad de vida.

El trato que brindan en términos generales los profesionales comprometidos con el tratamiento es un elemento importante. En este contexto, resalta que la amabilidad, la cortesía, la posibilidad de opinar y el compromiso del personal se valoraron como sobresalientes en lo que al tratamiento se refiere, esta aseveración se destaca en el análisis hecho por medio de la escala Likert. Se destaca que un porcentaje muy alto de la valoración para cada uno de los rubros atencionales por parte de los y las profesionales especializados, se catalogó como excelente o muy buena. Por lo que un punto a considerar en la atención de los pacientes es el trato que les expresan o brindan los profesionales. En términos generales, las mejoras en este rubro, en su capacitación y constante monitoreo es determinante para garantizar que se siga manteniendo el éxito en el abordaje.

En lo que respecta a las condiciones de accesibilidad al tratamiento, entre los cuales se puede mencionar la geográfica y económica que experimentan los usuarios (activos y potenciales) a los servicios asistenciales, médicos y terapéuticos, se destacan aquellos que se asocian con el lugar de procedencia y que disponen para asistir a los tratamientos, así como los recursos financieros con los cuales cuenta la persona y sobre todo los horarios de atención que le asignen.

Por otra parte, el apoyo familiar representa para esta población una mejor disponibilidad, soporte afectivo y de complemento para los procesos de rehabilitación. La mayoría de los pacientes procedían o vivían en distancias intermedias. Caso contrario se presentó con aquellas personas que vivían en lugares distantes, por lo que logísticamente era un factor negativo para el desplazamiento de estas personas. De hecho, este elemento evidenció un factor de vulnerabilidad que incidiría en permanecer o no en tratamiento para cierto grupo de las personas encuestadas.

Siguiendo en esa misma línea mencionada anteriormente, la mayoría de los usuarios se desplazaron en autobús para recibir la asistencia institucional ofertada

por el IAFA. Sólo un pequeño número de personas manifestaron utilizar su propio vehículo para movilizarse a las citas. Se puede señalar que la distancia recorrida o la que tiene que recorrer las personas, es un factor vulnerable en la accesibilidad, lo cual influiría en la adherencia, ya que, a mayor tiempo de desplazamiento y mayor distancia a cumplir con la cita, menor será la probabilidad de acudir a todas las citas.

El dinero que gasta una persona en este caso el paciente en su desplazamiento terrestre o vehicular para asistir a las citas terapéuticas o de tratamiento, representa un factor de vulnerabilidad pues este gasto condiciona la asistencia. En términos generales, este gasto de transporte (pasajes) se situó entre los 1000 a 2000 colones. Por otra parte, se debe mencionar que los ingresos de las personas encuestados (pacientes), se relacionan directamente con los gastos en transporte o en pasajes que ellos puedan realizar. Consecuentemente, para un porcentaje importante de la población estudiada el dinero significa la posible e imperiosa limitación para asistir a las convocatorias de citas.

Es importante destacar que, la mayoría de los encuestados se sintieron satisfechos con el horario de atención dispensado en la mañana. Asimismo, un grupo importante de personas que serían población laboral activa también prefieren horarios en la tarde.

En definitiva, el presente estudio abarca elementos e indicadores que influyen en la adherencia al tratamiento a través de las dimensiones consideradas (geográficas, económicas, administrativas), evidencian elementos vulnerables para tomar en cuenta en la atención de las personas, es decir, los aspectos mencionados anteriormente en cada uno de los ejes tratados que influyen en la permanencia por parte de las personas en los procesos terapéuticos (administrativos, económicos, aspectos individuales, geográficos, patrones de consumo de sustancias).

Por último, importante que se continúe investigando el tema de las necesidades de tratamiento, tanto en hombres como en mujeres. No sólo porque

permite generar acciones para atender y brindar una mejor accesibilidad a quienes puedan requerir de los servicios asistenciales, sino porque permitiría contar con unos indicadores de la eficacia de los esfuerzos de atención que se realizan desde instituciones como el IAFA. Asimismo, es importante seguir avanzando en realizar esfuerzos para estimar de manera periódica los necesitados de tratamiento entre personas que son difíciles de captar en la consulta, a pesar de que se presume que son minoría muchas personas están en situación de ejercer una demanda efectiva del servicio de tratamiento por consumo problemático de sustancias.

Referencias

- Begoña, C, (2011). *Factores de adherencia al tratamiento en pacientes dependientes al cannabis* [Trabajo de suficiencia investigadora. Universidad Internacional de Catalunya]. <https://bit.ly/2TaTCeA>
- De Andrés, S. (2017). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Metas de Enfermería*. 20 (2), 18-24. <https://bit.ly/3ulkmHM>
- Fajardo, G., Gutiérrez, J. y García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186. <https://bit.ly/3ggyDPo>
- Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia. (IAFA). (2015). Base de datos de atenciones en los servicios del IAFA en el 2015 [Fichero de datos].
- Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia. (IAFA). (2016). Base de datos de atenciones en los servicios del IAFA en el 2016 [Fichero de datos].
- Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia. (IAFA). (2017). Base de datos de atenciones en los servicios del IAFA en el 2017 [Fichero de datos].
- Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia. (IAFA). (2018). Base de datos de atenciones en los servicios del IAFA en el 2018 [Fichero de datos].
- Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia. (IAFA). (2019). Base de datos de atenciones en los servicios del IAFA en el 2019 [Fichero de datos].
- Iñiguez, L. (2008) La Evolución de las Relaciones entre la Geografía y la Salud. El Caso de Cuba. *Geografía de la salud en Cuba. RA'EGA*.15, 33-42.

Jeifetz, V. y Tajer, D. (2010). Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público. *Anuario de Investigaciones*. 17, 317-320. <https://bit.ly/351hQe3>

Jiménez, L., y Chacón, W. (2017). Vulnerability factors that influence the accessibility of outpatient treatment services at the Institute on Alcoholism and Drug Dependence for people with disorders related to drug use, Costa Rica 2017. *International Journal of Research in Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2(6), 76–82. <https://bit.ly/3sJVBnM>

Moreno, S. y Zarante, D. (2002). *El valor predictivo de la autoeficacia en la adherencia al tratamiento de jóvenes colombianos consumidores de drogas* [Tesis de grado. Universidad de la Sabana]. <https://bit.ly/2RCiawz>

Observatorio Proyecto Hombre (2013) Sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento. <https://bit.ly/3mB0X3v>

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Perfil del Sistemas de Salud de Costa Rica*. <https://bit.ly/2Tc4VTN>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>

Rodríguez, J, Rodríguez, D. y Corrales, J.C. (2013). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Ciencia y Salud Colectiva*. <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1947-1958/>

Romero, M., Saldívar, G., Loyola, L., Rodríguez, E., Galván J. (2010). Inequidades de género, abuso de sustancias y barreras al tratamiento en mujeres en prisión. *Salud Mental*, 33, 6, 499-506. <https://bit.ly/3va2zSJ>

Superintendencia de Salud de Chile. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global*. <https://bit.ly/3va3rGZ>

Vázquez, A. y Romaní, O. (2012). Drogadependencia, estigma y exclusión en salud. Barreras de accesibilidad de drogodependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*. 19,159-166. <https://bit.ly/3x7MTk9>