



Satisfacción del servicio recibido en las personas usuarias del Programa Ambulatorio de Atención a Pacientes en el IAFA, Costa Rica 2021

Proceso de Investigación
William Chacón Serrano

Agosto 2022

CONSEJO EDITORIAL

Irene Alvarado Rojas
Irisol Carballo Sagot
Jorge Gómez Segura
Marlyn Hernández Salazar
Ericka Trejos Gómez

362
159s

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Satisfacción del servicio recibido en las personas usuarias del programa ambulatorio de atención a pacientes, IAFA 2021--[1a. ed.]-- Costa Rica: IAFA, 2022.

38 p

ISBN: 978-9930-510-26-1

1. DROGAS-COSTA RICA 2. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 3. SATISFACCIÓN DE LA PERSONA USUARIA 4. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE. 5. SERVICIO DE SALUD I. Chacón Serrano, William. II. Título

Contenido

Introducción	4
Antecedentes	5
Justificación	7
Identificación del problema	8
Marco Teórico	9
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Metodología	13
Población objeto de estudio	13
Muestreo de informantes	13
Instrumento utilizado	14
Resultados	15
Discusión	30
Conclusiones	33
Referencias	36

Introducción

En la actualidad se puede evidenciar muchos intentos en mejorar la calidad de los servicios de salud destinados a la atención de personas usuarias de sustancias psicoactivas. Pese a la importancia de mejorar en aspectos como la atención, satisfacción, calidad del servicio, entre otras, lo cierto es que los esfuerzos carecen de evaluaciones que puedan evidenciar muchos aspectos, y a la vez son necesarios para evaluar y monitorear el avance en dichos aspectos de mejoras de los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS, 2018), recalcaron la importancia del acceso a los servicios de salud de calidad, es decir, servicios que satisfagan las necesidades de las personas. En Costa Rica también se establece desde la Ley General de Salud (Ley N° 5395) la importancia de la accesibilidad a los servicios de salud. En ese sentido los servicios de salud de calidad destinados a las personas usuarias de sustancias psicoactivas son fundamentales en la medida en que satisfagan sus necesidades. Para valorar esa satisfacción se vuelve necesaria la opinión de las personas usuarias con lo cual se puedan identificar mejoras a partir de dicha percepción.

La valoración de los servicios de salud ha venido evolucionando en el tiempo a raíz de estudios que han abarcado el tema. Es por eso que los servicios de salud para personas con consumo perjudicial de sustancias psicoactivas se perciben como objeto de mejora en la calidad y atención. Esta concepción obliga al mejoramiento continuo en la calidad de los servicios de asistencia, lo que a su vez requiere de una evaluación en términos de su accesibilidad, calidad, seguridad y continuidad entre los aspectos principales por parte de las personas usuarias.

En la presente investigación, dicha valoración del servicio se analizó desde la experiencia de los usuarios, considerándose la infraestructura del servicio y la dinámica terapéutica (experiencia propiamente recibida por parte de los profesionales).

En ese sentido, tal y como se mencionó anteriormente, se participó exclusivamente a las personas usuarias. Los temas abordados en la entrevista se basaron en variables específicas que pudieran evidenciar la satisfacción o no del servicio recibido. La idea también era explorar de acuerdo con la percepción de las personas usuarias que si existía algún elemento sobre la calidad de la relación terapeuta-usuario, ya que desde ahí se pueden obtener datos importantes para la capacitación en el personal de atención.

Antecedentes

Es muy importante entender que es calidad y satisfacción de las personas usuarias de la oferta de los servicios en salud, en el cual intervienen elementos de eficiencia, accesibilidad y efectividad del servicio, esto con el fin de determinar las mejoras que se pueden implementar en dicha oferta.

Para Castillo et al. (2014), citado en Matute (2020), afirman que:

Para referirse a la calidad del servicio, es necesario tener un concepto claro de lo que es la calidad, esto se expresa en que “la calidad está conformada por dimensiones, que contienen el componente científico, la accesibilidad, la efectividad, la eficiencia y la satisfacción; no se puede tomar como una definición rígida y estática, pues los elementos sociales la modifican conforme al contexto” (p. 25).

Por otra parte, de acuerdo con la OMS/OPS (2018), “inicialmente la atención en salud se basaba en la cura de una enfermedad, lo relacionado con su diagnóstico y su tratamiento”, sin embargo, hoy en día a esta definición se le añade la prevención de enfermedades, cuyo papel es indispensable en los tiempos modernos, en la cual se han logrado combatir muchas enfermedades. También se puede mencionar que incluso en muchos países es inexistente algunas de las enfermedades, propiciado directamente por la prevención (p.15).

Es por eso que, en la actualidad, “el evaluar la calidad de los servicios de salud es de interés mundial y se hace mediante diversos instrumentos, considerando que las percepciones son una construcción social desde las prácticas y los discursos” (Matute,

2020, p. 18). La opinión de la persona usuaria se vuelve muy importante en estos procesos de evaluación, ya que sus opiniones se pueden utilizar en la mejora sobre la calidad y oportunidad de la atención, además, de detallar problemas específicos que surgen en los tratamientos según sus propias experiencias.

En cuanto a las problemáticas que se han documentado en la utilización de los servicios de salud, en la investigación de Matute (2020) se referenció que: “Tiempo de espera, trámites burocráticos para conseguir una cita, cosa muy corriente en el servicio de salud mental”. Asimismo, aspectos como, la solución a las necesidades de la salud, el trato recibido humano y digno por los profesionales de la salud, el acceso a los servicios en forma oportuna, la autonomía del paciente, fueron elementos que se han documentado en las investigaciones sobre calidad y satisfacción de los usuarios (Silva et al, 2016).

Por otro lado, según lo menciona Etienne (2018), “la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus estados miembros implementaron un plan de acción que sirviera para “mejorar la calidad dentro de la región de las Américas cuyos lineamientos se enfocan en: Establecer políticas para este campo, mejorar la capacidad de respuesta, implementación de programas eficientes y establecer un sistema de información fortalecido para el sector”. (p. 2).

En otros escritos se han incluido elementos de carácter emocional, es decir, se ha relacionado como los funcionarios insatisfechos con su trabajo influyen en la percepción de los usuarios a la calidad del servicio recibido, propiamente la percepción de la calidad de la atención, por ejemplo, para Vega, (2016) el cual menciona que “ante la existencia de personal insatisfecho en las organizaciones públicas, esta insatisfacción se ve reflejada en un servicio de calidad deficiente para el usuario” (p. 13).

En ese sentido, se ha considerado también una mala calidad del servicio a la “falta de cortesía, paciencia, orientación, mirada que genere confianza, saludo y falta de capacidad para resolver los problemas internos de parte de los propios trabajadores de la Institución”, con lo cual se puede pensar que los trabajadores no reciben las condiciones adecuadas por parte de su propia institución, y por ende se presenta la insatisfacción y como resultado el usuario final es el más afectado de esta dinámica al estar de último en la cadena de eventos (p. 14).

Para el caso de Costa Rica, propiamente en el tema de adherencia y acceso a los servicios de salud para personas usuarias de sustancias psicoactivas, se realizó un estudio en el 2019 en los servicios ambulatorios del IAFA, con el principal hallazgo de la satisfacción expresada por las personas en cuanto a los servicios recibidos, el dato fue de un 95,6% de satisfacción (Chacón, 2020, p. 37). Con este estudio se evidenció que, a pesar de los problemas como distancias de desplazamientos, horarios de atención, factores económicos, entre otros, las personas usuarias valoraron positivamente la atención recibida.

Justificación

En las instituciones que brindan servicios de salud, la mejora continua en la calidad de la atención tiene una importancia muy relevante, ya que toda acción que se realice en esa línea va destinada a impactar directamente en las personas usuarias y sus familias. Esta mejora se refleja en la correcta utilización de los recursos destinados a la salud, motivación tanto de las personas colaboradoras como de las personas usuarias y satisfacción a nivel general (Vega, 2016).

Para lograr un adecuado análisis de la satisfacción de las personas usuarias con respecto a los servicios ofrecidos en el IAFA se requiere de la creación de algunos indicadores que brinden información detallada, acerca de cómo es el desempeño de la institución en las diferentes áreas de trabajo destinadas al tratamiento. Entre los indicadores se destacan, el nivel de satisfacción, principales disciplinas ofrecidas a las personas usuarias, tiempo de espera en la atención, inmovilario disponible para la atención, entre otros. La evidencia ha mostrado que se pueden hacer comparaciones con otros espacios de trabajo que no se podrían realizar, pero para eso se necesita de la información suficiente de la situación específica del servicio brindado (Vega, 2016).

En cuanto a los beneficios del presente estudio, lo que se busca es obtener información nueva que será utilizada para concretar conclusiones que puedan servir para orientar estrategias que mejoren (de ser necesario) las intervenciones hacia

las personas que utilizan los servicios de atención del IAFA, ya que, al identificarse los aspectos de mejora, lo correcto es enfocarse en esas acciones. Por otra parte, el documento podrá ser utilizado como complemento para realizar otros estudios en la misma línea de acción, es decir, satisfacción de las personas usuarias. Por último, es importante mencionar además que: para identificar las mejoras en la calidad del servicio se deben abarcar tanto las personas usuarias como a los oferentes, es decir, a las personas profesionales que brindan la asistencia.

Identificación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción según la percepción de las personas usuarias que fueron atendidos por lo menos una vez en el Servicio de Atención a Pacientes del IAFA, tomando en cuenta la calidad de atención brindada por los profesionales?

Marco Teórico

La definición de salud mencionada por Rodríguez (2016), indica que es una forma de “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico” (p. 5)

Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud (2015), citado en Herrero (2016) define la Salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"(p. 2)

La calidad y satisfacción de los servicios asistenciales en salud, tanto en entes especializados en la atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas, como en servicios de salud en general, tiene diferentes aristas. Por un lado, la calidad y satisfacción tiene relación con lo que algunos autores han llamado escala social, en la cual sube y baja, por ejemplo, “se sube en la escala social, es decir, a medida que disminuye la distancia social entre el médico y el enfermo” (Pawlowicz, et al, 2009, p. 2). Por otro lado, esta relación genera mejor disponibilidad de involucramiento en los tratamientos especializados entre usuarios y médicos o personeros de la salud. En contraparte, cuando aumenta la distancia se da una baja en la escala social.

El mismo autor explica que las clases populares se quejan de la atención médica, la cual es muy rápida, lo cual implica que los profesionales no dan las suficientes explicaciones o utilizan palabras muy técnicas, esto genera en las personas un rechazo y por ende apatía. En ese sentido, tomando en cuenta el concepto de distancia social se da esa separación de los profesionales y personas consultantes. (Pawlowicz, et al, 2009)

Otro de los aspectos que se pueden identificar como problema clave en la satisfacción de las personas usuarias es la relación terapéutica, la cual es la continuidad y seguimiento de las personas en el tratamiento. Esta relación está influenciada por barreras entre las cuales se mencionan culturales u organizacionales entre los usuarios y trabajadores de la salud, sin mencionar

barreras económicas o geográficas que son abordadas en muchos estudios sobre acceso a los servicios de salud, es decir, estos elementos de alguna manera influyen en la satisfacción del servicio como tal.

Por otra parte, Pawlowicz (2009), menciona que existe un conjunto de problemas muy referido, y es el de las barreras organizacionales, por ejemplo; “los horarios, los turnos, las esperas, los trámites burocráticos y la falta de recursos materiales y humanos”. Estas situaciones dan como resultado la percepción la “saturación del sistema” o la “sobrecarga de los profesionales” (p. 5), lo cual hace necesario la intervención en esa línea, para propiciar efectos positivos en la dinámica de atención.

Los problemas económicos y factores laborales son otros de los elementos mencionados que limitan el acceso o promueven la exclusión social de los pacientes a los servicios de salud, al no tener las mismas posibilidades de acceder a la atención (Pawlowicz, 2009). El mismo autor menciona que también existen barreras de la relación entre pacientes y trabajador de la salud. Las investigaciones han detectado que para muchas personas los obstáculos en el vínculo provocan que los usuarios dejen de concurrir a los servicios de salud, debido a dificultades con la “comunicación”, la “empatía” o la “confianza” que se establece en la relación entre terapeuta y paciente (p. 8).

Por otra parte, las expectativas, necesidades, demanda efectiva y el uso real de los servicios, son elementos que determinan la satisfacción del usuario, y a la vez son variables que se pueden analizar para establecer el desarrollo y la evolución de la percepción positiva de la atención. Algunos estudios demuestran que la “valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutive de la oferta de servicios y de la calidad técnica de los profesionales, sino también se mencionan aspectos no médicos vinculados a la atención” (Donabedian, 1986, p. 3)

En la actualidad dar un servicio de calidad se ha convertido en algo primordial para las organizaciones, según lo menciona Quijano (2004) el cual define “como el cumplimiento de los compromisos ofrecidos por las empresas hacia los clientes, medidos en tiempo (esperado por el cliente) y calidad (condiciones pactadas)”, si

bien los servicios de salud van enfocados a satisfacer una necesidad, la calidad es fundamental para lograr los objetivos terapéuticos.

Con respecto a los servicios de calidad se puede mencionar que para las personas que sufren problemas por consumo de sustancias psicoactivas, uno de los aspectos a evaluar es la atención del personal especializado en brindar el tratamiento, según la PNUFID (2003, p. 12), es fundamental, brindar a las personas que sufren problemas causados por el consumo de sustancias psicoactivas “una variedad de servicios y posibilidades de tratamiento para optimizar su capacidad física, mental y de interacción social, se les puede ayudar a alcanzar el objetivo primordial de liberarse de la drogodependencia y lograr una readaptación social plena”. Desde esa perspectiva se puede deducir que los servicios deben comprender una atención integral, por un grupo o grupos especializados, en la cual se brinde las condiciones adecuadas para una atención de calidad.

Dentro de la atención de calidad esta sin duda la dinámica terapéutica la cual se puede entender como el rol que tiene el psicoterapeuta con la persona. El principal objetivo es dirigir a la persona en este proceso de rehabilitación, reflexionando con él, proporcionándole datos técnicos por ejemplo de su experiencia como profesional para que, poco a poco la persona por sí mismo, encuentre la forma correcta de resolver los problemas. Posteriormente, se le entrena para que pueda poner en práctica las herramientas adquiridas. Esta característica y explicación de la dinámica de tratamiento influye muchas veces en la satisfacción de las personas. En resumen, el psicoterapeuta intenta ayudar al paciente a ser una persona más racional y más eficiente en la resolución de problemas. (Berstein y Nietzel, 2011).

Objetivo general

Describir el nivel de satisfacción de las personas usuarias según su percepción mediante variables en la atención recibida, en el tratamiento ambulatorio del Proceso de Atención a Pacientes (PAP) del IAFA para personas con trastornos relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas, para generar una política de monitoreo en la institución, Costa Rica 2021

Objetivos específicos

- Conocer las principales características sociodemográficas de las personas que asisten a tratamiento por el uso de sustancias psicoactivas en el proceso de Atención a Pacientes (PAP).
- Identificar la valoración que le asignan las personas que son atendidas en el servicio ambulatorio del PAP, de acuerdo con la visita realizada y tomando en cuenta algunas variables administrativas.
- Identificar la valoración que le asignan las personas a algunos elementos de la dinámica terapéutica en el tratamiento ambulatorio del PAP en el IAFA.

Metodología

El presente documento tiene un enfoque cuantitativo ya que la información presentada es basada en datos estadísticos, además, es importante aclarar que no se realizaron cruces de variables. Por otra parte, tiene un alcance descriptivo ya que busca puntualizar las características de la satisfacción de las personas usuarias en el servicio de atención recibida. Asimismo, se describen los perfiles sociodemográficos de las personas usuarias, estos perfiles se incluyeron ya que son elementos que pudieron influir en la valoración positiva o negativa del tratamiento ambulatorio recibido en el PAP.

Población objeto de estudio

Las personas seleccionadas fueron todas aquellas adultas, hombres y mujeres que cumplieran con el criterio de asistir a una sesión con alguno de los profesionales del grupo interdisciplinario (Psicología, medicina, trabajo social, otras), durante un mes calendario y que hubieran brindado un número de teléfono donde poder localizarle. Esta población abarcó tanto los de primer contacto como los de seguimiento.

Muestreo de informantes

Los pasos mediante los cuales se realizó la selección de la muestra de personas usuarias que debían ser localizados para ser objeto de la aplicación del cuestionario sobre satisfacción con el servicio recibido en el Proceso de Atención a Pacientes, se enuncian seguidamente.

Paso 1. Se recibió por parte de la unidad de registros médicos, del Proceso de Atención a Pacientes, una base de datos con las identificaciones de las personas que fueron parte de las atenciones brindadas, por esa unidad del IAFA, durante el mes de agosto del 2021.

Paso 2. La base de datos de atenciones fue procesada para crear, a partir de ella una segunda base de datos de usuarios atendidos por el Proceso de Atención a Pacientes durante el mes de agosto del año 2021.

En esa nueva base de datos, las atenciones brindadas a una sola persona se consolidaron en un solo registro. Para cada persona, se consignó el total de atenciones recibidas durante el mes correspondiente, es decir, agosto del 2021.

Paso 3. Se procedió a seleccionar, de la base de datos resultante de personas usuarias atendidas en el mes de agosto del 2021, un total de 207 usuarios diferentes. La selección de esta muestra de personas informantes se hizo dándole a cada usuario una probabilidad de ser escogido proporcional a la cantidad de atenciones que recibió durante ese mes.

Paso 4. A cada persona usuaria seleccionado se le procedió a contactar por medio de llamada telefónica para aplicar el cuestionario de satisfacción diseñado por el proceso de investigación para lograr los objetivos de este estudio.

Paso 5. Una vez completadas las llamadas se procedió a consolidar los datos. Por la baja tasa de respuesta obtenida, los resultados sobre la submuestra, se presentarán aplicando una ponderación igual para todos los individuos entrevistados.

Instrumento utilizado

Cuestionario estructurado sobre satisfacción de servicio recibido en el Proceso de Atención a Pacientes. Los temas específicos del cuestionario fueron incluidos de acuerdo con experiencias pasadas en ejercicios similares. Los temas abarcados fueron: Las dificultades para asistir a las citas, haber estado internado en otros centros, razones para abandonar el tratamiento (si es que las hubo), aspectos puntuales sobre la visita al IAFA. También temas relacionados

propiamente con la sesión de tratamiento y el profesional o profesionales que los atendieron. Con base en esos elementos tanto del cuestionario como de la selección de personas, se presentan los resultados a continuación.

Resultados

Tal y como se mencionó anteriormente, el siguiente capítulo muestra los resultados obtenidos de la investigación realizada por medio de las llamadas telefónicas hechas a los usuarios del servicio de Atención a Pacientes (PAP) en el periodo del mes de agosto del 2021. Para una mejor comprensión, los resultados descriptivos se presentan en tablas y gráficos, para cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

Partiendo de la aclaración anterior, en la tabla 1 se especifica la distribución de la muestra por sexo de los entrevistados en las llamadas telefónicas. En este primer resultado se destaca que hubo una mayor cantidad de hombres atendidos en el mes de agosto del 2021, que respondieron al cuestionario, lo cual no es de sorprender ya que los datos reflejan que una mayor cantidad de personas son masculinos los que reportan la necesidad de los servicios de tratamiento de modalidad ambulatoria en el IAFA.

Tabla 1

Distribución de la muestra según sexo de los informantes que asistieron al IAFA a citas en el mes de agosto del 2021, Costa Rica, 2021.

Sexo	Absolutos	Relativos
Femenino	25	41
Masculino	36	59
Total general	61	100

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Los datos de la tabla anterior, muestran una ligera diferencia en cuanto a la cantidad de hombres y mujeres que respondieron a la entrevista telefónica. Los

hombres representaron un 59% frente a un 41% para las mujeres que respondieron al cuestionario de satisfacción de los servicios recibidos en el PAP del IAFA.

Los aspectos que llevan a las personas a recibir tratamiento son uno de los principales elementos que se consideraron para determinar el grado de satisfacción de los usuarios, ya que es de considerar que para muchas personas el asistir a un proceso terapéutico no es de su agrado y de ahí se puede valorar que tan positiva o negativa es la satisfacción. En ese sentido, la tabla siguiente muestra las principales respuestas que manifestaron las personas consultantes para asistir a las citas del IAFA.

Tabla 2

Distribución de la muestra según aspecto que llevó a las personas usuarias a buscar tratamiento en el IAFA, y asistieron a citas en el mes de agosto del 2021, Costa Rica, 2021.

Etiquetas de fila	Absolutos	Relativos
Decisión personal	44	72,1
Apoyo de mi familia	5	8,2
Medida Judicial	1	1,6
Otro motivo	11	18,0
Total general	61	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

De acuerdo con la tabla 2 mostrada anteriormente, el principal motivo para acudir al IAFA para la respectiva atención fue la Decisión personal, el porcentaje para este motivo fue de 72,1%, el resto de motivos que se documentaron fueron con porcentajes inferiores al 20%, es decir, el motivo principal y por una diferencia considerable fue influenciado por aspectos personales.

Por otra parte, para poder asistir a las citas de seguimiento o incluso de inicio de sesiones terapéuticas, las personas presentaron una serie de problemas o dificultades que los caracterizan, es por eso que se trató de establecer la o las

dificultades que también influyen en que las personas usuarias asistan a los encuentros de seguimiento. La tabla 3 refleja las principales respuestas.

Tabla 3

Distribución de la muestra según las principales dificultades que tuvieron que enfrentar las personas usuarias para venir a atenderse en el IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.

Etiquetas de fila	Total	Relativos
No creía que tuviera un problema	11	18,0
No tenía dinero para venir	8	13,1
Le costó armarse de valor	5	8,2
Desconocimiento sobre el IAFA	2	3,3
No tenía quien me trajera	1	1,6
La distancia	1	1,6
Ninguno	33	54,1
Total general	61	100,0

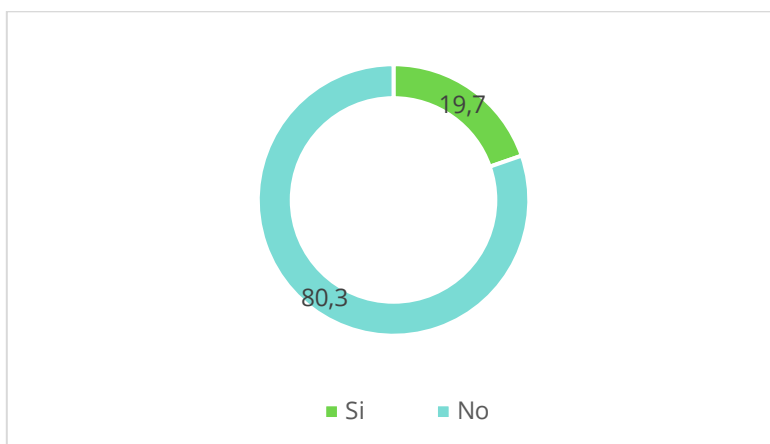
Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Es interesante evidenciar que el 54,1% de las personas indicó que no tenía problemas para asistir a las citas, lo cual puede interpretarse en un interés por el tratamiento. Por otro lado, un 18% es el segundo porcentaje en importancia, en el cual las personas manifestaron que la dificultad era que “no creía que tuviera un problema” relacionado con al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual es interesante ya que se evidencia que muchas personas que acuden a buscar tratamiento lo hacen cuando la problemática es mayor.

En cuanto a si las personas estuvieron en tratamiento en algún otro centro al momento de asistir a las citas del IAFA, el gráfico siguiente muestra los resultados obtenidos.

Gráfico 1

Distribución de la muestra según si las personas usuarias estuvieron en tratamiento en algún otro centro o programa. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.



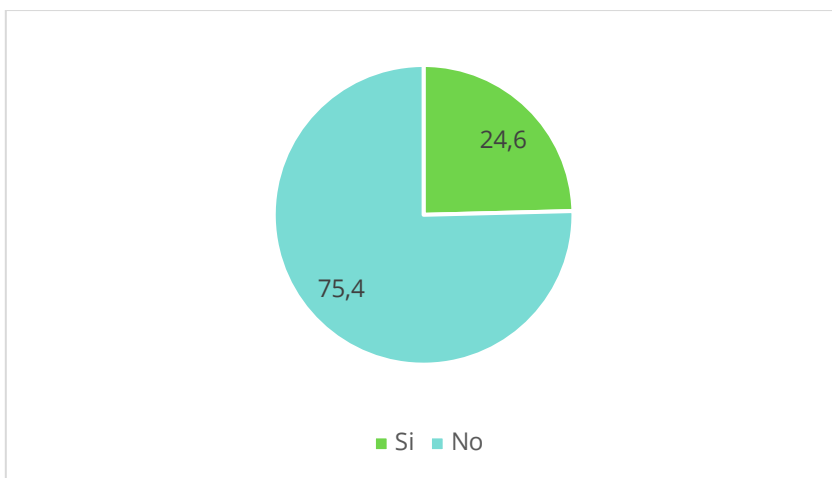
Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Se aprecia que el 80,3% de las personas expresó que no estaba en otro centro de tratamiento previo a la asistencia de las citas en el IAFA. En cuanto a las personas que sí estuvieron en otro centro de tratamiento el porcentaje fue de 19,7%. Este dato es importante de destacar ya que, se pudo evidenciar en las estadísticas que en muchos casos las personas se desplazan de un centro a otro, generando movilidad por diferentes centros de asistencia residencial, es decir, un tiempo están en un determinado centro y después pasan a otro. Esta dinámica genera una inestabilidad en los tratamientos característica en este grupo poblacional, ya que es difícil por diferentes circunstancias principalmente las recaídas y deslices concluir un proceso terapéutico.

Caso contrario se puede evidenciar en el siguiente gráfico 2, donde se presentan los datos de las personas que, sí estaban en tratamiento en otro centro al momento de asistir a las citas del IAFA, es decir, las personas que simultáneamente asisten al IAFA a tratamiento y además están en alguna otra ONG.

Gráfico 2

Distribución de la muestra según si las personas usuarias estaban en tratamiento en algún otro centro o programa al momento de asistir al IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Los resultados reflejan que el 75,4% de los entrevistados no estaban en tratamiento en otro centro al momento de asistir a las citas del IAFA. Por el contrario, el 24,6% sí estaba en otro centro de atención al momento de acudir al IAFA a seguimiento. Este último porcentaje mencionado se explica en que los reportes estadísticos de las ONG, se evidencia que un grupo importante de personas se encuentran en ambos procesos terapéuticos, es decir, un proceso en el IAFA y al mismo tiempo internados en las ONG de modalidad residencial. Los centros o programas más mencionados fueron los Hogares Salvando al Alcohólico (HSA).

Asimismo, otra de las variables analizadas fue el “abandono de los tratamientos”, se evidencia la rotación de las personas por los diferentes centros de atención. En este caso un grupo pequeño (5 personas) de esas personas que rotaron manifestó que no había terminado los tratamientos.

Las razones principales que manifiestan las personas para abandonar el tratamiento son las recaídas y el trato del personal que los atendió.

En cuanto a los inconvenientes que les generó haber venido a las citas, la mayoría de las personas por el contrario aseguró que no tuvieron problemas (48 personas), lo cual equivale al 78,7%. La tabla 4 a continuación detalla los valores de cada afirmación registrada.

Tabla 4

Distribución de la muestra según los problemas que le generó haber venido a la última atención en el IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.

Problema	Absolutos	Relativos
La distancia al IAFA fue larga	4	6,65
Tuvo que ausentarse del trabajo	3	4,9
Gasto mucho dinero en venir	3	4,9
No tuvo con quien dejar a los hijos	2	3,3
Me da vergüenza	1	1,6
Ninguno	48	78,7
Total general	61	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

En la tabla anterior, se aprecia que los valores para la mayoría de las aseveraciones fueron inferiores al 5%, a excepción del problema de “la distancia al IAFA fue larga”, el cual fue de 6,6%. Este dato es importante para evidenciar para las problemáticas significativas que se presentan a la hora de acudir a los procesos terapéuticos. Es claro que para un grupo de la población existen problemas que son significativos y que influyen en la asistencia a tratamiento.

Seguidamente se presenta el análisis del nivel de satisfacción de los usuarios en la última visita, en el cual se procedió en primera instancia con la utilización de una escala Likert para evaluar las variables de satisfacción planteadas en 6 preguntas. Esta escala permite medir opiniones o percepciones, en este caso para valorar la experiencia de la última visita a tratamiento. Los resultados se muestran a continuación.

Tabla 5

Calificación del nivel de satisfacción de las personas usuarias de la última visita al IAFA, Costa Rica 2021

Aspecto a calificar del servicio	MB	Bueno	Regular	Deficiente	MD	Total	Puntaje
a. Amabilidad y cortesía del personal.	50	8	2	1	0	61	76
b. Compromiso del personal para que usted logre una mejoría en su salud.	51	8	2	0	0	61	77
c. Disponibilidad y calidad del mobiliario (<i>es decir, de sillas, sillas de ruedas, camas</i>)	59	2	0	0	0	61	85
d. Aseo y limpieza en consultorios, pasillos y servicios sanitarios	58	3	0	0	0	61	84
e. Facilidad de acceso y movilización en las instalaciones del IAFA	56	3	1	0	1	61	82
f. Amplitud y comodidad de las instalaciones del IAFA	57	3	1	0	0	61	83
Total	332	29	6	1	1	366	
Porcentaje	90,7	7,9	1,6	0,3	0,3	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

De acuerdo con la tabla 5, presentada anteriormente, las categorías que mostraron un puntaje más alto, que serían “Muy bueno” son: “disponibilidad y calidad del mobiliario” (85), y “aseo y limpieza de los consultorios y pasillos” (84). Lo mismo que la “Facilidad de acceso y movilización en las instalaciones” del IAFA, (82), se ubicaría en la categoría de Muy bueno. Por último, “Compromiso del personal para que usted logre una mejoría en su salud” (77), y “Amabilidad y cortesía del personal” (76), estarían calificados como “Bueno” por parte de los usuarios, es decir, fueron las calificaciones más bajas pero que son aceptables.

Para las categorías regular y deficiente no se registraron otras valoraciones destacadas.

De la categorización presentada anteriormente, se aprecia que los aspectos que recibieron mejor ponderación son los vinculados a la limpieza de las instalaciones. Se destacan los aspectos relacionados con el inmobiliario, es decir sillas o infraestructura de las salas. Con respecto a la amabilidad del personal y el compromiso para la atención por parte de los profesionales, fueron elementos menos favorecidos con el puntaje tal y como se pudo evidenciar en la tabla, aunque no fueron notas o puntajes ubicados en la categoría deficientes, si es de notar que son elementos de poner atención.

Los elementos ambientales también fueron evaluados por parte de las personas entrevistadas. El ruido ambiental fue categorizado como bajo, lo cual evidencia que este aspecto no fue determinante para los usuarios. En la tabla siguiente se muestra el porcentaje de forma detallada para este rubro.

Tabla 6

Distribución de la muestra según la calificación brindada al nivel de ruido ambiental percibido en las salas de espera en la última atención en el IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.

Rubro	Absolutos	Relativos
Bajo	55	90,1
Medio	6	9,9
Total general	61	100

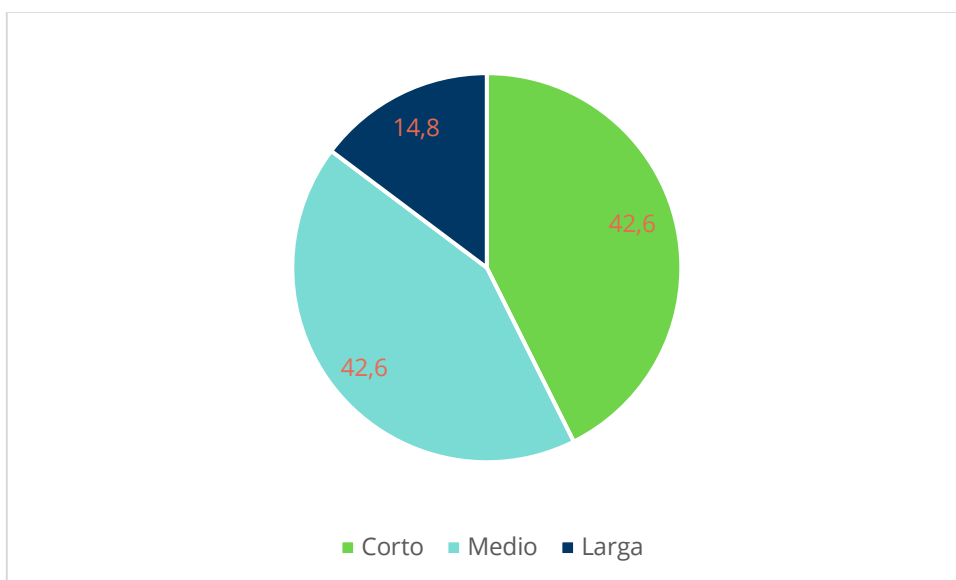
Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

El 90,1% de las personas, es decir, 55 manifestó que el ruido ambiental era bajo y tan solo un 9,9% indicó que el ruido era medio, no se registró información para la valoración que indicara que el ruido era alto.

En cuanto al tiempo transcurrido desde que las personas llegaron al IAFA y fueron atendidas, al ser un aspecto de importancia en la opinión de las personas se valoró con calificaciones de corto, medio y largo. Los resultados se muestran a continuación.

Gráfico 3

Distribución de la muestra según la calificación brindada al tiempo transcurrido desde que llegó al IAFA hasta que lo atendieron. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Las personas que calificaron como larga la estancia fueron un porcentaje menor 14,8%, tal y como se muestra en el gráfico anterior, en el caso de las personas que lo calificaron como corto y medio, ambos obtuvieron un porcentaje de 42,6%.

Por otra parte, la duración de las sesiones fue otra de las categorías que se evaluaron por parte de los usuarios. De acuerdo con la tabla 7, la mayoría de las personas indicaron que la duración de la atención fue media, seguido de corta y por último la duración larga.

Tabla 7

Distribución de la muestra según la calificación brindada a la duración de la sesión de atención de ese día que llegó al IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.

Etiquetas de fila	Total
Corta	16
Media	39
Larga	6
Total general	61

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Es evidente que la atención no es calificada como larga ni corta, es decir, las personas mantienen una posición intermedia en cuanto a los tiempos de atención de la sesión recibida, con lo cual es satisfactorio para la evaluación ya que no se percibe como un problema mayor.

En cuanto al servicio de la farmacia, los resultados detallan que la mayoría de las personas la catalogan como buena. En la tabla 8 mostrada a continuación se exponen los resultados para todos los niveles de calificación.

Tabla 8

Distribución de la muestra según la calificación del servicio brindado de la Farmacia del IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.

Calificación	Total
Bueno	31
Regular	10
Deficiente	11

No lo uso

9

Total general

61

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Según se mencionó anteriormente, la mayoría de personas califican el servicio de la farmacia como buena (31), sin embargo, se presentan otras opiniones para calificar el servicio, tal y como se muestra en la tabla, para la calificación regular fueron 10, deficiente (11), lo cual muestra una variabilidad de opiniones tanto positivas como negativas.

En la misma línea de las percepciones anteriores con respecto a la farmacia, en la tabla siguiente, se aprecia que un grupo de personas opinó “realizar mejoras en el servicio brindado por el IAFA”, el principal elemento señalado fue el “reducir los tiempos de espera en la entrega de medicamentos”, lo cual es un punto más claro señalado por las personas en la evaluación. La tabla 9 detalla la información obtenida.

Tabla 9

Distribución de la muestra según la opinión de aspectos de mejora en el servicio brindado de la Farmacia del IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.

Etiquetas de fila	Total
Reducir el tiempo de entrega de medicamentos	20
Un trato más amable del personal	1
Total general	21

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Los resultados destacan que para la mayoría de las personas que contestaron (20 en total) esta pregunta, el tiempo es el principal elemento de mejorar en el servicio de farmacia, una persona indicó que se debía mejorar en “un trato más amable del personal”.

Por otra parte, la atención recibida hacia las personas representa un aspecto importante de analizar a la hora de plantear mejoras en el servicio de atención. En ese sentido, se trabajó en una escala de Likert para caracterizar los rubros de la atención recibida. A continuación, en la tabla 10 se muestran las calificaciones o puntajes obtenidos de la valoración que brindaron las personas usuarias de los servicios de Atención a Pacientes del IAFA, con respecto a la atención recibida en su última visita.

Tabla 10

Calificación del nivel de satisfacción de la atención recibida por las personas usuarias de la última cita en el IAFA, Costa Rica 2021

Aspectos sobre la atención Recibida	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total	Puntaje
a. El profesional le permitió decir todo lo que necesitaba expresar.	2	6	53	61	173
b. Después de la sesión se fue con un mejor entendimiento de su situación de consumo.	3	2	56	61	175
c. El profesional demostró que entendía su problema.	2	3	56	61	176
d. Después de la sesión, usted pensó que los cambios que buscaba, eran posibles de lograr.	2	3	56	61	176
e. El profesional escuchó con interés todo lo que usted le dijo.	2	3	56	61	176
f. Después de la sesión, usted consideró que poseía la capacidad de lograr cambios para mejorar su vida.	2	3	56	61	176
g. Los compromisos asumidos durante la sesión le parecieron posibles de alcanzar.	2	4	55	61	175
h. Le quedó claro cuál fue el propósito de la sesión de ese día.	2	3	56	61	176
i. La sesión se desarrolló con una adecuada privacidad	1	3	57	61	178
Total	18	30	501	549	
Porcentaje	3,3	5,5	91,3	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

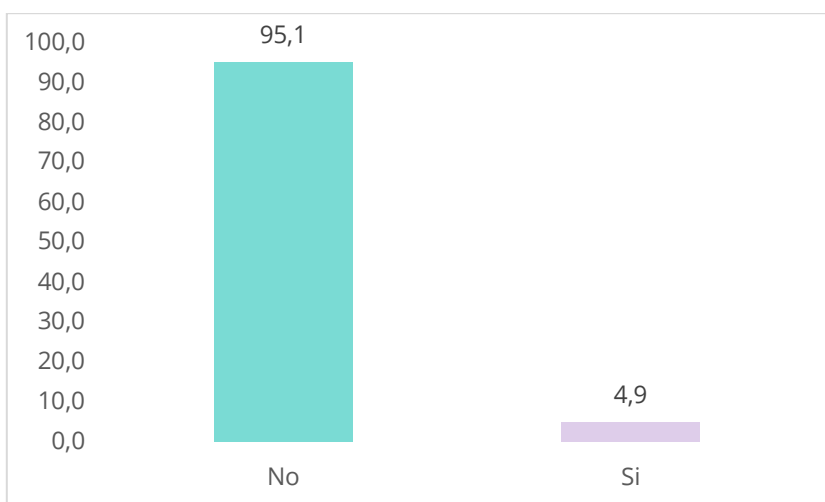
Según se aprecia en la tabla anterior, la mayoría de las personas opinó estar de acuerdo con los servicios de la atención recibida. Se aprecia que pocas personas opinaron estar en “desacuerdo o indiferentes” con las preguntas realizadas en el cuestionario.

La opinión que tuvo más puntaje fue “La sesión se desarrolló con una adecuada privacidad” con 178 puntos, aunque las demás aseveraciones se ubicaron con 176 puntos lo cual evidencia claramente una percepción favorable en todas las variables calificadas, también se reportó una opinión de 173 puntos la cual fue: “El profesional le permitió decir todo lo que necesitaba expresar”, siendo la más baja. Es importante tomar en cuenta que esta metodología es muy útil para tener un acercamiento de cuáles son las expectativas de las personas con respecto al tratamiento recibido, tal y como se muestra en la tabla la mayoría de las opiniones son favorables.

Con respecto a la variable de la percepción sobre la atención recibida y haber sufrido maltrato por parte de los funcionarios que los atendieron, el 95,1% de las personas manifestó no haber sido víctima de ofensa o discriminación. Se aprecia claramente la opinión de no haber recibido algún maltrato. A continuación, se presenta el gráfico 4 con el detalle de los resultados.

Gráfico 4

Distribución de la muestra según si percibió algún maltrato, desprecio o discriminación de parte de algún funcionario del IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

Tal y como se mencionó anteriormente es evidente que la mayoría de las personas usuarias no han tenido quejas sobre maltrato o discriminación, pero al igual que con otras situaciones analizadas, un grupo pequeño ha manifestado ser víctima de estas conductas discriminatorias, lo cual es claro que no deben dejarse de lado.

En cuanto al grupo mencionado que aseguró que fue víctima de discriminación (4,9%), los motivos por los cuales consideraron que se dio esa situación fueron aspectos relacionados con la farmacia, coordinación entre farmacéutica y doctor y situaciones relacionadas con el personal de seguridad.

A pesar de esas situaciones específicas presentadas para algunas personas, de 61 entrevistas que contestaron a la pregunta sobre si las sesiones a las que asistieron habían contribuido a satisfacer sus necesidades, 56, es decir, 92% expresaron que si había contribuido a mejorar su salud.

Por último, se indagó sobre algunas recomendaciones que pudieran enunciar los usuarios para mejorar la atención recibida en el IAFA. La mayoría de las personas coincidió en que se debería tener una bolsa de empleo, 26 personas en total. El detalle ampliado de los resultados se presenta a continuación en la tabla 11.

Tabla 11

Distribución de la muestra según las recomendaciones que mejorarían la atención que han recibido en el IAFA. Citas en el mes de agosto del 2021 Costa Rica, 2021.

Etiquetas de fila	Total
Bolsa de trabajo	26
Materiales de lectura sala de espera	17
Puesto de comida saludable y económica	7
Servicio de guardería	3
Capilla	1
Cambio de horario de atención	1
Otra recomendación	1
Ninguno	1
Total general	61

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas telefónicas realizadas

En cuanto a la segunda recomendación en importancia, se mencionó la tenencia de materiales de lectura en la sala de espera, 17 personas mostraron este interés. El resto de situaciones fueron referidas en menor proporción por las personas que contestaron las entrevistas. Estos temas y otros tal y como se evidencian en los resultados dan paso a una discusión en la cual se puede profundizar en dichos hallazgos. A continuación, se según se ha mencionado, se abordan elementos importantes desde la discusión.

Discusión

Es necesario subrayar que los resultados de esta investigación se deben adjudicar a la población que asistió por lo menos a una cita y a las que asisten a seguimiento en el Proceso de Atención a Pacientes (PAP) del IAFA específicamente personas adultas, por lo que las afirmaciones podrían no ajustarse a otras poblaciones con temas de salud similares, es decir, menores de edad o relacionado con otros servicios de salud, sin embargo, este trabajo se puede utilizar de referencia para nuevos temas de investigación coherentes con los servicios de salud.

Dicho lo anterior, es necesario mencionar que en Costa Rica propiamente en el IAFA, se ha avanzado en la investigación sobre temas de accesibilidad, adherencia y satisfacción de los usuarios a los servicios recibidos. Si bien, son temas que antes del 2015 no eran tan estudiados en el país, actualmente se les ha dado importancia, esto con los primeros acercamientos escritos que ha desarrollado el IAFA en años recientes.

Específicamente la investigación desarrollada en este informe arrojó resultados interesantes basados en los objetivos planteados. Como primer punto en discusión se debe tener claro que el objetivo general planteado en la presente investigación fue “describir el nivel de satisfacción de los usuarios según su percepción mediante variables en la atención recibida, en el tratamiento ambulatorio del proceso de Atención a Pacientes del IAFA para personas con trastornos relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas, en el periodo de agosto del 2021.

En ese sentido, se pueden discutir aspectos de la atención en pro de mejorar dicha atención que se les brinda a las personas, para ello se pensó en una nueva metodología que se pudiera aplicar de forma telefónica con el fin de conocer de una forma rápida la opinión de las personas sobre los servicios recibidos, ya que al ser

por medio de llamadas telefónicas la información se recolecta de forma más expedita.

El instrumento permitió identificar elementos que pudieran ser objeto de mejora desde una metodología novedosa, por ejemplo, se pudo identificar las debilidades en cuanto al contacto con la gente, es decir, las personas no brindaron un número de teléfono estable para su localización. En ese sentido como una debilidad, se identificó que la tasa de respuesta efectiva fue baja, ya que del 100% de los posibles candidatos a entrevista, solo el 29,4%, es decir, 61 de 207 respondió el cuestionario, lo cual no era lo esperado tomando en cuenta que muchas de las personas asisten frecuentemente a las citas. Pueden existir diversas razones, pero principalmente el que se pudo evidenciar con mayor fuerza fue el cambio de contacto, es decir, no se pudo localizar a las personas ya que el número registrado ya no correspondía a esa persona.

En cuanto a los resultados destacados que aporta la investigación, se puede mencionar que: la mayoría de las personas indicaron que no tenían problemas para asistir a las citas, además que para ellas la principal razón para buscar tratamiento fue una decisión personal. Esta afirmación hace pensar que dicha decisión personal y la toma de decisiones de involucrarse en un proceso terapéutico podría estar influenciada por la familia, pero que la motivación final recae sobre la persona. Además, se ha visto claramente que las personas que muestran mayor interés personal son las que tienen mejores resultados.

De acuerdo con las valoraciones obtenidas en las escalas de Likert, el servicio terapéutico ambulatorio del IAFA, se puede catalogar como un servicio bien valorado por las personas que lo utilizan, esta afirmación se sustenta en que las calificaciones fueron superiores al 75 en todos los rubros analizados, es decir, una calificación de buena para el servicio recibido. Si bien es cierto que la escala genera una calificación subjetiva, se basa en las opiniones de las personas, las cuales tienen toda la validez científica para la construcción de los resultados.

También es importante destacar que existen estudios de referencia, donde se puede apreciar que una de las particularidades son las opiniones positivas se

relacionaban con la mayor adherencia terapéutica (Begoña, 2011), con lo cual esta discusión da para relacionar estos resultados con temas de adherencia y accesibilidad a los servicios de salud, en el cual se fortalezcan las decisiones en pro de mejorar el servicio de atención.

Es interesante establecer las circunstancias para determinar la ausencia a las citas, en muchos casos la recaída es un elemento para considerar. De hecho, la recaída, genera percepción de fracaso, tal y como se pudo constatar en algunas de las percepciones expresadas por las personas. Como parte de la ampliación con respecto a este tema de las recaídas, está la opción de dar más seguimiento a las personas que han presentado esta conducta, se vuelve fundamental si se piensa en apoyar de forma más directa para evitar el abandono del tratamiento por esta razón en específica.

También se pueden discutir temas de duración de la sesión, en la cual para la mayoría de las personas la duración representó una percepción de un tiempo medio, lo cual genera una opinión más favorable para el servicio recibido. Asimismo, las recomendaciones brindadas por las personas evidencian claramente una tendencia a la parte laboral, es decir, se constata que las personas asocian que terminar la rehabilitación les sugiere una búsqueda de empleo.

Conclusiones

Tras el análisis de los resultados hechos a un grupo de personas usuarias del servicio ambulatorio brindado en el Proceso de Atención a Pacientes, se permitió establecer que de una muestra de 207 personas que llegaron a tratamiento en el mes de agosto del 2021, sólo 61 fue posible ubicarlos para la realización de la entrevista. En ese sentido se pudieron establecer algunas conclusiones las cuales se describen a continuación:

La mayoría de las personas usuarias que utilizaron los servicios de asistencia eran hombres. De la muestra preestablecida (207 personas), se entrevistó a 61 personas de las cuales 36 eran hombres y 25 mujeres.

Dentro de las razones que se mencionaron para buscar asistencia en el IAFA, la principal fue descrita como una “decisión personal”, lo cual se demostró con los resultados obtenidos (72,1%). Se destaca que esta es una posición consistente con otros estudios como el de Chacón (2017), donde también los resultados reflejaron comportamientos parecidos en cuanto al porcentaje que opinó que las decisiones personales fue el motivo que los llevó a buscar tratamiento.

Las dificultades para buscar asistencia terapéutica también se indagaron, sin embargo, lo interesante fue que la mayoría concluyó que no existía ninguna dificultad para buscar la asistencia sanitaria (54,1%). Asimismo, un grupo menor de personas manifestó que “no creía que tuviera un problema de consumo de sustancias psicoactivas” (18%). Este aspecto es interesante de destacar ya que se podría pensar que depende de la sustancia psicoactiva que la persona este consumiendo, por ejemplo, el alcohol, las personas tienen una percepción distinta de problemas de consumo, es decir, al ser alcohol la percepción de riesgo es menor si se compara con sustancias como la cocaína, por ejemplo.

Por otra parte, el 75,4% de los entrevistados indicó que estaba en tratamiento en otro centro al momento de asistir a la cita del IAFA. Este dato refleja que, para el caso de muchas personas, la recurrencia o cambio constante por diferentes centros de tratamiento es una realidad que se repite, este dato ha sido confrontado con la

evidencia que arroja los reportes de ingresos y salidas de las diferentes ONG que brindan tratamiento residencial.

Con respecto a venir a la última cita, el 78,7% aseguró que no le generó ningún problema asistir a las citas de forma periódica, sin embargo, en algunos casos se mencionaron aspectos como la distancia y el tema económico, como problemas para venir al IAFA. También la problemática de dejar a los hijos al cuidado de otras personas fue un elemento que se pudo identificar en algunas respuestas, especialmente en las brindadas por las mujeres. Es interesante porque se muestra un claro recargo del cuidado de los hijos en las mujeres con lo cual asistir a los tratamientos se volverían más complicado para este segmento de la población

El nivel de satisfacción de la última visita con respecto a variables de infraestructura, presentó puntuaciones interesantes, la calificación más alta fue para la “Disponibilidad y calidad del inmobiliario”, en el cual los puntos obtenidos en la escala de Likert fueron de 85. Por otra parte, la puntuación más baja fue para la “Amabilidad y cortesía del personal” con 76 puntos. Esta calificación deja en evidencia que, para muchas personas el trato de los profesionales es un punto débil para en nivel de satisfacción.

El nivel de ruido presente en las instalaciones también fue un factor establecido para evaluar la satisfacción de las personas, de los 61 usuarios 55 aseguraron que el nivel de ruido era bajo, con lo cual se aprecia que este no es un elemento que influya en la satisfacción de la atención.

En cuanto al tiempo transcurrido desde que el usuario llegó al IAFA hasta que fue atendido fue catalogado como medio y corto en el 85,2% por parte de las personas. Este aspecto es importante ya que uno de los elementos que las personas perciben como problemáticas son los tiempos de espera. En este caso, los resultados evidencian que los tiempos de espera no representan un problema significativo para los usuarios y más bien la espera sería un elemento aceptable.

Las percepciones acerca del funcionamiento de la farmacia están divididas entre, “bueno, regular y deficiente”, es decir, son aspectos en los cuales no hay una posición de peso para las personas, es decir, las percepciones son más heterogéneas. Es importante destacar que los servicios farmacéuticos generalmente son objeto de críticas principalmente por los tiempos de entrega de medicamentos.

El nivel de satisfacción propiamente de la sesión en la cual participó, fue evaluado mediante la escala Likert con puntajes variados. El puntaje más alto para un rubro era 183. El puntaje que más se le acercó fue de 178, para el aspecto de la “Privacidad de la sesión”, y el puntaje más bajo fue de 173 para el rubro de “El profesional le permitió expresar todo lo que quería”. En ese sentido, los problemas de escucha hacia los usuarios sería un aspecto a mejorar por parte de los funcionarios de acuerdo con las percepciones de las personas usuarias.

En cuanto a haber percibido maltrato o discriminación por parte de las personas funcionarias, para el 95, 1% de las personas, no ha existido maltrato o discriminación por parte de los funcionarios durante la última sesión a la que asistió para un determinado proceso terapéutico. Por último, es importante mencionar que la principal recomendación que realizaron los usuarios de los servicios del Proceso de Atención a Pacientes, es una bolsa de empleo, lo cual es de destacar ya que muchas de las personas que asisten a las convocatorias, tienen interés en volver a estar en el mercado laboral.

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>
- Berstein, D. y Nietzel. (2011). *Introducción a la Psicología Clínica*. McGraw Hill
- Etienne, C.F. (2018). Mental health as a component of universal health. *Revista Panamericana Salud Publica*. 42: e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Herrero, S (2016) Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Santa cruz de la palma10(2) ISSN 1988-348X.
- Ley N° 5395 Ley general de Salud. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Costa Rica, 30 de octubre de 1973.
- Matute, G. (2020). *Evaluación de la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la Zona 8*. [Tesis de maestría]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra.http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
- Pawlowicz, M., Zunino Singh, D, Rossi, D., Galante, A., Goltzman, P y Touze, G. (2009). *El vínculo de los usuarios de drogas y los trabajadores de la salud como factor decisivo en el acceso a los servicios de salud*. [VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Área Salud y Población]. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Universidad de Buenos Aires.

Pedraja-Reja, L., Valdés-González, G., Riveros-Crawford., I., Santibáñez-Rey, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Interciencia*. Vol. 44, núm. 9, 2019, pp. 514-520. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009>

Pérez, M., Orlandoni, M., Perazzi, R., Valbuena, M. (2018). De la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*. 44(2):325 – 343

Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. (2003). *Publicación de las Naciones Unidad*. PNUFID.

Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano H., Armijo, I. y Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169. <http://scielo.sld.cu/scielo>.

Vega, K. (2016). Calidad de servicio y satisfacción del usuario interno en la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas Ancash, 2016. [Tesis de grado], Ciencias empresariales.