

Relación entre psicólogos y estudiantes usuarios en el 2014: factor determinante en los servicios de prevención de adicciones de la Universidad de Antioquia*

Relationship between psychologist and student users in 2014: a determining factor in Universidad de Antioquia's Addiction Prevention Services

Relação entre psicólogos e estudantes utentes no 2014: fator determinante nos serviços de prevenção de adições da Universidade de Antioquia

Isabel Cristina Orozco-Giraldo¹; Isabel Cristina Posada-Zapata²; Eliana María Hernández-Ramírez³

1. Administradora en Salud, con énfasis en Gestión de Servicios de Salud, Universidad de Antioquia, Colombia. icristinaorozcogiraldo@gmail.com, orcid.org/0000-0002-2676-045X
2. Psicóloga, magíster en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Colombia. isabel.posada@udea.edu.co, <http://orcid.org/0000-0003-4953-6490>
3. Psicóloga, magíster en Salud Mental, Universidad de Antioquia. Colombia. emaria.hernandez@udea.edu.co, <http://orcid.org/0000-0001-8620-6496>

Recibido: 19/01/2018. Aprobado: 25/09/2018. Publicado: 21/10/2018

Orozco-Giraldo IC, Posada-Zapata IC, Hernández-Ramírez EM. Relación entre psicólogos y estudiantes usuarios en el 2014: factor determinante en los servicios de prevención de adicciones de la Universidad de Antioquia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018;36(3):42-51. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v36n3a05

Resumen

Objetivo: Describir la relación entre psicólogos y estudiantes usuarios que accedieron a los servicios del Programa Educativo de Prevención de Adicciones, servido por la Universidad de Antioquia, sede Medellín, en el 2014, y su influencia en la percepción de la calidad del mismo. **Metodología:** Se realizó una investigación cualitativa, utilizando herramientas del método conocido como *teoría fundada*. Se contó con fuentes primarias de información, constituidas por los discursos resultantes de entrevistas aplicadas a estudiantes que hubieran accedido al programa. Las herramientas de recolección fueron entrevista semiestructurada y entrevista a profundidad. **Resultados:** La calidad percibida del programa

está condicionada significativamente por la relación entre los psicólogos y los estudiantes usuarios, teniendo en cuenta, por parte de los últimos, aspectos como la percepción positiva de los servicios y el cumplimiento de sus necesidades y expectativas. **Conclusión:** El buen trato, la amabilidad y la confianza que los psicólogos generan en los estudiantes usuarios se reconocen como elementos determinantes en la adhesión al proceso y la percepción de calidad de los servicios.

-----**Palabras clave:** psicotrópicos, centros de tratamiento de abuso de sustancias, adicción a las drogas, dependencia a sustancias, servicios de atención al paciente, Programa Educativo de Prevención de Adicciones (Universidad de Antioquia, sede Medellín).

* Artículo científico de investigación. Proyecto: "Calidad percibida del Programa Educativo de Prevención de Adicciones, Universidad de Antioquia, sede Medellín, 2014". Fecha de inicio: agosto de 2015. Fecha de terminación: marzo de 2016. Aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública en la sesión 125 del 6 de agosto de 2015.

Abstract

Objective: To describe the relationship between psychologists and student users who attended the addiction prevention program offered by Universidad de Antioquia, at the Medellín campus, in 2014, and its influence on the perception of the quality of the program. **Methodology:** A qualitative research was conducted using tools of the method known as Grounded Theory. The primary information sources of this study were discourses resulting from interviews with students who had accessed the program. The Collection tools were a semi-structured interview and an in-depth interview. **Results:** Perceived program quality is conditioned significantly by the relationship

between psychologists and student users, taking into account, on the part of the latter, aspects as a positive perception of services and the fulfillment of their needs and expectations. **Conclusion:** Good treatment, kindness and the trust that psychologists build with student users are recognized as determining elements in continuing the process and in service quality perception.

-----**Keywords:** psychotropic drugs, substance abuse treatment centers, drug addiction, since dependence, patient care services, addiction prevention program (Universidad de Antioquia, Medellín campus).

Resumo

Objetivo: Descrever a relação entre psicólogos e estudantes utentes que acessaram aos serviços do Programa Educativo de Prevenção das Adições, oferecido pela Universidade de Antioquia, na Sé de Medellín, no 2014, e a sua influência na percepção da qualidade do mesmo. **Metodologia:** Se realizou uma investigação qualitativa, utilizando ferramentas do método conhecido como teoria fundada. Se contou com fontes primárias de informação, constituídas pelos discursos resultantes de entrevistas aplicadas a esses estudantes que tiveram acedido ao programa. As ferramentas de coleta foram a entrevista semiestruturada e entrevista aprofundada. **Resultantes:** A qualidade percebida do programa está condicionada significativamente pela relação entre os psicólogos e os estudantes utentes, levan-

do a sério, por parte dos últimos, aspectos como a percepção positiva dos serviços e a adimplência na frente dessas, as suas necessidades e expectativas. **Conclusão:** O bom atendimento, a amabilidade e a confiança que os psicólogos gerem nos estudantes utentes sejam reconhecidos como elementos determinantes na aderência ao processo e a percepção de qualidade dos serviços.

-----**Palavras chave:** psicotrópicos, centros de tratamento de abuso de substâncias, adição as drogas, dependência a certas substâncias, serviços de atenção ao paciente, Programa Educativo de Prevenção de Adições (Universidade de Antioquia, Sé em Medellín).

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una de las principales preocupaciones en materia de salud pública a nivel mundial [1]. Asimismo, dicho consumo conforma un importante factor de riesgo para desarrollar otros trastornos con acceso limitado a los servicios de salud, lo cual implica un deterioro del bienestar y del desarrollo individual, cambios en el entorno familiar y el tejido social, y disminución de la productividad [2,3].

El II Estudio Epidemiológico sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria y el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013 informan que el consumo de drogas se da con mayor prevalencia en población entre 18 y 29 años, es decir, población con edad universitaria, donde la oferta de SPA ocupa un lugar importante. Se evidencia, entonces, una asociación entre el inicio del consumo y los contextos sociales y culturales del ser universitario [4,5].

Por *prevención de drogodependencias* se entiende un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la

calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas. Por su parte, un *programa preventivo* se define como un conjunto de actuaciones, con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se dirige dicho programa [6]. En los ámbitos educativos es donde más se han aplicado programas de prevención de adicciones [7].

En Colombia, la intervención en prevención del consumo de SPA en universitarios es relevante desde lo personal, lo familiar y lo social. La deserción universitaria, los accidentes, los homicidios y las riñas, entre otros eventos, pueden asociarse a la ingesta de este tipo de sustancias [7]. Por ello, diferentes estudios evidencian la necesidad e importancia de los programas de prevención en adicciones en los centros educativos [6-8].

La Ley 1566 de 2012 reconoció, en Colombia, el consumo y la adicción a las SPA como un asunto de salud pública, el cual debe ser atendido tanto por el Gobierno, como por instituciones públicas y privadas [9]. Así, en la Universidad de Antioquia se han ofertado servicios con el fin de promover la salud mental.

En el año 2013, en la institución, en el Departamento de Promoción y Prevención, se estableció el Programa Educativo de Prevención de Adicciones, conocido como PEPA. Este programa interviene factores de riesgo que inciden en el consumo de SPA, mediante estrategias de orientación, con el fin de permitir a los estudiantes analizar inquietudes afectivas y cognoscitivas vinculadas con el consumo y las dependencias [10]. Igualmente, busca propiciar la responsabilización de los miembros de la comunidad universitaria en la toma de decisiones respecto a las maneras como los mismos se relacionan con los objetos que la sociedad de consumo ofrece, especialmente con las SPA.

Los servicios del programa se operativizan con estrategias de formación, comunicación, investigación y orientación, entre las que se encuentran los de consulta individual y grupo reflexivo. El *servicio de consulta individual* consiste en ofrecer orientación a las personas de la comunidad universitaria que lo demanden, con el fin de permitirle a cada quien analizar las inquietudes afectivas y cognoscitivas relacionadas con las dependencias y adicciones. Se tiene en cuenta la posibilidad, en caso de ser necesario, de remitir al consultante a una atención especializada si se trata de casos que ameriten psicoterapia o atención médica y de rehabilitación. Por su parte, los *grupos reflexivos* buscan hacer pasar la experiencia de consumo por la palabra. Este espacio, donde el sujeto podrá ponerle palabras a la acción, se justifica en una necesidad detectada no solo desde la percepción de la problemática del consumo en estudiantes de la Universidad, sino también en la demanda de orientación existente en el Departamento [10-11].

El concepto de *calidad* ha ido evolucionando en el transcurso de las últimas décadas [12]. A diferencia de la calidad en los productos, la calidad en los programas o servicios es un aspecto fugaz que puede ser difícil de medir. Un servicio es de calidad cuando sus características tangibles e intangibles satisfacen las necesidades de sus demandantes [13]. Es por lo anterior que resulta de suma importancia conocer, mediante el discurso de los usuarios, las apreciaciones referentes al PEPA como servicio para mejorar la calidad de vida y disminuir factores de riesgo de los estudiantes.

En este sentido, este artículo tiene como objetivo describir la relación entre psicólogos y estudiantes usuarios que accedieron a los servicios del PEPA, servido por la Universidad de Antioquia, sede Medellín, en el 2014, y su influencia en la percepción de la calidad del mismo, con el fin de avanzar a modos más eficaces de acompañar a los estudiantes hacia un camino de adecuados hábitos de vida y la mitigación de factores de riesgo.

Metodología

Se empleó un enfoque histórico hermenéutico, con búsqueda retrospectiva de información, para comprender la

realidad mediante procesos de interpretación y legitimar el conocimiento en la cualidad de lo expresado sobre la situación de los usuarios del PEPA. Los datos recolectados fueron de tipo cualitativo [14].

Método

Se utilizaron herramientas propuestas por Anselm Strauss y Juliet Corbin en su método conocido como *teoría fundada*, es decir, un análisis derivado de datos recopilados de manera sistemática, y examinados por medio de un proceso de investigación [15].

En este método, la recolección de datos y el análisis que surgió de ellos guardan estrecha relación entre sí; su fin es generar conocimientos, aumentar la comprensión del fenómeno y proporcionar una guía significativa para la acción [15]. Se llevaron a cabo análisis de fuentes primarias de información, constituidas por los discursos de los participantes.

En esta investigación, tanto las herramientas de la teoría fundada, como los procesos de codificación, categorización y análisis, permitieron acercarse a modelos explicativos sobre la calidad percibida del PEPA, y, como investigadores, reconstruir lo que los estudiantes ven como su realidad social [15].

Población, participantes y criterios de inclusión y exclusión

La población fueron estudiantes mayores de 18 años que hubieran accedido al componente de orientación y asistencia del PEPA en el 2014, y que no presentaran un trastorno mental con signos clínicos evidentes que impidieran la comprensión y la respuesta adecuada a la entrevista, y quisieran participar de la investigación.

Para llevar a cabo la primera fase de recolección de información se escogieron cinco participantes. Estos usuarios cumplían con los criterios de inclusión y, además, constituyeron una muestra representativa, ya que cursaban diferentes pregrados, desiguales semestres, diferían en edad y motivos de consulta, entre otras características (véase tabla 1).

Tabla 1. Características de los informantes.

	Mujeres			Hombres			Total
Sexo	2			6			8
Edad promedio	23			24,5			23,75
Programa	Artes	Filosofía	Ingeniería	Económicas			
	2	3	2	1			8
Semestre	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	10.º	
	2	1	2	1	1	1	8

Muestreo

Se realizó muestreo teórico, hasta alcanzar la saturación de las categorías. A su vez, con el objetivo de hacer comparaciones, los investigadores acudieron a personas que maximizaran las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y enriquecerlos, haciendo más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones [15].

Una característica importante del muestreo es que fue acumulativo, es decir, cada acontecimiento se sumó e incrementó el análisis y la recolección previamente hecha.

Técnicas de recolección

Para la recolección de información se aplicaron dos guiones de entrevista, posterior a la firma del formato de consentimiento informado, en el cual se especificó el carácter anónimo de las respuestas y la confidencialidad de los datos suministrados.

La recolección se llevó a cabo en la sede central de la Universidad de Antioquia, y a modo de compensación, cada estudiante recibió un refrigerio. Dicha compensación no constituye un pago por la información y participación de los usuarios.

Entrevista semiestructurada

La *entrevista semiestructurada*, que correspondió a la primera etapa de recolección de información, fue aplicada a cinco participantes, y se identificaron aspectos generales del servicio. Esta consistió en una guía de preguntas, en la que se listaron temas clave concernientes a la calidad, para abordar al entrevistado que cumpliera con los criterios de inclusión y que así este rindiera información que, posterior al procesamiento y análisis, pudiera aportar a los objetivos planteados.

Estas entrevistas se realizaron en lugares tranquilos dentro de la Universidad, donde el ambiente garantizara la calidad en las grabaciones para su transcripción y análisis.

La entrevista semiestructurada permitió libertad a los investigadores para variar el orden e introducir nuevas preguntas, de ser necesario y de acuerdo con la dinámica del encuentro.

Las preguntas que conformaron este instrumento fueron:

1. Describa el(los) servicio(s) ofrecido(s) por el Departamento de Promoción y Prevención a los que ha accedido (asesoría psicológica-grupo reflexivo).
2. Cuéntenos su experiencia acerca de cómo el servicio respondió o no a sus necesidades y expectativas.
3. Describa cómo el(los) servicio(s) fue(ron) brindado(s) o no de manera oportuna. Si es posible, compártenos una vivencia.

4. Describa cómo se dio el cumplimiento en la programación (día-hora) en la prestación del(de los) servicio(s).
5. Compártenos su experiencia respecto al tratamiento ofrecido, incluyendo aspectos como tiempo de las citas o grupos reflexivos, duración de estos, frecuencia, profesionales del programa.
6. Describa los inconvenientes que tuvo para acceder al(a los) servicio(s).
7. Describa el peor momento —si lo hubiera— que vivenció durante su participación en el(los) servicio(s).
8. Describa los aspectos que resalta de su relación con el personal —psicoorientador, secretarías, entre otros— que lo atendió. Si es posible, compártenos una vivencia.
9. Describa el mejor momento que vivenció durante su participación en el(los) servicio(s).
10. Compártenos al menos una sugerencia que contribuya al mejoramiento del(de los) servicio(s) al(a los) que accedió.
11. Describa qué es *calidad* para usted. ¿A que lo remite este concepto?
12. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿considera que estas características se encuentran en el(los) servicio(s) al que accedió?

Entrevista a profundidad

El segundo instrumento, la *entrevista a profundidad*, es una guía de preguntas en la que se indagó por más información, teniendo en cuenta los hallazgos previos y relacionándolos. Esta técnica se aplicó al segundo grupo de informantes —tres estudiantes de la primera fase y uno nuevo—, quienes por la riqueza de información que proporcionaron en la primera fase, fueron identificados como aptos y clave para ser entrevistados en una segunda oportunidad, con el ánimo de profundizar en sus discursos.

Cuando se habla de “entrevista a profundidad” en investigación cualitativa, se plantea como objetivo descubrir y analizar las perspectivas que los informantes tienen con respecto a diversas situaciones personales y sociales, favoreciendo un discurso conversacional continuo, con cierta línea argumental sobre el tema definido en la investigación [15].

Paralelamente a la recepción y la transcripción de las respuestas en los dos tipos de entrevistas, se procedió con técnicas de codificación y categorización para el análisis de la información, es decir, análisis línea por línea de los textos de las respuestas y su agrupación posterior en conjuntos que respondieran, desde lo descriptivo y lo analítico, a la comprensión del fenómeno de estudio [15].

Técnicas de análisis

El plan de análisis en esta investigación consistió en tres procedimientos básicos: 1) codificación, por medio de un análisis línea por línea de las respuestas; 2) categorización, donde se realizó una posterior agrupación en conjuntos, que respondían desde lo descriptivo y lo analítico; para finalmente construir un 3) análisis, respondiendo al objetivo general.

Estos procedimientos se presentaron de la siguiente manera: aplicadas las primeras entrevistas para recolectar información, se procedió a codificarlas. Esta codificación recibió el nombre de “codificación abierta”, pues con ella se etiquetó el mayor número posible de ideas aportadas por los entrevistados. Finalizada esta primera codificación, se procedió a generar con estos códigos unas “categorías descriptivas”, nombradas de tal manera, pues lo que se pretendió fue agrupar códigos que se relacionaran entre sí por las ideas que contenían; y, por último, se inició un proceso de análisis de los datos, a través de las categorías analíticas [15].

Al terminar la investigación, se llevó a cabo la validación de los resultados, por medio de una socialización ante la Dirección de Bienestar Universitario y la comunidad académica en las instalaciones del bloque 16 de la sede principal de la Universidad de Antioquia el 11 de marzo de 2016, donde los actores, tanto psicólogos del programa como estudiantes usuarios, reconocieron la validez de los hallazgos presentados.

Para finalizar la recolección de información, se redactó un nuevo instrumento acorde con las categorías extraídas de la primera fase, de manera que se ajustara a una entrevista a profundidad, cuyo fin fue indagar sobre relaciones o hipótesis encaminadas por los hallazgos y el discurso de los usuarios. Así mismo, se contactaron tres de los estudiantes que participaron en la primera etapa y que fueron considerados informantes clave, como también un estudiante que no había participado en las etapas previas de recolección de información, pero fue necesario para dar testimonio del servicio grupo reflexivo, pues hasta el momento eran muy pocos los datos suministrados respecto de este servicio.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia sobre investigación con seres humanos, la cual insta a garantizar la integridad física y mental de los participantes, y la Declaración de Helsinki, donde se exige a los investigadores garantizar la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la libre determinación, la privacidad y la

confidencialidad de la información personal de los sujetos de la investigación [16,6].

Además, se contó con el aval del Comité de Ética del Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública, otorgado en la sesión 125 del 6 de agosto de 2015, y en el que se identificó el riesgo de esta investigación como “riesgo mayor que el mínimo”, debido a que se trató información sensible que pudo desencadenar reacciones emocionales importantes en el entrevistado [16].

A los estudiantes que participaron en el estudio se les aplicó dos entrevistas personales, en las que previamente se les hizo entrega del formato de consentimiento informado.

Resultados

Frente a los servicios de prevención de adicciones se ha resaltado la importancia de conocer las apreciaciones de los usuarios, con la intención de identificar necesidades sentidas, expectativas y otros aportes que permitan implementar maneras más adecuadas de abordar los fenómenos y contribuir con la efectiva consecución de los objetivos, tanto personales de los demandantes, como de los programáticos.

Desde el punto de vista del usuario, la *calidad de un servicio* es un constructo complejo, el cual depende de diversos aspectos o dimensiones, como la intangibilidad, la caducidad, la heterogeneidad e inseparabilidad, vinculados a la satisfacción del usuario, que fueron considerados en el proceso de conocer la calidad percibida del PEPA, y los cuales le confieren un nivel de complejidad superior, por lo que una manera de obtener la información necesaria para incrementar y mantener la calidad de determinado servicio es a través de su constante medición [17].

Los hallazgos de esta investigación permitieron conformar cinco categorías analíticas (véase figura 1), de las cuales en el presente artículo se desarrolla la principal, referente a la relación entre los psicólogos y los estudiantes usuarios como factor clave para brindar servicios de calidad.

La categoría analítica de relación entre psicólogos y estudiantes usuarios está conformada por subcategorías: la valoración que hacen los universitarios sobre el servicio de asistencia individual del programa y sobre el personal asistencial (psicólogos), además de la definición de “calidad” que estos han construido (véase figura 2).

Las necesidades del usuario conforman el eje sobre el que deben articularse las prestaciones asistenciales y constituir la base de la organización de los servicios [17,18].

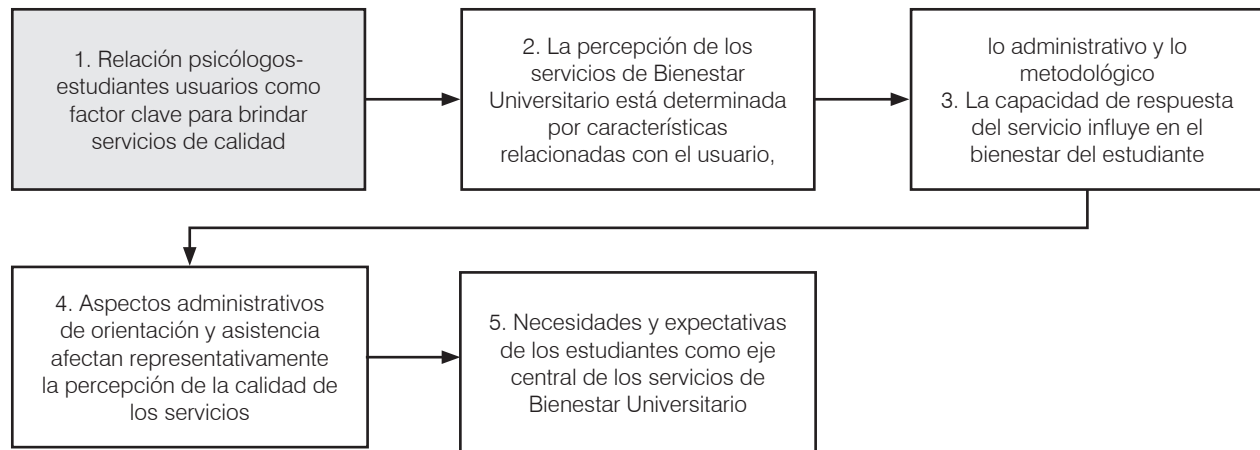


Figura 1. Categorías analíticas resultantes de la investigación.

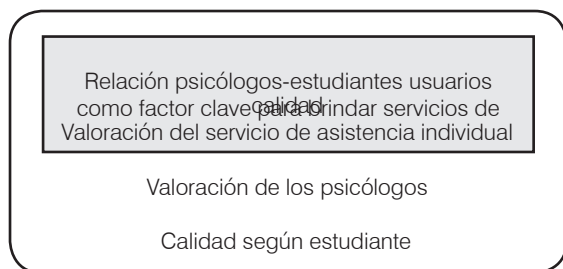


Figura 2. Primera categoría analítica resultante de la investigación.

Según la perspectiva de los estudiantes usuarios del programa, se identificaron algunas características diferenciadoras en la calidad de este, a partir del género del psicoorientador. En el caso de los psicoorientadores, se evidenció una percepción negativa, debido a la actitud seria que estos presentan, que incide en el ambiente de consulta y en el desenvolvimiento de los usuarios; mientras que con la mayoría de las psicoorientadoras, la percepción fue positiva: sintieron comodidad, actitud empática y comprensión. Lo anterior concuerda con el testimonio de un participante:

Ese señor, muy serio, muy profesional, muy respetuoso y pues a mí me cayó bien precisamente por lo serio, pero no, yo sentía que con el cómo que no podía conversar a gusto del todo (Entrevista —E— 3 Fase —F— 1 Código —C— 104-109).

Yo siempre me he entendido mejor con profesionales que sean mujeres, me siento más tranquilo, más confiado (E3F2C21-25).

En general, los estudiantes valoran tanto la información, como las alternativas y los consejos que les sean brindados para enfrentar sus problemáticas [19]. Así fue manifestado por un estudiante:

Uno puede ser perezoso y uno también puede des acostumbrarse a la pereza, también puede desaprender y aprender otras cosas; entonces, eso me pareció muy positivo e interesante (E5F1C50).

Sobre la satisfacción, se pueden distinguir tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información), afectiva (interés y comprensión que se demuestra) y comportamental (sobre las habilidades y competencias) [20]. Los participantes de la presente investigación resaltaron no solo la importancia de los factores comunicacionales y los aspectos técnicos del programa, sino también la necesidad de contemplar aspectos afectivos del personal, como la empatía, el apoyo o la amabilidad en la prestación de servicios [21].

Asimismo, los usuarios destacan el profesionalismo y la experiencia laboral del psicoorientador, en ámbitos como la asertividad en el diagnóstico, y en las recomendaciones para su resolución o manejo [19]. En este sentido, los participantes manifestaron preferencia por recibir atención por profesionales con experiencia.

No le da como la misma confianza a las personas que lo atiendan una persona que ya tenga la suficiente experiencia a una que ya este aprendiendo, a la gente le gusta que lo atiendan alguien que se le vea la experiencia (E3F2C1-2).

Sin embargo, algunos usuarios expresaron que los psicoorientadores practicantes pueden tener conocimientos más recientes de la academia, y mostrar una actitud más abierta y de aprendizaje a las vivencias de los usuarios.

Estos muchachos, me da a mí la impresión de que pueden, de que como todavía tienen fresco el conocimiento sobre todas las tendencias de la psicología, entonces como que van a ver más fácil cuál es la mejor manera con la que han de tratar a la persona que necesite o al paciente (E2F2C1-7).

Aunado a lo anterior, los estudiantes resaltaron la importancia de que los servicios ofrecidos desde el programa se mantengan con el mismo profesional, ya que esto afianza lazos que permiten mejorar la calidad de vida y detectar logros alcanzados, avances o retrocesos [19]. Lo anterior es posible, en tanto se siga contando con los espacios necesarios y la disponibilidad en agenda.

Cuando uno deposita la confianza en una psicoorientadora, en una persona, ya crea como un lazo, una confianza en la que se puede desarrollar otras cosas; en cambio, ya con otro, toca como empezar de nuevo; entonces, incide negativamente el cambio de psicoorientador (E1F2C26).

En este sentido, también se resaltó que para la prestación de servicios de calidad es importante contar con la posibilidad de cambiar de psicoorientador en caso de no simpatizar con el inicialmente asignado, sea por una relación insatisfactoria o por la baja disponibilidad para dar continuidad al proceso.

Asimismo, el cumplimiento de la programación de citas y el tiempo asignado para las sesiones son factores tenidos en cuenta por los usuarios y fueron percibidos en su mayoría como positivos en los servicios.

Lo anterior es respaldado por dos participantes:

Con la misma persona, pero muy necesario que haya empatía desde el principio, yo ya he cambiado varias veces de psicólogo (E3F1C18-19).

Me parece muy puntuales como para prestar el servicio, aunque ellos igual, pues ellos igual lo esperan a uno si uno llega tarde (E1F1C18-19).

En cuanto al concepto de *calidad*, los entrevistados aportaron definiciones refiriéndose a ello como algo óptimo, en dirección de sus necesidades y expectativas, que genere satisfacción y contribuya al mejoramiento de su calidad de vida. Específicamente, el servicio de *asistencia individual* fue percibido positivamente por los usuarios, debido al cumplimiento o la superación de sus expectativas y a la efectiva atención de sus necesidades:

Algo que tenga calidad: que sea bueno y que llene todas mis expectativas con respecto a lo que yo necesite, a mis necesidades (E1F1C42).

Algo satisfactorio, bueno, oportuno (E4F1C148).

El servicio como tal, sí, respondió a mis necesidades, eh, tuve mejoras, pues, en cuanto a mi salud (E4F1C66).

Es importante avanzar desde la cosmovisión de los usuarios a los criterios generales de calidad humana que deben ser tenidos en cuenta por los profesionales de servicios asistenciales al momento de prestar un servicio. Cada día, la sociedad demanda con más fuerza la formación de ciudadanos capaces no solo de resolver con eficiencia los problemas de la práctica profesional, sino también, y fundamentalmente, de lograr un desempeño profesional ético y responsable [22]. Los profesionales del programa fueron percibidos por los usuarios como calificados para prestar el servicio, debido a que implementan estrategias y métodos que favorecen el entendimiento y los avances en las situaciones que los afectan.

Los usuarios perciben mayor idoneidad cuando el psicoorientador, además de contar con calidad humana y conocimientos académicos, tiene experiencia laboral. Además, valoran la posibilidad de mantener el tratamiento con el mismo profesional, siempre que este cumpla con las anteriores características. Partiendo de esta premisa, se impulsa un modelo de atención que establezca como ejes, entre otros: la mejora en el acceso al programa, la participación del usuario en el desarrollo y mejoramiento continuo de los servicios, y la continuidad de la asistencia con un mismo especialista [19].

Otro hallazgo a destacar es que los universitarios resaltan la importancia de que los profesionales utilicen un lenguaje claro y sin tecnicismos para dirigirse a ellos, buscando adaptarse a las características culturales de los estudiantes, además de mantener una comunicación verbal, con una actitud y expresión que generen confianza.

En este sentido, se puede deducir que el concepto de *calidad*, según los estudiantes respecto a los servicios del PEPA, está mediado por factores como la relación entre el psicólogo y el usuario, la permanencia/continuidad, la oportunidad del servicio, la accesibilidad, la pertinencia, la programación, la frecuencia, los logros y los efectos del servicio (véase figura 3).

En el caso del PEPA, la mayoría de relaciones establecidas entre psicoorientadores y usuarios se han dado de forma satisfactoria para el demandante; sin embargo, esto no es motivo para dejar de evaluar constantemente las opiniones y hacer seguimiento a casos particulares, ya que las características para el fomento de una apropiada interacción entre los protagonistas del programa son tantas, así como cambiantes a través del tiempo.

Se identificaron rasgos clave por parte del personal responsable de la atención, como cordialidad, comunicación sin tecnicismos, actitud de escucha y no juzgamiento, empatía e interés, que influyen significativamente en la percepción del usuario.

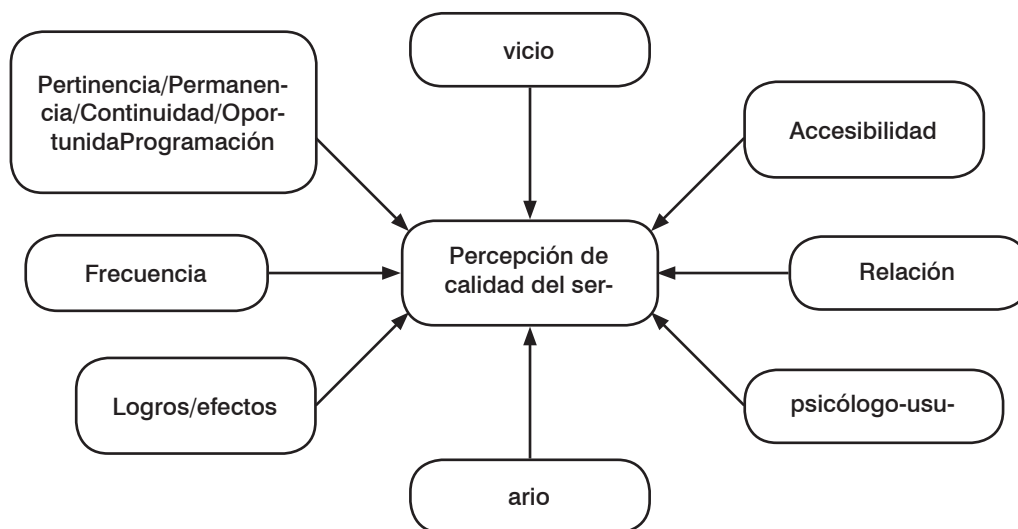


Figura 3. Factores que influyen en la percepción de calidad.

Discusión

Garantizar la calidad de los servicios y productos es, en cualquier industria o sector, esencial para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, y mantener su fidelidad.

Según el discurso de los participantes del programa, es posible concluir que el buen trato personal es el principal factor relacionado con la percepción de buena calidad de la atención; se considera la relación entre profesional y usuario como el elemento central para brindar una atención de calidad.

En este sentido, la comunicación y la confianza que se genere entre el profesional y el estudiante son elementos clave en la adhesión del usuario al proceso, a los servicios y en el cumplimiento de las prescripciones dadas por el psicoorientador.

A partir de que se produce una relación empática y agradable para el usuario con el profesional responsable de su atención, además de incidir en la percepción positiva del servicio, se desencadenan efectos positivos en su recuperación, control de la problemática, adhesión al proceso/programa y difusión del servicio, a través de los testimonios compartidos entre los usuarios.

Al respecto, un estudio realizado en Perú en el 2010 identificó asuntos fundamentales en los que coinciden la mayoría de los usuarios acerca de qué esperan de los servicios, exaltando la importancia de la relación interpersonal que se pueda crear durante la atención [23]. Lo anterior es respaldado por un participante:

Realmente es dentro del consultorio es que esto se ejerce, o sea, la relación entre el profesional y el paciente, en la relación de interacción humana es donde se ve si hay calidad ahí o no (E3F1C140-141).

La literatura demuestra que de la relación profesional-usuario, este último rescata inicialmente aspectos actitudinales y de trato humano que perciba del psicoorientador, como amabilidad, escucha y actitud receptiva [19]. Sobre ello, dicen dos estudiantes:

Muy buen entendimiento con la psicoorientadora, pues ella fue muy abierta y logramos entablar una buena conversación (E1F2C31).

Ellos son muy comprensivos y están muy atentos a escucharlos a uno (E2F2C5).

Adicionalmente, se ha evidenciado que la estrecha relación entre universitario y psicoorientador conforma un predictor importante del grado de mejoría en el malestar psíquico, independientemente del motivo de consulta [18].

Ahora bien, para abordar el motivo de consulta, sea de adquisición o mejora de habilidades, se resalta la importancia de la relación entre el profesional y el estudiante, en especial en situaciones donde se presentan alteraciones emocionales, y cuando se busca promover cambios en la conducta. Es aquí donde el profesional cumple el rol de facilitador; proporciona conocimientos, instrumentos, herramientas y alternativas al usuario, con el fin de motivar cambios comportamentales que incidan en la recuperación de su salud. Entre otras herramientas, se encuentran ejercicios prácticos y habilidades emocionales, de comunicación, y motivacionales para cambios en la actitud y la conducta.

También el buen trato, la amabilidad entre el estudiante y el psicoorientador, conforma un factor determinante en el proceso, mediante el adecuado abordaje de las emociones y el estímulo a los cambios actitudinales y de hábitos de vida.

Es evidente, entonces, que proporcionar información necesaria de modo empático favorece adecuados niveles de comprensión por parte del usuario y contribuye al abordaje del motivo de consulta.

De igual forma, esta satisfacción a partir de la relación interpersonal, desde el punto de vista afectivo, se ha asociado a un notable incremento del cumplimiento de las recomendaciones y sugerencias terapéuticas hechas en consulta. Generalmente, al acudir a los servicios del programa, el usuario espera ser escuchado, aceptado, que se le brinde seguridad, mediante un ejercicio profesional por parte del psicólogo, que demuestre responsabilidad en el quehacer de sus funciones [22].

En este sentido, para garantizar la satisfacción en la atención a los usuarios, se sugiere agregar, como criterios en los procesos de selección y contratación de los psicoorientadores responsables de la atención, características como la cordialidad, la empatía y la actitud de escucha. Asimismo, es necesario concentrar esfuerzos gerenciales para capacitar periódicamente al personal administrativo y asistencial en calidad humana de alto nivel, y prestar una atención centrada en el usuario, su bienestar y satisfacción.

Conclusiones

Garantizar la calidad del PEPA exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, los conocimientos, las actitudes, las aptitudes y las normas que orientan tanto los servicios, como su propio ejercicio profesional. Sin duda, tal reflexión estimula acciones y dirige a los psicoorientadores hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para la ejecución de estrategias que privilegien prestar servicios de calidad.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que permite a la organización otorgante de los servicios emprender o mantener esfuerzos enfocados coherentemente, según las necesidades y expectativas de los usuarios [24].

Como propuesta a futuro, algunos entrevistados manifestaron la importancia de establecer evaluaciones o entrevistas con los usuarios que desertan del proceso o cambien de psicoorientador, para indagar por las causas y fortalecer el servicio según hallazgos.

Por último, el servicio de *asistencia individual* satisface las necesidades y las expectativas de los estudiantes, lo que incrementa el nivel de salud percibido y evita la deserción estudiantil.

Declaración de fuentes de financiación

Los autores agradecemos la financiación de la investigación por la “Línea de Investigación en Sustancias Psicoactivas”, del Grupo de Investigación en Salud Mental, de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaramos que el presente artículo es independiente con respecto a la institución financiadora, y que durante la ejecución del trabajo y la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

Declaración de responsabilidad

Los autores declaramos que los puntos de vista expresados son de responsabilidad del autor y no de la institución en la que trabaja o de la fuente de financiación.

Referencias

1. Gómez R, Aical C, Monllau L, Vittore G. Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes del CBU de nivel medio de la ciudad de Córdoba: un estudio comparativo [Trabajo de grado para Licenciatura en Psicología]. [Córdoba, Argentina]: Universidad Nacional de Córdoba; 2010.
2. Sendra J, Casanova B, Vargas M. Tabaquismo y trastorno mental grave: conceptualización, abordaje teórico y estudios de intervención. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [internet]. 2012 [citado 2018 may. 12]; 32(116):707-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352012000400003&script=sci_arttext; doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000400003>
3. Roses M. La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. Rev. Panam. Salud Pública [internet]. 2005 [citado 2018 may. 12]; 18(4/5):226-8. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900001
4. Comunidad Andina, Proyecto PRADICAN, Unión Europea. II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe regional, 2012 [internet]. Lima: PRADICAN; 2012 [citado 2018 may. 12]. Disponible en: http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf
5. Ministerio de Salud y de la Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia-Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Informe final [internet]. Colombia: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC); 2014 [citado 2018 may. 12]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; 2008 [citado 2018 may. 12]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/>

- contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf
7. Menéndez C, Velasco L, Tójar J. Evaluación del programa de prevención de adicciones “Entre todos”. *MLS-Educational Research* [internet]. 2018 [citado 2018 may. 12]; 2(1):1-19. Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Educational-Research-Journal/article/view/30/125>; doi: <https://doi.org/10.29314/mlser.v2i1.30>
 8. Muñoz M. Diseño y evaluación de un programa de prevención de consumo de alcohol en una institución universitaria diseñado con los estudiantes. *Psicogente* [internet]. 2014 [citado 2018 may. 12]; 17(32):365-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v17n32/v17n32a09.pdf>
 9. Colombia, Congreso de la República. Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas” [internet]. (2012 jul. 31) [citado 2018 may. 12]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>
 10. Universidad de Antioquia, Bienestar Universitario. Programa Educativo de Prevención de Adicciones PEPA [internet]. s. a. [citado 2018 may. 12]. Disponible en: goo.gl/6wGrHL
 11. Hernández Eliana (psicóloga de Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia). Conversación con: Isabel Cristina Orozco (estudiante, Universidad de Antioquia). 2015 abr. 13.
 12. Mora J. Evaluación de la calidad percibida de un programa de formación continuada por la metodología SERVQUAL-FOR. *Nure Investigación* [internet]. 2004 [citado 2018 may. 12]; (2):1-14. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/125/112>
 13. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR* [internet]. 2005 [citado 2018 may. 12]; 15(25):64-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>
 14. Galeano M. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2004.
 15. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002. pp. 11-13.
 16. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [internet]. (1993 oct. 4) [citado 2018 may. 12]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>
 17. Masa C. Estrategias en la prevención del consumo de sustancias como el alcohol y drogas en los adolescentes [Trabajo de grado para Enfermería]. [Machala, Ecuador]: Universidad de Machala; [internet]. 2018 [citado 2018 may. 12]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12020/1/MASA%20AGREDA%20CARMEN%20VERONICA.pdf>
 18. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad Asistencial* [internet]. 2012 [citado 2018 may. 12]; 17(1):22-29. Disponible en: <https://diagonal.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2831880>; doi: 10.1016/S1134-282X(02)77470-8
 19. Morillo M, Morillo M. Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. *RCS* [internet]. 2016 [citado 2018 may. 12]; 12(2):111-31. Disponible en: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/rsc/article/view/22139/21855>
 20. Saúl L, López M, Bermejo B. Revisión de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica en las universidades españolas. *Acción Psicológica* [internet]. 2009 [citado 2018 may. 12]; 6(1):17-40. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/227/180>
 21. Henríquez S, Nogués F, San Martín V, Carrillo M. Dimensiones de la competencia comunicativa intercultural (CCI) y sus implicaciones para la práctica educativa. *Folios* [internet]. 2012 [citado 2018 may. 12]; (36):131-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n36/n36a08.pdf>; doi: <https://doi.org/10.17227/01234870.36folios131.151>
 22. Villodre R, Calero R, Gallarza M. La satisfacción del cliente como indicador de calidad en neurorehabilitación [sic]. *Cuadernos de Estudios Empresariales* [internet]. 2014 [citado 2018 may. 12]; 24:131-47. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CESE/article/viewFile/48614/45410>; doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CESE.2014.v24.48614
 23. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau. *Rev Per Obst Enf* [internet]. 2011 [citado 2018 may. 12]; 7(2):116-22. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/666/519>
 24. Rodríguez M. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una clínica odontológica universitaria. *Revista científica Alas Peruanas* [internet]. 2016 [citado 2018 may. 12]; 3(1):1-12. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1332/1309>

