

**Percepción de la Calidad en el Servicio de Atención Psicológica en una Institución de
Ibagué**

María Luisa Benavides Díaz
Leidy Carolina Tarquino Bulla
Evelyn Arianna Sánchez Ramírez
Angélica María Chinchilla Otero

Tutor: Katherine del Consuelo Camargo

Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud
Universidad EAN
Seminario de Investigación
5 de junio de 2022

Tabla de contenido

Resumen	3
Problema de Investigación	4
<i>Pregunta de Investigación</i>	6
<i>Objetivos: General y específicos</i>	7
Justificación	8
Marco Teórico	9
Marco Institucional	17
Metodología	19
<i>Primer nivel: Enfoque, alcance y diseño de la investigación</i>	19
<i>Definición de las variables del estudio</i>	19
<i>Población y muestra</i>	21
<i>Segundo nivel: Selección de métodos o instrumentos para recolección de Información</i>	21
<i>Técnicas de análisis de datos</i>	22
Resultados	23
Discusión	29
Conclusiones	32
Recomendaciones	32
Referencias Bibliograficas	33

Índice de tablas

<i>Tabla 1.</i> Definición conceptual y operacional de las Variables del estudio	20
<i>Tabla 2.</i> Distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas de los usuarios atendidos durante el periodo 2017 a 2021.	23
<i>Tabla 3.</i> Distribución de frecuencias de los motivos de consulta según edad, periodo 2017 a 2021.	24
<i>Tabla 4.</i> Estadísticas descriptivas del grado de satisfacción de los usuarios, periodo 2017-2021	28

Índice de figuras o graficas

<i>Gráfica 1.</i> Grado de satisfacción de los usuarios por cada variables de análisis, periodo 2017-2021	27
---	----

Resumen

Introducción. Una prioridad en el ámbito de la Salud es brindar atención de alta calidad. En salud mental existen una serie de barreras que acrecientan la brecha entre la necesidad de tratamiento y la prestación oportuna de este tipo de servicios; aunado a esto, es evidente el vacío de conocimiento en torno al estudio de la satisfacción del usuario como un indicador de calidad en salud mental. **Objetivo.** Evaluar la percepción de calidad en el servicio de Atención Psicológica en una Institución de Ibagué en el periodo 2017 a 2021. **Metodología.** Investigación cuantitativa, de tipo descriptivo de corte longitudinal. La muestra se conformó por 203 usuarios que registraron la encuesta de satisfacción. Para el análisis de los datos se empleó el software estadístico Jeffrey's Amazing Statistics Program [JASP]. **Resultados.** El nivel de satisfacción de los usuarios osciló entre 3.601 y 3.901 en una escala de uno a cuatro puntos. El 63.5% de la muestra eran mujeres, el promedio de edad fue de 24.5 años y el 78.3% refirieron ser solteros. Respecto al instrumento empleado, el coeficiente alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.713 para la escala total. **Conclusiones.** Estos resultados se traducen en una percepción positiva del servicio de atención psicológica y refieren que el instrumento empleado por la IPS, aunque se considera aceptable permite estimar el nivel de satisfacción de los usuarios e identificar las variables que inciden en la percepción de calidad de los usuarios con relación a los servicios de atención psicológica.

Palabras clave: Salud mental, atención al paciente, satisfacción del paciente, calidad de la atención en salud.

Problema de Investigación

Una de las prioridades en el ámbito de la Salud, es brindar atención de alta calidad; es por esta razón que la percepción de los usuarios constituye un engranaje importante cuando de este tema se habla. Desde esta perspectiva, la satisfacción del usuario es una medida de calidad de la atención, que se logra cuando hay un equilibrio entre las expectativas del usuario y la oportuna intervención; lo que retroalimenta el sistema y favorece una mejor atención en los servicios de salud (Suárez et al., 2019)

En Colombia, el tema de la calidad en salud se encuentra reglamentado, incluyendo los indicadores de calidad en la atención y satisfacción al usuario (Decreto 1011 de 2006 de la República de Colombia), y los estándares mínimos de habilitación para ofertar y prestar servicios de salud (Resolución 3100 de 2019 de la República de Colombia). De esta manera, se espera que las instituciones orienten sus acciones a maximizar la calidad del servicio y mejorar la percepción de sus usuarios.

Sin embargo, en el año 2018 se encontró que cerca del 70% de la población colombiana tenía una mala percepción de la calidad de los servicios de salud, uno factor que influyó en este aspecto fue la oportunidad en la atención. Lo anterior, resulta relevante si se tiene en cuenta que Colombia tiene la cobertura en salud más alta de América Latina (Banco de Desarrollo de América Latina [CAF], Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe [CEPAL] y Comisión Económica para América Latina y el Caribe [OCDE], 2018).

Ahora bien, en el ámbito de la Salud mental existen una serie de barreras que no permiten dar respuesta oportuna a la carga de enfermedades mentales; factores como la pobreza, la desigualdad, las dificultades geográficas y la estigmatización de la enfermedad mental,

impactan en los costos de la prestación del servicio, la calidad de vida de las personas y acrecientan la brecha entre la necesidad de tratamiento y la prestación del servicio (Campo-Arias, et al., 2014; Organización Panamericana de la Salud [OPS] y OMS, 2018).

Aunado a lo anterior, la OPS y OMS (2020) señalaron que tan solo el 2.8% del presupuesto de salud de los países, se asigna para la prevención o tratamiento de los eventos en salud mental. Según la OMS (2019) entre el 76% y el 85% de las personas con trastornos mentales graves en los países de ingresos bajos y medios, y el 35% y el 50% en los países de ingresos elevados no recibe tratamiento. Este panorama, no es muy distinto al de la población colombiana en donde el 61.1% de las personas con dichos trastornos no recibe atención en el sistema de Salud (Zamora-Rondón, et al., 2019).

Lo expuesto, evidencia la relación que existe entre el escaso presupuesto para salud mental, las dificultades de acceso a tratamiento y el incremento desmesurado de intentos de suicidio o muerte por suicidio de personas que requieren atención psicológica o psiquiátrica (Instituto Nacional de Salud [INS], 2019). Así mismo, se observa la necesidad de que la salud mental constituya el eje central de los planes de gobierno y se avance en el desarrollo de políticas que disminuyan las brechas identificadas y garanticen el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, como se plantea en la Ley 1616 de 2013 del Congreso de Colombia.

Con relación al tema de la calidad en los servicios de salud mental, los estudios realizados por Cuellar (2018) y Zamora-Rondón et al., (2019) señalan la importancia de evaluar, si dichos servicios o intervenciones alcanzan los resultados esperados, y si se fundamentan en prácticas basadas en evidencia; información que se considera escasa o nula en Colombia.

En esta línea, se propuso evaluar la percepción de calidad en el servicio de Atención psicológica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [IPS], ubicada en la Ciudad de Ibagué. Se previó analizar la información derivada de las encuestas de satisfacción en el periodo de 2017 a 2021 con el propósito de proponer acciones de mejora que impacten sobre los indicadores de efectividad y calidad en la atención y que muestre alineación con lo referido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción de la Calidad en el servicio de Atención Psicológica en una institución de Ibagué?

Objetivo general

Evaluar la percepción de calidad en el servicio de Atención Psicológica en una Institución de Ibagué en el periodo 2017 a 2021.

Objetivos específicos

- Analizar la calidad percibida por los usuarios del servicio de Atención Psicológica durante el periodo 2017 a 2021.
- Identificar los factores que afectan la calidad del servicio de atención psicológica en una institución de Salud de Ibagué.

Justificación

Se evaluó la percepción de calidad de los usuarios del servicio de Atención Psicológica de una institución de salud de Ibagué; se identificaron los factores que pueden afectar la calidad en el servicio y se propusieron acciones de mejora en beneficio de la institución de salud y sus usuarios; los cuales en su mayoría presentan condiciones de vulnerabilidad económicas para acceder a este tipo de servicios.

Es así, como se puso en práctica lo aprendido en la Especialización de Auditoría y Garantía de la calidad en Salud con relación a la capacidad de reconocer situaciones que afectan a los usuarios y proponer alternativas de solución, que pueden convertirse en herramientas de gestión que impacten el desempeño de las entidades en el ámbito de la salud mental. De igual manera, se aportó a un vacío de conocimiento en cuanto a la necesidad de evaluar los servicios e intervenciones en salud mental y su impacto en los usuarios, como lo expone Cuellar (2018) y Zamora-Rondón, et al. (2019).

Este trabajo resulta pertinente y novedoso, en la medida en que la pandemia por Covid-19 puso en evidencia la importancia de la salud mental, la alta demanda de estos servicios, las dificultades de acceso y el impacto en los indicadores de mortalidad y morbilidad asociados a las enfermedades mentales; en este sentido, se identifica la falta de exploración de los elementos propuestos en la Ley 1616 de 2013 que cumple 9 años de creada en Colombia. Esta investigación constituye un insumo para que se considere el diseño de un instrumento de evaluación de la calidad de los servicios de atención en Salud Mental, que permita conocer las experiencias integrales de la atención de los usuarios.

Marco Teórico

La salud mental es una prioridad de salud pública, dado su impacto en el bienestar y calidad de vida de las personas. Este término, no se relaciona exclusivamente con la ausencia de trastornos mentales, sino con el bienestar emocional, psicológico y social percibido, que permite a las personas reconocer sus capacidades y enfrentar distintas situaciones de la vida cotidiana (OMS, 2013). Es un estado dinámico, que promueve la puesta en marcha de recursos emocionales, cognitivos y mentales en beneficio individual y colectivo (Ley 1616 de 2013 del Congreso de Colombia).

En la actualidad, el incremento de los trastornos mentales y su impacto en los indicadores de morbilidad, discapacidad y mortalidad pone en evidencia la brecha entre la necesidad de tratamiento y la prestación oportuna de los servicios de atención en el ámbito de salud mental (OPS y OMS, 2018), situación que se hizo más notoria tras la pandemia por Covid-19, la cual originó alteraciones psicológicas y sociales, que van desde síntomas aislados hasta trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático (Ramírez-Ortiz et al., 2020), trastornos del sueño, duelos patológicos, entre otros (Alarcón-Vásquez et al., 2022).

Para intentar cerrar la brecha de inequidad en la atención de las personas con trastornos mentales, se han promulgado una serie de normas y políticas, que pese al paso de los años no logran hacer frente a este problema. Para Hernández y Sanmartín-Rueda (2018) esto constituye una paradoja pues “los derechos humanos, la rentabilidad financiera, la calidad de los servicios y el estigma conforman directrices que orientan, de manera contradictoria, la salud mental en Colombia” (p.1).

El primer avance normativo en el ámbito de salud mental, se dio con la Ley 100 de 1993 del Congreso de la República de Colombia, en la que se privilegió la cobertura en psicoterapia y la hospitalización día psiquiátrica. Dos años después, la Corte Constitucional reiteró a través de la Sentencia No. T-013 de 1995, la obligación de brindar atención integral a las personas con enfermedades mentales, acentuando el derecho a la salud.

Posteriormente, en 1998 se formuló la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 2358 de 1998 del Ministerio de Salud), que se propuso mejorar el acceso, cobertura y calidad; sin embargo, su ejecución se vio limitada por falencias en el plan obligatorio de salud (actualmente conocido como el Plan de Beneficios en Salud). Este vacío jurídico, aunado a las dificultades para garantizar la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con enfermedades mentales conlleva a la acción de tutela como mecanismo para la protección de sus derechos, lo que a su vez impulsó la revisión de la jurisprudencia y reglamentación en Colombia (Rojas-Bernal et al, 2018)

Es así, como en el año 2007 se promulgó la Ley 1122 del Congreso de la República de Colombia, en la que se incluyó la intervención psicosocial a población vulnerable y se reitera la necesidad de desarrollar acciones de promoción en salud mental, tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia y la prevención de problemáticas de interés en este ámbito, como la violencia y el suicidio. Ese mismo año se declaró la salud mental como una prioridad a través del Decreto 3039 de 2007 de la República de Colombia; no obstante, la falta de coherencia entre la integralidad y la cobertura en salud mental, continuó agudizando el problema de la atención de las personas con enfermedades mentales.

Seis años más tarde se promulgó la Política Pública de salud mental, conocida como Ley de Salud Mental, que prevé garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, priorizando los niños, niñas y adolescentes y destacando la importancia de la atención integral e integrada en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS] (Ley 1616 de 2013). El principio integral de atención en salud, fue reiterado con la Ley 1751 de 2015 de la República de Colombia, en la que se hace mención a la garantía del derecho a la salud y los mecanismos de regulación y protección.

Los avances más recientes en materia normativa, se relacionan con las Resoluciones 429 de 2016 y 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. En la primera, se adopta la Política de Atención Integral en Salud, que busca mejorar las condiciones de la salud en general, y en la segunda se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Tras la pandemia, y pese al impacto psicológico y social identificado, no se decretó nueva legislación en salud mental; el último decreto, corresponde al año 2020 y alude a medidas de contención y mitigación y la garantía de la prestación de los servicios de salud durante el estado de emergencia (Decreto 538 de 2020 de la República de Colombia).

De acuerdo con lo expuesto, se observa que en Colombia existen múltiples normas para garantizar la atención oportuna en los servicios de salud mental, aun así, no se ha logrado avanzar lo suficiente en la implementación de las mismas y la inequidad sigue siendo un problema (Hernández y Sanmartin, 2018).

Según Rojas-Bernal et al, (2018) en este país “la salud mental continúa siendo la cenicienta en las políticas públicas” (p.1). Aún es evidente como la pobreza, las barreras

geográficas, la estigmatización (Campo-Arias et al., 2014; OMS, 2019), el escaso presupuesto para salud mental (OPS y OMS, 2020), la carencia de profesionales y los limitados servicios habilitados para salud mental (Mesa-Fernández y Salamanca-Camargo, 2018) acrecientan la brecha entre la necesidad de tratamiento y la prestación del servicio.

Al respecto, se encontró un estudio basado en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el año 2015, el cual reveló que el 30.1% de los colombianos que necesitaba atención en salud mental pudo acceder a ella; el porcentaje restante no recibió atención debido a barreras de acceso en la oferta del servicio, tales como el tiempo prolongado para asignación de cita, dificultades geográficas, falta de autorización del servicio y tramitología dispendiosa, etc (5.1%) y barreras en la demanda comportamental como el estigma, la desconfianza en la atención, falta de tiempo, de interés, de recursos económicos y el desconocimiento de la oferta institucional y de sus derechos (64.8%) (González et al, 2016).

Para el año 2019, se halló que el 38.9% de las personas que padecían algún trastorno mental recibió atención en el sistema de salud colombiano (Zamora-Rondón et al., 2019), mientras que, en el año 2021, a pesar de la pandemia por Covid-19, el 34.6% de las personas que requería atención en salud mental en el país la recibió (Quintero, 2021). Las cifras expuestas, reflejan que no hay una variación porcentual significativa en términos de atención en salud mental en los últimos siete años.

Ahora bien, al transitar al tema de la calidad en salud, se encuentra que la normatividad vigente se enmarca en el ámbito de la atención hospitalaria y no es específica para los servicios de atención en salud mental. En este sentido, se hace alusión a los Decretos 2309 de 2002 y 1011

de 2006 de la República de Colombia, que definen y establecen respectivamente el sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en salud.

Posteriormente, en el año 2011 se exigió al Ministerio de Salud y Protección Social un sistema de evaluación y calificación de actores en salud, para monitorear y calificar a las entidades de salud (Ley 1438 de 2011 de la República de Colombia), lo que permitió definir los indicadores de calidad para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) (Resolución 4343 de 2012 de la República de Colombia). Finalmente, en el año 2019, se actualizaron las condiciones, estándares y criterios mínimos para ofertar y prestar servicios de salud en el territorio nacional, que entraron en vigencia a partir del año 2021, dado la situación de pandemia (Resolución 3100 de 2019). A partir de lo mencionado, es claro que el tema de la calidad en la atención en salud no resulta novedoso, así como tampoco lo es el concepto de calidad, el cual ha venido evolucionando con el paso de los años. Para autores como William Deming, Joseph Juran y Philip Crosby, conocidos como los Gurús de la calidad, este concepto implica: a) innovación y mejora continua, b) que las características del servicio o el producto logren satisfacer las necesidades de los usuarios y c) que se cumplan las normas y requerimientos para conseguir cero defectos (Escobar y Mosquera, 2013).

Una definición más reciente, señala que la calidad, se relaciona con la prestación de servicios en los que priman la accesibilidad, efectividad, seguridad, centralidad en las personas, oportunidad, equidad, integración de atención y eficiencia; lo que facilita la adherencia al tratamiento e impacta en la satisfacción de los usuarios, logrando un balance entre beneficio,

riesgos y costos (OMS, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco Mundial, 2020).

En esta línea, la literatura refiere que un indicador de calidad ampliamente estudiado es la satisfacción del usuario; este indicador se asocia con la valoración de la atención recibida y el logro de las expectativas del usuario; en este proceso confluyen aspectos afectivos y cognitivos (reacciones emocionales) que permiten reafirmar fortalezas e identificar oportunidades de mejora (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020).

La comprensión de este concepto, implica reconocer dos grandes dimensiones de la calidad: la calidad técnica y la percibida. La primera se relaciona con el uso de la ciencia y la tecnología en busca de los máximos beneficios para la salud, sin aumentar los riesgos, mientras que la segunda emerge de la interacción con otras personas en el marco de la atención (trato, provisión de información, gestión administrativa, etc.) (Donabedian 1984 citado por Szwako y Vera, 2017).

Con el propósito de evaluar la calidad en salud, se han construido una serie de instrumentos, entre los que se destacan: *Service of Quality (SERVQUAL)* el cual fue validado en América Latina en 1992 y permite comparar lo que los usuarios esperan del servicio con lo perciben de este (calidad técnica y percibida) y *Service Quality in Hospital Questionnaire (SERVQHOS)* que fue desarrollado en España y constituye una adaptación de la escala *SERVQUAL* (Numpaque-Pacabaque y Rocha-Buelvas, 2016). En Colombia *SERVQHOS*, ha mostrado validez y confiabilidad para ser utilizado en los servicios de hospitalización (García, 2017; Barragán et al, 2013).

Ahora bien, específicamente en el ámbito de la atención en salud mental se identifica que el estudio de la calidad en este tipo de servicios es limitado, hallazgo reportado por Rydel (2015) y confirmado posteriormente por Chacón et al. (2021); lo anterior, denota un importante vacío de conocimiento que amerita la puesta en marcha de procesos de investigación que aporten al tema.

Desde esta perspectiva, se hallan algunos estudios realizados en Latinoamérica, por ejemplo, en Brasil en los que se encontró que la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud mental muestra relación con aspectos como la comunicación con el recurso humano, el acceso a la información (Kantorski et al., 2009), la ayuda recibida y la acogida del recurso humano (Soares et al., 2019; Miranda, et al., 2014). Estos estudios coinciden en que el mayor grado de insatisfacción de los usuarios se relaciona con las instalaciones del centro.

En otros estudios realizados en países como Cuba y El Salvador, se destaca que la preparación del equipo de salud y la efectividad de la psicoterapia influyen en la satisfacción de los usuarios (Moreno et al., 2018; Chacón et al, 2021). De acuerdo con la búsqueda de información realizada, se encontró que en Colombia el estudio de la calidad en los servicios en salud mental es escaso, hallando aportes en torno a la relación que existe entre la satisfacción del personal de salud con la satisfacción de los usuarios atendidos (Quiñones y Marín, 2021) y la importancia de la humanización de estos servicios (Ávila y Yaneth, 2017).

En cuanto a las investigaciones internacionales, se observan hallazgos similares a los mencionados, por ejemplo, en Salamanca, se concluyó que la accesibilidad al servicio y a los profesionales, la empatía y comprensión, el conocimiento e información influyen en la satisfacción del usuario (Fernández-Martin et al, (2016). Otro elemento importante, se destacó en

un estudio realizado en Noruega, en donde los mayores niveles de satisfacción de los usuarios se asociaban con la percepción de apoyo en el proceso de recuperación (Skar-Fröding, 2021).

De manera concreta, estos hallazgos evidencian que el trato ofrecido por el recurso humano en este tipo de servicios (acogida, comunicación y ayuda) influye sobre la percepción de calidad de los usuarios, es decir prima la calidad percibida sobre la técnica. En cuanto a los elementos que generan insatisfacción, se hallan temas relacionados a la infraestructura de la institución (Soares et al., 2019; Miranda et al., 2014, Kantorski et al., 2009), las extenuantes listas de espera y la falta de continuidad en los procesos (Svensson y Hansson, 2006).

Para finalizar vale la pena destacar, que, en el ámbito de salud mental, la calidad en la atención, usualmente se evalúa a través de cuestionarios o autoinformes registrados por los usuarios que permiten el análisis de información cuantitativa y cualitativa como lo refieren los estudios de Bunge et al., (2016); Fernández-Martín et al., (2016); Robles et al., (2003), instrumentos que pese a proveer información valiosa carecen de validez. En la literatura se identifican, algunos instrumentos contruidos para evaluar la calidad en este tipo de servicios, no obstante, requieren ser adaptados y validados al contexto de aplicación.

Marco Institucional

La IPS objeto de análisis fue legalmente constituida en el año 2007, posteriormente logró sus distintivos de habilitación por parte de la Secretaría de Salud del Departamento del Tolima en el año 2008. Esta IPS es de carácter privado y hace parte de una institución de educación superior de la ciudad de Ibagué.

Surgió como respuesta al componente de proyección social, ofreciendo a la comunidad más vulnerable servicios de asesoría psicológica, diagnóstico, psicoterapia, evaluación, investigación y consultoría a bajo costo. A su vez, es un escenario de práctica para los estudiantes del programa de psicología, en el que se consolidan habilidades en el ámbito clínico y organizacional.

Como misión, se ha propuesto fortalecer competencias personales y profesionales en los estudiantes de pregrado, y contribuir en el diseño y ejecución de acciones que favorezcan el bienestar humano de individuos, familias y comunidades de la región. Se proyecta para el 2023, como un centro acreditado de atención psicológica, que brinda servicios bajo estándares de calidad, ética y responsabilidad (Institución de salud, 2019).

La IPS, brinda servicios de consulta externa de lunes a viernes en horario de oficina, cuenta con tres (3) consultorios debidamente habilitados, en los que se atienden de manera semestral alrededor de 16 usuarios en psicoterapia individual, de pareja o familiar (12 sesiones en promedio por consultante), 10 usuarios en terapia grupal y 6 usuarios para aplicación de pruebas de coeficiente intelectual u orientación vocacional. Adicionalmente, se lideran procesos de capacitación o formación en instituciones educativas o fundaciones de la ciudad.

Los principales motivos de consulta en esta institución, se relacionan con trastornos de ansiedad, estrés, depresión, conflictos de pareja, problemas familiares, dificultades en las pautas de crianza, bajo rendimiento académico, problemas de comportamiento, entre otros. Los servicios de atención psicológica, son usados en su gran mayoría por personas de estrato socioeconómico bajo y medio.

El recurso humano de esta IPS se conforma por ocho personas de la siguiente manera:

- Un (1) coordinador, profesional en psicología con estudios de posgrado, encargado de gestionar procesos administrativos, académicos y de prestación de servicios, enfocados en la capacitación, evaluación y supervisión del personal
- Un (1) asesor académico, profesional en psicología con estudios de posgrado, que realiza supervisión, seguimiento y evaluación de las prácticas.
- Un (1) auxiliar administrativo encargado de la sistematización, organización de documentos de archivo, custodia de historias clínicas y otros procesos de gestión.
- Cuatro (4) estudiantes de último año del programa de psicología, que realizan su práctica en el ámbito clínico y brindan atención a la comunidad
- Un (1) estudiante de último año que realiza su práctica en el ámbito organizacional, encargado de liderar los procesos de calidad de la IPS.

Para 2023, se tiene proyectado ampliar la capacidad instalada de la IPS como respuesta a lo indicado en el decreto 2376 de 2010 de la República de Colombia, en el que se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

Metodología

Primer nivel: *Enfoque, alcance y diseño de la investigación*

Corresponde a una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo de corte longitudinal. Se asume un enfoque cuantitativo, en la medida en que los datos derivados del instrumento “Encuesta de satisfacción al usuario” son producto de medición y fueron analizados con métodos estadísticos (Hernández-Sampieri, 2014).

El alcance de la investigación es descriptivo; este tipo de estudio permite mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación (Hernández-Sampieri, 2014). De este modo, se analizó la percepción de calidad en los servicios de salud mental en una IPS de la ciudad de Ibagué y es de corte longitudinal, considerando que se van a recoger datos en distintos momentos a lo largo del tiempo; para efectos de este estudio los datos corresponden al periodo 2017 a 2021 (Hernández-Sampieri, 2014).

Definición de las Variables del estudio

Las variables seleccionadas para esta investigación corresponden a datos sociodemográficos como edad, sexo, estrato socio-económico y motivo de consulta y las relacionadas con la encuesta de satisfacción del usuario como fiabilidad, tiempo de respuesta, cortesía, comunicación y aspectos físicos tangibles. La definición conceptual y operacional de estas variables se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Definición conceptual y operacional de las Variables del estudio

Variable	Nombre de la variable	Tipo	Naturaleza	Medida
Sociodemográficas	Edad : años vividos	Razón	Cuantitativa	Años cumplidos
	Sexo: Características biológicas y fisiológicas	Nominal	Cualitativa	Hombre-Mujer
	Estrato socio-económico: Clasificación por estratos económicos	Nominal	Cualitativa	1,2,3,4 y 5
	Motivo de consultas: Descripción del problema	Nominal	Cualitativa	Categorías diagnósticas
Encuesta de Satisfacción del usuario	Fiabilidad: Capacidad de realizar el servicio prometido de manera correcta y continua. Consta de 1 ítem	Ordinal	Cualitativa	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente
	Tiempo de respuesta: Velocidad de respuesta ante las necesidades de la persona usuaria. Consta de 1 ítem	Ordinal	Cualitativa	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente
	Cortesía: Educación, respeto, consideración y amabilidad del personal en contacto con las personas usuarias. Consta de 2 ítems	Ordinal	Cualitativa	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente
	Comunicación: Mantener informada a los usuarios, escuchar sus necesidades y capacidad para explicar lo sucedido. consta de 1 ítems	Ordinal	Cualitativa	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente
	Aspectos físicos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipo y personal. Consta de 1 ítems	Ordinal	Cualitativa	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente

Fuente: Elaboración Propia

Población y Muestra

La población objeto de estudio, correspondió a 440 usuarios que recibieron atención psicológica en el periodo 2017 a 2021. La muestra se conformó por 203 usuarios que registraron la encuesta de satisfacción durante el periodo de tiempo definido en la investigación. Es importante precisar, que, en caso de usuarios menores de edad, quien registró el instrumento de evaluación fue el representante legal. Para seleccionar la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que únicamente se escogieron los usuarios que registraron el instrumento encuesta de satisfacción del usuario (Hernández-Sampieri, 2014).

Segundo nivel: Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

Con el fin de evaluar la calidad de los Servicios que brinda la IPS, la entidad diseñó una escala tipo likert compuesta por seis ítems agrupados en cinco dimensiones (Fiabilidad, tiempos de respuesta, cortesía, comunicación y aspectos físicos tangibles). Los ítems indagan: tiempo de espera para asignación de citas, trato del personal de la IPS y disposición, información y conocimiento de derechos y deberes, condiciones del lugar y cumplimiento de objetivos terapéuticos.

La calificación asignada por los usuarios es de tipo descriptiva con una escala que incluye valoraciones como: deficiente, regular, bueno, excelente y un apartado de observaciones. El instrumento durante el periodo 2017 a 2021 se diligenció en medio físico una vez se finaliza algún servicio en la IPS. Actualmente, no se ha determinado el nivel de confiabilidad del instrumento.

Técnicas de análisis de datos

Fases 1. Presentación de la propuesta, aval y consentimiento informado.

- Se socializó con el representante de la IPS la propuesta de investigación.
- Se registró el consentimiento informado.
- Se autorizó el acceso a las encuestas de satisfacción que corresponden al periodo 2017 a 2021.

Fase 2. Consolidación de la información

- Se almacenó en carpetas digitales identificadas por años los registros fotográficos de 203 instrumentos, para ello se empleó Google Drive en su versión gratuita.
- Se diseñó una base de datos en una hoja de cálculo de Excel en la que se incluyeron los ítems del instrumento y los resultados de los usuarios.

Fase 3. Análisis de los resultados

- Para el análisis de los datos se empleó el software estadístico Jeffrey's Amazing Statistics Program [JASP] versión 16.2. Este Software es de acceso gratuito y permite realizar análisis descriptivos inferenciales y correlacionales de datos (Meneses, 2019). Este software tiene como finalidad proporcionar una alternativa libre y abierta al Software Statistical Package for Social Sciences [SPSS], facilitar análisis bayesianos de una manera accesible y constituir una plataforma universal para publicar análisis con interfaces accesibles a los usuarios (Haslbeck, 2015).

Resultados

El análisis de los resultados se fundamentó en estadística descriptiva, hallando que el porcentaje de encuestas de satisfacción registradas por los usuarios de la IPS en el periodo 2017 a 2021 corresponde al 46.1 % del total de usuarios atendidos.

En cuanto a las variables de tipo sociodemográfico, se observa que de los 203 usuarios que registraron la encuesta de satisfacción, el 63.5% eran mujeres. La distribución por edad indica que el promedio de años de los usuarios fue de 24.5. La edad mínima fue de 4 años y la máxima de 76 años. Respecto al estado civil, se encontró que el 78.3 % de los usuarios eran solteros; el porcentaje restante refirió que estaban casados o vivían en unión libre. Del total de usuarios atendidos durante el periodo 2017 a 2021, el 63% pertenecían al estrato 2 (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas de los usuarios atendidos durante el periodo 2017 a 2021.

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	
<i>Sexo</i>	Hombre	74	36.453
	Mujer	129	63.547
	Total	203	100.000
<i>Estado civil</i>	Soltero	159	78.325
	Casado	29	14.286
	Unión Libre	15	7.389
	Total	203	100.000
<i>Estrato socioeconómico</i>	Nivel 1	37	18.227
	Nivel 2	128	63.054
	Nivel 3	34	16.749
	Nivel 4	3	1.478
	Desplazado	1	0.493
	Total	203	100.000

En cuanto a la variable motivos de consulta, se identificó que durante el periodo 2017 a 2021 los principales motivos atendidos en la IPS fueron en el caso de adultos el control de impulsos (18.2%) con una edad promedio de 33.6 años y problemas familiares (8.8%) con una edad de 37.8 y en el caso de niños, niñas y adolescentes los problemas de comportamiento (9.8%) y valoración de coeficiente intelectual (18.7%) con una edad promedio de 11 años. Estos motivos de consulta corresponden al 55.5% de los datos estudiados (tabla 3)

Ahora bien, tras analizar la distribución Chi cuadrado para las variables sexo y motivos de consulta, se observa que Chi corresponde a 72.801 con un grado de libertad de 25 lo que indica que $p < .001$. Lo anterior, revela que los hombres consultan por motivos distintos a las mujeres, siendo el control de impulsos el motivo más frecuente (86.4%).

Tabla 3. Distribución de frecuencias de los motivos de consulta según edad, periodo 2017 a 2021.

<i>Motivo Consulta</i>	<i>Frecuencia de solicitud</i>	<i>Edad promedio</i>	<i>Edad Mínima</i>	<i>Edad Máxima</i>
Valoración de Coeficiente Intelectual	38	11.447	4.000	18.000
Control de impulsos	37	33.676	10.000	66.000
Problemas de Comportamiento	20	11.750	6.000	18.000
Problemas Familiares	18	37.833	7.000	63.000
Sintomatología Depresiva	12	40.667	22.000	76.000
Problemas de pareja	9	36.111	22.000	63.000
Violencia Intrafamiliar	8	36.500	18.000	61.000
Problemas académicos	8	8.875	7.000	14.000
Dependencia Emocional	7	33.286	23.000	57.000
Sintomatología Ansiosa	7	24.143	6.000	45.000

Autoestima	6	27.500	13.000	57.000
Orientación Vocacional	6	20.500	16.000	25.000
Ideas Suicidas y Sintomatología Depresiva	5	23.000	14.000	27.000
Consumo de Sustancias Psicoactivas	4	22.000	13.000	42.000
Autolesiones	4	12.000	5.000	16.000
Duelo	3	23.000	8.000	48.000
Trastorno del Comportamiento	2	37.500	23.000	52.000
Presunto Abuso Sexual	2	14.000	8.000	20.000
Pautas de Crianza	2	14.500	14.000	15.000
Bullying	2	10.000	10.000	10.000
Trastorno Afectivo Bipolar	1	21.000	21.000	21.000
Trastorno Obsesivo Compulsivo	1	16.000	16.000	16.000
Identidad Sexual	1	14.000	14.000	14.000

Fuente: Elaboración propia

Percepción de la calidad del Servicio de Atención Psicológica

Inicialmente se valoró la confiabilidad interna del instrumento Escala de Satisfacción del Usuario; se empleó el Alfa de Cronbach's α , que para la escala total alcanzó el valor de 0.713 lo cual indica que existe homogeneidad en las variables y similitud de respuestas en los encuestados, lo que refleja que la información obtenida es fiable, ya que valores entre 0.7 y 0.8 indican que el instrumento es aceptable (Hernández-Sampieri, 2014).

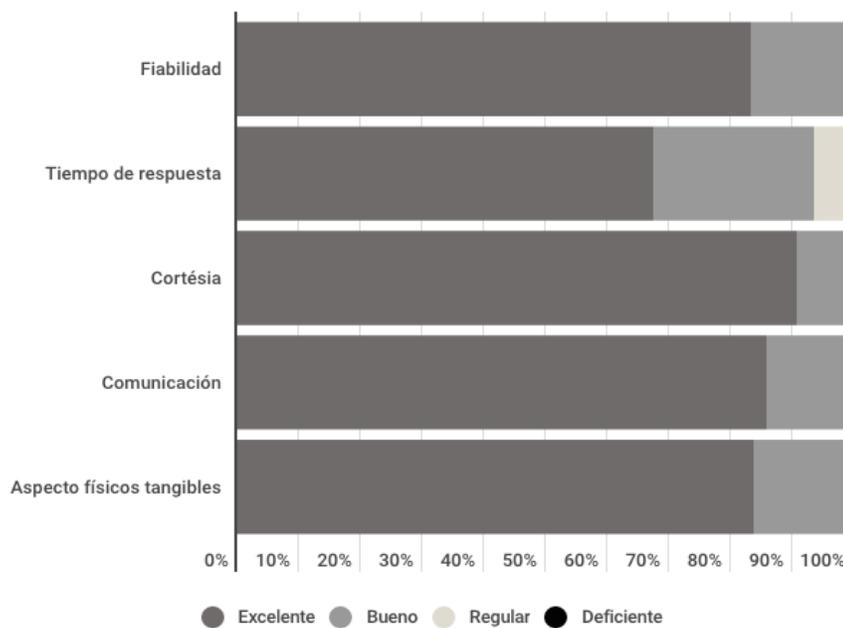
Con relación a los resultados obtenidos del instrumento, el cual contiene seis ítems, valorados con una escala descriptiva de uno a cuatro puntos, se puede observar en la tabla 4, que el grado de satisfacción global de los 203 usuarios durante el periodo 2017 a 2021 osciló entre 3.601 y 3.901.

Respecto a los resultados por cada una de las variables del instrumento, se puede observar en la gráfica 1, lo siguiente:

1. **Fiabilidad.** En cuanto a la capacidad de realizar el servicio prometido de manera correcta y continua el 98.5% de los usuarios calificó esta variable con excelente y bueno, tan solo tres usuarios lo calificaron como regular.
2. **Tiempo de respuesta.** El 93.5% de los usuarios calificó esta variable con excelente y bueno, tan solo once usuarios lo calificaron como regular y dos como deficiente.
3. **Cortesía.** El 99.4% de los usuarios calificó esta variable como excelente, tan solo un usuario lo valoró como regular.
4. **Comunicación.** El 100% de los usuarios calificó esta variable con excelente y bueno.

5. Aspectos físicos tangibles. Respecto a la apariencia de las instalaciones físicas, equipo y personal, el 99.5% de los usuarios calificó esta variable con excelente y bueno, tan solo un usuario la valoró como regular.

Gráfica 1. Grado de satisfacción de los usuarios por cada variables de análisis, periodo 2017-2021



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Estadísticas descriptivas del grado de satisfacción de los usuarios, periodo 2017-2021

<i>Variable</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Media</i>
Fiabilidad	Excelente	169	83.251	3.817
	Bueno	31	15.271	
	Regular	3	1.478	
	Deficiente	0	0	
Tiempo de respuesta	Excelente	137	67.488	3.601
	Bueno	53	26.108	
	Regular	11	5.419	
	Deficiente	2	0.985	
Cortesía	Excelente	184	90.640	3.901
	Bueno	18	8.867	
	Regular	1	0.493	
	Deficiente	0	0	
Comunicación	Excelente	174	85.714	3.857
	Bueno	29	14.286	
	Regular	0	0	
	Deficiente	0	0	
Aspectos físicos tangibles	Excelente	170	83.744	3.833
	Bueno	32	15.764	
	Regular	1	0.493	
	Deficiente	0	0	

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se puede observar en la tabla 4 que la media de respuestas de los usuarios por cada variable no difiere notablemente, lo que sugiere que no hay diferencias significativas en cuanto a la percepción de calidad por parte de los usuarios en cada año, pese a que durante la contingencia por COVID-19 (2020-2021) la IPS prestó servicios de telemedicina.

Discusión

En Colombia, se ha identificado un marco normativo orientado a mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de atención en salud mental. Lo anterior, considerando que este ámbito de la salud es una prioridad, dado el incremento de las enfermedades mentales (OPS y OMS, 2018). Sin embargo, es evidente que aún no se ha logrado acoger en su totalidad estas normas y leyes, persistiendo barreras geográficas, institucionales y culturales que afectan la atención oportuna de las personas que requieren tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Un agravante de esta situación, es que en los últimos años el presupuesto para salud mental en Colombia se ha reducido, de tal modo que entre el año 2015 a 2021 se evidenció una disminución del 74.09% lo que equivale a 81.667.956.300 (Ministerio de Salud y Protección social, 2021; Baéz y Grisales, 2016). Sumado a esto, cada departamento o distrito define el rubro presupuestal para dar cumplimiento a las necesidades de esta especialidad; lo que deja aún más a la deriva las acciones de tratamiento, prevención y promoción en salud mental.

Ahora bien, desde la perspectiva de la calidad en la atención en salud se observa, a partir de esta investigación la necesidad de evaluar los servicios e intervenciones en salud mental y su impacto en los usuarios. En relación a este aspecto, y tras evaluar una IPS de la ciudad de Ibagué, se encontró que los usuarios que recibieron atención psicológica durante el periodo 2017 a 2021, refieren estar satisfechos con el servicio en general, su grado de satisfacción osciló entre 3.601 y 3.90 en una escala de uno a cuatro puntos. Para efectos de esta investigación las variables cortesía (3.901) y comunicación (3.857) obtuvieron la media más alta y valoraban

específicamente la educación, respeto, consideración y amabilidad del personal de la IPS que estaba en contacto con los usuarios y la percepción de estar informados y sentirse escuchados por el personal.

Estos resultados muestran coherencia con lo hallado en Latinoamérica por Chacón et al, (2021); Soares et al., (2019); Moreno et al., (2018); Miranda, et al., (2014) y Kantorski et al., (2009) y en el ámbito internacional por Skar-Fröding, (2021) y Fernández-Martin et al, (2016). En estos estudios se alude a que los mayores niveles de satisfacción de los usuarios se relacionan con aspectos como la comunicación, el trato y acogida del recurso humano (cortesía) y la preparación del equipo y efectividad en la psicoterapia (Fiabilidad).

Por otra parte, se identificó que la variable tiempo de respuesta obtuvo una media de 3.601 siendo la menor medida; este hallazgo muestra relación con lo reportado por Svensson y Hansson (2006) en donde se alude a que las extenuantes listas de espera afectan la percepción de calidad de los usuarios en el ámbito de salud mental, además constituyen una importante barrera de acceso a este tipo de servicios (González et al, 2016). Lo anterior, refleja uno de los desafíos más importantes del sistema de salud colombiano, las barreras en la oportunidad en la atención y en el acceso a la oferta de servicios (Lezcano y Cardona, 2018 y Yépez-Chamorro, Ricaurte-Cepeda, et al, 2018).

Otros hallazgos importantes de esta investigación, indican que las mujeres son quienes más emplean los servicios de atención psicológica, con una edad promedio de 24.5 años, siendo la mayoría solteras. Estos resultados muestran relación con lo hallado en un estudio de caracterización psicosocial y de motivos de consulta realizado en 28 Centros de Atención

psicológica universitarios ubicados en Bogotá, Antioquia, Costa Caribe, Eje Cafetero, Tolima, Huila y Valle del Cauca, en donde el 56.9 % de los usuarios eran mujeres, el rango de edad más significativo se ubicó entre 18 y 30 años (58 %) y el 62.8% eran solteros (Colón, et al, 2019).

Al comparar estos resultados con los de otros países, se encuentra similitud con lo reportado en un estudio realizado en el Salvador (Chacón, et al, 2021), sin embargo, difiere de lo registrado en Brasil y Bangladesh donde un poco más de la mitad de las personas que consultaron estos servicios eran hombres (Nazun, 2019 y Soares, 2019).

Finalmente, es importante señalar que los resultados derivados de este estudio se traducen en una percepción positiva del servicio de atención psicológica, que no muestra diferencias durante el periodo analizado, aún tras la pandemia por Covid-19 que implicó la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina. Ahora bien, a la luz de las dimensiones de la calidad, se identifica que la calidad percibida es un indicador que incide en la satisfacción del usuario, pues la interacción con otras personas en el marco de la atención resulta clave para valorar el servicio (Donabedian 1984 citado por Szwako y Vera, 2017).

No cabe duda que la práctica de medir la satisfacción del usuario se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud; escuchar la voz del paciente es una oportunidad de mejorar la calidad de los servicios (Jiménez y Villegas, Ortega et al, 2003); esto refiere la importancia de que cada institución independiente del servicio que preste (medicina, enfermería, psicología, odontología, laboratorio, etc.) o su modalidad (ambulatoria o hospitalaria), valore la satisfacción de sus pacientes incorporando a la familia, ya que pueden precisar con objetividad la evaluación de la atención recibida.

Conclusiones

Tras analizar los resultados derivados del instrumento encuesta de satisfacción del usuario, aplicado a 203 personas de una IPS de Atención Psicológica de la ciudad Ibagué durante el periodo 2017 a 2021, se encontró que la percepción de los usuarios con el servicio en general es positiva.

Los resultados obtenidos en cada variable, no difieren significativamente, oscilando entre 3.601 y 3.901 es una escala descriptiva de uno a cuatro puntos; no obstante, se destacan las variables cortesía y comunicación, privilegiando la calidad percibida; es decir la percepción subjetiva en relación al trato recibido sobre otras condiciones como por ejemplo la fiabilidad o los aspectos físicos tangibles. Por otra parte, se observa la necesidad de mejorar los tiempos de respuesta, variable que se ubicó en una media de 3.601, lo que indica que en promedio el 6.5% de los usuarios se encuentran insatisfechos con la velocidad de respuesta ante sus necesidades.

Recomendaciones

Para concluir, se recomienda a la IPS el diseño o uso de un instrumento de evaluación que cumpla con los requisitos de validez y confiabilidad, y que integre de manera equitativa elementos relacionados con la calidad percibida y técnica de los servicios. Aunado a esto, se sugiere emplear herramientas tecnológicas que promuevan el fácil acceso a la encuesta de satisfacción, como una acción para garantizar el registro efectivo de todos o la mayoría de los usuarios atendidos y facilite a la IPS disponer de los datos para su respectivo análisis.

Referencias

- Alarcón-Vásquez, Y., Armenta-Martínez, O. y Martelo, L. (2022). Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental. *Revista Tejidos Sociales*, 4(1).
- Avila, E, y Yaneth, D. (2017). *Humanización del servicio de salud mental en un establecimiento de sanidad militar*. Universidad Santo Tomás. DOI <http://dx.doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00060>
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3975/Avilaedwin2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baéz, C y Grisales, L. (2016). Inversión en salud mental en Colombia disminuye aunque aumentan violencias. *El paciente Colombiano*, Periodismo en salud mental.
<https://elpacientecolombiano.com/salud-mental/la-inversion-en-salud-mental-en-colombia-disminuye-aunque-aumentan-violencias/>
- Banco de Desarrollo de América Latina, Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Perspectivas económicas de América Latina 2018: Repensando las instituciones para el desarrollo*, Éditions OCDE, París. <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2018-es>
- Barragán, J., Pedraza, Y. y Rincón, M. (2013). Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 187-193.

Bunge, E., Barilá, C., Sánchez, N. y Maglio, A. (2016). Satisfacción con los servicios de salud mental para niños y adolescentes según el sexo de los usuarios y profesionales VERTEX. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 25, 165-171.

Camisón, C., Cruz, S. y González, T. (2006). Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. *PEARSON EDUCACIÓN, S. A., Madrid, ISBN 10: 84-205-4262-8*

Campo-Arias, A., Oviedo, H. y Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 43 (3), 162-167.

Chacón, E., Lobos, M., Flores, A. y Orellana, A. (2021). Satisfacción de los pacientes con el servicio de atención psicológica de una clínica universitaria. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(2), <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i2.10889>

Colón, T., Escobar, A., Santacoloma, A., Granados, A., Moreno, S., y Silva, L. M. (2019). Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención psicológica universitarios en Colombia. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.cpmc>

Cuellar, L. (2018). La Salud Mental, un verdadero problema de salud pública. *Revista Colombiana Salud Libre*. 13 (1), 5-8.

Decreto 2309 de 2002. (2002, 15 de octubre). Presidencia de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6829>

Decreto 1011 de 2006. (2006, 3 de abril). Ministerio de la Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Decreto 3039 de 2007. (2007, 10 de agosto). Ministerio de la Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF

Decreto 2376 de 2010 . (2010, 1 de julio). Presidente de la República de Colombia.

https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/138d592c-92db-4394-bd5b-c8b7563a95e9/Decreto_2376_de_Julio_01_de_2010.pdf?MOD=AJPERES

Decreto 538 de 2020. (2020, 13 de abril). Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20538%20de%202020.pdf

Escobar, M y Mosquera, A. (2013). El marco conceptual relacionado con la calidad: una torre de Babel.

Cuadernos de Administración, 29(50),207-216. ISSN: 0120-4645. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225029797010>

Febres-Ramos, R y Mercado-Rey, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio

de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Revista de la*

Facultad de Medicina Humana. 20(3):397-403. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3123

García, L. (2017). Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de hospitalización en los

hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta Colombia. Según el modelo SERVQUAL

(Trabajo de Pregrado). Universidad de los Llanos. Villavicencio-Meta.

<https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/562/1/TRABAJO%20FINAL.pdf>

- González, L., Penaloza, R., Matallanab, m., Gil , F., Gómez-Restrepo, C y Vega,A. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*;45(S1):89–95
- Haslbeck, J. (2015, septiembre 01). Introducing JASP: a free and intuitive statistics software that might finally replace SPSS. <http://bit.ly/1O6oWxk>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, D, y Sanmartín-Rueda, C. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1-31.
- Ibarra,L. y Espinoza, B. (2014). Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Revista Iberoamericana de Ciencias ISSN 2334-2501*. 1(4).
- Instituto Nacional de Salud. (2019). El suicidio en Colombia. Del descenso permanente al aumento preocupante desde 2014. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin/index.html>
- Jiménez y Villegas, M., Ortega, M., Cruz, G., Cruz, M., Quintero, M., Mendoza, E., Antúnez, M., Solís, M y Hernández, M. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 11 (2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>

Kantorski, L., Jardim, V., Wetzell, C., Olschowsky, A., Schneider, J., Resmini, F., Heck, R., Bielemann,

L., Schwartz, E., Coimbra, V., Lange, C., & Sousa, A. S. (2009). Contribuições do estudo de

avaliação dos centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saude Mental*, 1(1), 1-9.
contato: (57-1) 593 6464
www.universidadean.edu.co
del Minjusticia - 16/05/69

Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre). Congreso de la República de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ley 1122 de 2007. (2007, 9 de enero). Congreso de la República de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ley 1438 de 2011. (2011, 19 de enero). Congreso de la República de Colombia.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero). Congreso de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ley 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de Colombia.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Lezcano, L y Cardona, J. (2018). Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. *Internet Medical Publishing*. 14 (4).

doi: 10.3823/140

Maluf, R.,Bandeira, M. y Oliveira, D. (2017). Satisfacción de pacientes psiquiátricos con los servicios residenciales terapéuticos: Una experiencia positiva de desinstitucionalización psiquiátrica.

Estudos de psicologia. (Natal) [online]. 22(3), pp. 274-284. ISSN 1413-294X.

<http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170028>.

Mesa Fernández AM, Salamanca Camargo Y. Estado de los servicios de atención sobre salud mental en Tunja, 2017. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2018; 15(2):113-126.

Meneses, J. (2019). Análisis estadístico con JAPS: Una guía para estudiantes. Primera Edición de la versión traducida al castellano. Barcelona.

<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/102926/6/An%C3%A1lisis%20estad%C3%ADstico%20con%20JASP%20una%20gu%C3%ADa%20para%20estudiantes.pdf>

Ministerio de salud y protección social (2021). Minsalud asignó más de \$8 mil millones para salud mental. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-asigno-mas-de-8-mil-millones-para-salud->

[mental.aspx#:~:text=%E2%80%8BSe%20env%C3%ADa%20a%20finales,empieza%20en%20el%20a%C3%B1o%202022.&text=Audio%20de%20Ana%20Mar%C3%ADa%20Pe%C3%B1uel a,2021%20%E2%80%93%20Mediante%20la%20Resoluci%C3%B3n%20No.](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-asigno-mas-de-8-mil-millones-para-salud-mental.aspx#:~:text=%E2%80%8BSe%20env%C3%ADa%20a%20finales,empieza%20en%20el%20a%C3%B1o%202022.&text=Audio%20de%20Ana%20Mar%C3%ADa%20Pe%C3%B1uel a,2021%20%E2%80%93%20Mediante%20la%20Resoluci%C3%B3n%20No.)

Miranda, P., Souza, O., & De Freitas, F. (2014). Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares em um serviço de saúde mental na cidade de Rio Branco, Acre [Evaluation of satisfaction of patients and relatives in a mental health service in the city of Rio Branco, Acre]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 332–340. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000042>

Moreno, J., Díaz, B y Mena, F. (2018). Calidad de la atención en hospital de día en Centro Comunitario de Salud Mental. *Revista de Ciencias Médicas* 22(5): 878-83. Disponible en:

<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3475>

Numpaque-Pacabaque, A. y Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64.(4)

<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013, 3 de Octubre). Salud mental: un estado de bienestar.

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 28 de noviembre). *Trastornos mentales*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS] (2020, 8 de

Octubre). “No hay Salud sin Salud Mental”. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Quintero, J. (2021, 26 de junio). La pandemia aumentó 34% la atención por salud mental en Colombia.

El Coombiano. <https://www.elcolombiano.com/colombia/salud/aumenta-atencion-por-salud-mental-en-colombia-en-medio-de-la-pandemia-FD15255563>

Quiñones, D y Marín, Y. (2021). Satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la percepción de la calidad por los usuarios atendidos en una Clínica de Salud mental en Puerto Colombia - 2019. Corporación Universidad de la Costa.

[https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8943/Satisfacci%
c3%b3n%20laboral%20d
el%20personal%20de%20salud%20y%20su%20relaci%
c3%b3n%20con%20la%20percepci%
c3
%b3n%20de%20la%20calidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8943/Satisfacci%c3%b3n%20laboral%20d el%20personal%20de%20salud%20y%20su%20relaci%c3%b3n%20con%20la%20percepci%c3 %b3n%20de%20la%20calidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F y Escobar-Córdoba F. (2020) Consecuencias de la pandemia de la Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

Resolución 2358 de 1998. (1998, 18 de junio). Ministerio de Salud.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%
C3%93N%202358%20DE%
2
01998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%
C3%93N%202358%20DE%
2
01998.pdf)

Resolución 4343 de 2012. (2012, 19 de diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%
C3%B3n%204343%20de%2020
12.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%
C3%B3n%204343%20de%2020
12.pdf)

Resolución 429 de 2016. (2016, 17 de febrero, Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf

Resolución 3100 de 2019. (2019, 25 de noviembre). Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Robles, P., Lechuga, F, y Moya, J. (2003). La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (85), 137-152.

Rojas-Bernal, L., Castaño-Pérez, G. y Restrepo-Bernal, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2). <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>

Rydel, D. (2015.). Evaluación de la satisfacción con la atención psicológica en el primer nivel de atención: basado en el auto reporte de los usuarios. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.

Skar-Fröding, R., Clausen, H.K., Šaltytė Benth, J. Torleif, R., Mike, S & Kristin, S. (2021). Relationship between satisfaction with mental health services, personal recovery and quality of life among service users with psychosis: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 21, 439 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06409-0>

Sentencia N° T-013 de 1995. (1995, 17 de enero). Corte Constitucional de la República de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/T-013-95.htm#:~:text=T%2D013%2D95%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=El%20derecho%20a%20la%20salud,%2C%20esencialmente%2C%20un%20derecho%20fundamental.>

Svensson, B. & Hansson, L. (2006). Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic journal of psychiatry*. 60. 365-71. 10.1080/08039480600937090.

Soares, F., Flório F & Zanin, L. (2019). Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.27:3223. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3037.3223>

Suárez, G., Robles, G., Serrano, G., Serrano H., Armijo, A. 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.

Szwako, A. & Vera, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013. *Revista de salud pública del Paraguay. CES Medicina*,7(2), <https://doi.org/10.18004/rspp.2017.diciembre.26-30>

Yepes-Chamorro, M. Ricaurte-Cepeda, M y Jorado-Fajardo, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud* [online]. 20 (2), 97-110. ISSN 0124-7107. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>

Zamora-Rondón, D., Suárez-Acevedo, D y Bernal-Acevedo, O. (2019). Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental en Colombia. *Revista Salud Pública*. 21 (2), 175-180.