

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CENTROS DE  
REHABILITACIÓN CERTIFICADOS Y NO CERTIFICADOS EN TIJUANA,  
BC.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESENTA:**

**CARLOS FEDERICO VERA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. ADRIANA CAROLINA VARGAS OJEDA**

**TIJUANA, B.C., MÉXICO**

**MARZO 2015**



Tijuana, Baja California, a 1 de Marzo del 2015

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD \  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CENTROS DE REHABILITACIÓN CERTIFICADOS Y NO CERTIFICADOS EN TIJUANA, BC., elaborada por Carlos Federico Vera, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen

ATENTAMENTE

-----  
Dra. Adriana Carolina Vargas Ojeda  
Director de tesis

Tijuana, Baja California, a 1 de Marzo del 2015

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD \  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CENTROS DE REHABILITACIÓN CERTIFICADOS Y NO CERTIFICADOS EN TIJUANA, BC., elaborada por Carlos Federico Vera, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen

ATENTAMENTE

-----  
Dra. María Celina Aguirre Ibarra  
Sinodal

Tijuana, Baja California, a 1 de Marzo del 2015

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD\  
FACULTAD DE MEDICINAY PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CENTROS DE REHABILITACIÓN CERTIFICADOS Y NO CERTIFICADOS EN TIJUANA, BC., elaborada por Carlos Federico Vera, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen

ATENTAMENTE

-----  
Dra. Yadira Islas Limón  
Sinodal

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**



**PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CENTROS DE  
REHABILITACIÓN CERTIFICADOS Y NO CERTIFICADOS EN TIJUANA,  
BC.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESENTA:**

**CARLOS FEDERICO VERA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. ADRIANA CAROLINA VARGAS OJEDA**

**TIJUANA, B.C., MÉXICO**

**MARZO 2015**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a todas las personas que en el transcurso de mi vida ayudaron a que lograra mis objetivos educativos y en especial a la formación de mi persona.

Agradecimiento:

Quiero formular un especial agradecimiento a todos los centros de rehabilitación que permitieron que este estudio se llevara a cabo en sus instalaciones y que facilitaron el desarrollo del mismo con el fin de ayudar al apoyo de los profesionales que se desarrollan en la Universidad Autónoma de Baja California.

También, agradecer a la Dra. Adriana Carolina Vargas Ojeda que estuvo brindando apoyo y guía para conducir y completar este trabajo.

## Resumen

**Objetivo:** Describir las percepciones de los factores que influyen en la participación de los usuarios en centros de rehabilitación certificados y no certificados de la ciudad de Tijuana, Baja California.

**Material y Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo. La población fue de los administradores y usuarios de servicios brindados en centros de rehabilitación de drogas certificados (CRC) y no certificados (CRNC) por el instituto de Psiquiatría de Baja California (IPEBC) de Tijuana, Baja California. La muestra no probabilística, por conveniencia, de 16 personas mayores de 18 años, a quienes se les aplicó una entrevista a profundidad, semiestructurada. Los resultados fueron procesados y analizados mediante el programa Atlas TI V6.

**Resultados:** No se perciben mayores diferencias en las percepciones de los usuarios y administradores de centros de rehabilitación certificados y no certificados. La mayoría los entrevistados concuerdan en que debe existir un proceso de certificación unificado, organizado y especializado. También consideran positivo el apoyo y capacitación de los profesionales que trabajan en los centros de rehabilitación.

**Conclusiones:** Por parte de los proveedores está claro que hay un conocimiento de proceso de certificación pero se entiende también que hay un desconocimiento de la institución reguladora y proveedora de dicha certificación. Por el lado de los usuarios no parece haber mayores diferencias en las percepciones pero permitiría pensar que hay un mayor conocimiento por el lado de los que reciben servicios en los centros de rehabilitación certificados. Realizar más estudios cualitativos y cuantitativos para aprender más de la población.

**Abstract:**

**Objective:** To describe the perceptions of the factors influencing the participation of users in rehabilitation centers certified and not certified of the city of Tijuana, Baja California.

**Material and methods:** this is a qualitative study. The population was of administrators and users of services provided at drug rehab centers certified (CRC) and non-certified (CRNC) by the Institute of Psychiatry of Baja California (IPEBC) from Tijuana, Baja California. An in depth, semi-structured interview was applied to an anon random convenience sample over 18 years old. The results were processed and analyzed through the Atlas TI V6.

**Results:** Greater differences in the perceptions of users and administrators of certified and non-certified rehabilitation centers are not perceived. Most respondents agree that there should be a unified, organized and specialized certification process. Also consider positive the support and training of professionals working in the centers of rehabilitation.

**Conclusions:** providers it is clear that there is knowledge of the certification process but also means that there is a lack of knowledge of the regulator and provider of such certification. By the side of the users there seems to be greater difference in the perceptions, but you would think that there is a greater understanding by the side of services recipients certified rehabilitation centers. Be more qualitative and quantitative studies to learn more of the population.

## INDICE

VOTOS APROBATORIOS	3
PORTADA	6
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	8
RESUMEN	9
ÍNDICE	11
INTRODUCCIÓN	12
ANTECEDENTES	13
MARCO TEÓRICO	21
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
OBJETIVOS	24
METODOLOGÍA	25
CUADRO DE VARIABLES	27
PRESENTACIÓN DE DATOS	28
ANÁLISIS	48
DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	64
LIMITACIONES	69
REFERENCIAS	71
ANEXO	75
ANEXO 1	75
CONSENTIMIENTO INFORMADO	75
ANEXO 2	81
INSTRUMENTO PROVEEDORES	81
INSTRUMENTO USUARIOS	84
ANEXO 3	86
CARTA DE DERECHOS COMO PARTICIPANTES	86

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito determinar la percepción de la calidad de los servicios prestados en los Centros de Rehabilitación en Tijuana, Baja California, así como identificar si la certificación de los mismos establece alguna diferencia en la atención hacia los usuarios. Se aborda el problema de las adiciones a nivel mundial y una descripción de la organización del sistema de regulación y organización en el país. Se presenta información sobre los antecedentes de la temática, resaltando la importancia y necesidad de implementar procesos de certificación que regulen los servicios brindados a los usuarios de dichas instituciones.

Seguidamente se realiza la justificación del estudio donde se describen distintos modelos teóricos que se pudieran utilizar y el motivo que llevó a utilizar el modelo de creencias de Salud para poder dar una fundamentación teórico-metodológica, seguido de los objetivos del estudio, tanto el general como los específicos; además, se plantean los alcances y límites de la investigación, su aporte y beneficio social, así como el aporte a otras áreas de la ciencia. Además, se realiza la definición de términos y el planteamiento del problema.

Después se aborda la metodología en donde se definió el diseño de investigación y el tipo de instrumento que se utilizó para la recolección de los datos. Seguido por los requisitos de inclusión y exclusión, también se describe el procedimiento de reclutamiento que se siguió para la invitación de los participantes en el estudio de investigación. Más adelante se describen las variables del estudio y se explica el tipo de software que se utilizó para el análisis de los datos obtenidos.

Se presentan los datos obtenidos expuestos en tablas, con un resumen cualitativo detallado de la información proporcionada por las instituciones estudiadas, así como el análisis dinámico de la información donde se pueden identificar diferencias y similitudes en las respuestas de los

participantes usuarios de centros de rehabilitación certificados y no certificados.

Finalmente se escriben las conclusiones y recomendaciones que fueron fruto de la investigación, así como la bibliografía que fue consultada y los anexos.

## **ANTECEDENTES**

La adicción es el proceso por el cual una persona se acostumbra al consumo de una sustancia psicoactiva con la finalidad de sentir los efectos o sensaciones de bienestar <sup>(1)</sup>. Este tipo de consumo puede producir en la persona un cambio biológico y una dependencia psicológica al compuesto químico <sup>(1) (2) (3)</sup>.

El problema de las adicciones está asociado en primer término, a diferentes factores individuales, por ejemplo a la baja autoestima, o a la poca tolerancia a los estados emocionales <sup>(4)</sup>. En segundo lugar, a factores familiares como la desintegración familiar, la disfuncionalidad familiar, la rigidez de los roles y el abandono afectivo, entre otros <sup>(5)</sup>. Finalmente, con lo que respecta a los factores sociales tenemos el fácil acceso a las sustancias psicoactivas, los movimientos migratorios, la falta de oportunidades de empleos, así como la publicidad y fácil acceso a la adquisición de sustancias tóxicas consideradas legales como serían las bebidas alcohólicas y el tabaco <sup>(2)</sup>.

Los factores individuales, familiares y sociales antes mencionados podrían favorecer a que un individuo comience o se mantenga en el consumo de alguna droga, pero cabe aclarar que no deben considerarse como responsables directos ya que el individuo finalmente es el que decide <sup>(2)</sup>, lo que expresado de otra manera, si bien la persona es totalmente responsable de su propio cambio, los demás factores intervinientes, son también corresponsables en el proceso de recuperación de la salud como en su pérdida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado tres tipos de adicciones a sustancias:

1. **El tabaquismo** se asocia al consumo repetitivo de tabaco, creando dependencia y adicción. Se considera adicción al tabaco *per se* haya fumado al menos un cigarrillo en el último año. Se define como: fumador activo, a aquella persona que ha fumado en el mes anterior y que suele encender el primer cigarrillo a los primeros treinta minutos de haberse despertado <sup>(6)</sup>. Las consecuencias que puede traer al organismo son bronquitis crónica, enfisema y cáncer pulmonar, trastornos cardiacos y en la presión arterial, por mencionar algunos <sup>(7)</sup>. En México el 15.9 % de la población (10.9 millones) son fumadores actuales de los cuales 24.8% (8.1 millones) son hombres y 7.8% (2.8 millones) son mujeres. Cabe mencionar que el 98.1% de los mexicanos piensa que fumar causa serios daños a la salud <sup>(8)</sup>.
2. **El alcoholismo** es una enfermedad crónica, progresiva y degenerativa, caracterizada por el consumo excesivo, compulsivo, habitual y prolongado sin control <sup>(9)</sup>. Según el Instituto Nacional de Salud (INH siglas en inglés) un hombre que consume 15 o más bebidas en una semana, una mujer que consume 12 o más bebidas en una semana o cualquiera que consuma 5 o más bebidas en una ocasión una vez a la semana, aumenta las posibilidades de desarrollar alcoholismo. Una bebida está definida como una lata de cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de 5 onzas o un trago de licor 1 ½ onzas <sup>(10)</sup>. Este consumo continúa aunque esté poniendo en peligro la salud del individuo y generando resultados negativos que afectan a todos los que lo rodean como familiares, amistades y trabajo <sup>(7)</sup>. El alcohol ocasiona daños al hígado, el estómago, al corazón, los riñones y el sistema nervioso ocasionado problemas mentales como trastornos de la memoria, alucinaciones y nerviosismo. El abuso y dependencia del alcohol se incrementó del 4.1 % en el 2002 al 5.5% en el 2008. Por sexos, ambos obtuvieron incrementos importantes, del 8.3% a 9.7% en hombres y del 0.4% a 1.7% en mujeres <sup>(8)</sup>.

3. **La farmacodependencia** es la adicción o hábito que tiene un individuo de usar o abusar de una sustancia psicoactiva con intención de sentir bienestar o placer y evitar sensaciones desagradables por no consumirlas <sup>(1,4)</sup>. Los daños que puede ocasionar depende de la sustancia psicoactiva, cantidad, calidad y frecuencia de consumo y estos pueden ser destrucción de células nerviosas, estados depresivos, alteración de las fosas nasales, bronquios y pulmones, accidentes cerebro vasculares, neurosis, alucinaciones, desintegraciones y disfunción, pérdida de trabajos, delitos, robos y homicidios <sup>(3,11)</sup>.

Es importante tener en cuenta que en la Norma Oficial NOM-028-SSA2-2009 que regula la atención y servicios en centros de rehabilitación de drogas y que fue aprobada en el 2009, se menciona que actualmente el consumo de tabaco y de alcohol precede al consumo de sustancias ilícitas <sup>(1,4)</sup>.

La última Encuesta Nacional de Adicciones que se realizó en el 2008 muestra un incremento en el consumo de drogas ilícitas y lícitas en la población, con un mayor consumo en los hombres, en comparación con la misma encuesta del 2002. La marihuana sigue siendo la preferida por los usuarios, mientras que la cocaína mostró un incremento del 1.4% en el 2002 a 2.4% en el 2008 (Secretaría de Salud, 2009) y el incremento de dependencia de drogas (tranquilizantes, anfetaminas etc.) fue del 0.4% en el 2002 al 0.6% en el 2008 siendo de casi 450.000 personas entre los 12 y los 65 años de edad <sup>(8)</sup>.

La OMS menciona que para poder lograr una prevención y tratamientos efectivos para el abuso de sustancias debe haber un conjunto de recursos nacionales y estatales. También deben incluirse los recursos institucionales y humanos tanto como el personal de la salud y organizaciones no gubernamentales asistiendo en la entrega de cuidados de salud y tratamientos para la población que la necesita. Otros recursos incluyen el

conocimiento de las autoridades nacionales sobre la situación epidemiológica en el país y los proporcionados por la administración de servicios asociados con la información de tratamientos y servicios. También se recomienda el conocimiento de los profesionales de la salud y el uso de guías, pólizas y legislaciones especiales que regulen el contexto en el que el tratamiento es realizado <sup>(12,13)</sup>.

En la estrategia integral de atención a las adicciones en el Primer modelo de intervención, prevención, tratamiento y control de las adicciones en México la Mtra. Leticia de Jesús Lescieurr López (publicado en el 2010), define a la atención integral como “La estrategia integral de atención a las adicciones es una estrategia complementaria a las acciones ya ejercidas en la lucha contra las adicciones. Es un proyecto integral encaminado a fortalecer las capacidades de infraestructura, de administraciones, de asistencia técnica, médica psicológico-psiquiátrica, en la atención de la prevención, tratamiento y rehabilitación física, mental, social y económica de las personas con adicciones, con un enfoque humanista y de protección de los derechos humanos.” <sup>(14)</sup>

Por la creciente preocupación que ocasionaba el abuso de sustancias psicoactivas el Gobierno Federal Mexicano, las instituciones federales, el sector privado y la sociedad en general vieron la necesidad de coordinar y regular programas que se llevan a cabo en el país, para poder lograr un mayor beneficio a la población. <sup>(15)</sup> Extensivos también, para regular la existencia de programas de diferentes y contradictorios conceptos sin sustento científico que permitan la atención de los diferentes grupos sociales en especial minorías <sup>(16)</sup>. Como resultado se publicó la Norma Oficial Mexicana NON-028-SSA2-2009, la cual es aplicada en todo el territorio mexicano para instituciones y todos aquellos que presten servicios de salud en el sistema nacional de salud o en los sectores privados, sociales o públicos. Se conformaron los Consejos Estatales contra las Adicciones, como lo establece el Pacto Federal asentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La Secretaría de Salud (SSA) es la responsable de la coordinación del Sistema Nacional de Salud. El

Consejo Estatal Contra las Adicciones (CONADIC), cuya misión es la de proteger y promover la salud de los mexicanos, es responsable de la coordinación y desarrollo, promoción de estrategias de prevención, tratamiento, desarrollo de programas para el control de adicciones con la finalidad de favorecer a una mejor calidad de vida individual, familiar y social <sup>(4)</sup>.

En el estado de Baja California el ente encargado de regular los centros de rehabilitación es el Instituto de Psiquiatría de Baja California (IPEBC) el cual desarrolla programas para estimular la creación de centros de rehabilitación que cumplan con las regulaciones establecidas en la NOM-028-SSA-1999. Algunos de los objetivos propuestos por el IPEBC es que los centros tengan mejores instalaciones, las prestaciones brindadas sean de buen nivel así como orientar en procesos preventivos, identificación y tratamientos de enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual favoreciendo la atención a los usuarios.

De acuerdo al IPEBC y al CONADIC, existían en todo el Estado 145 centros de rehabilitación certificados en diferentes especialidades, siendo la ciudad de Tijuana la que albergaba la mayor cantidad de centros de rehabilitación para adicciones <sup>(17)</sup>. En la tabla 1 se consigna el número de centros que, por especialidad, se encontraban registrados en el municipio de Tijuana.

Tabla 1. Número de Centros de Rehabilitación registrados en el Municipio de Tijuana, B.C.

<b>Establecimientos</b>	<b>Cantidad</b>
Para atención médica de urgencias	1
Para atención médica psiquiátrica	1
Especializados en tratamientos de adicciones con atención a mujeres	5
Centros de atención especializado con tratamientos ambulatorios	2

<b>Establecimientos</b>	<b>Cantidad</b>
Centro especializado en tratamiento de adicciones con atención ambulatorios	1
Centro especializado en la atención de adicciones con atención a menores	1
Centros especializados en tratamientos de adicciones con atención a hombres	53
Centros de rehabilitación que no poseen certificación	Número desconocido

Fuente: <http://ipebc.gob.mx/padron-de-centros-de-rehabilitacion-en-baja-california/>

Para ello, el IPEBC realiza visitas mensuales desde el 2002 a las instituciones que ofrecen tratamiento de adicciones en el estado, con el propósito de ofrecer capacitación y evaluación de los requisitos mínimos estipulados por la NOM-028-SSA-1999. Esta misma es de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional para prestadores de servicios de salud y establecimientos públicos, sociales y privados que se dediquen a la atención de tratamientos contra las adicciones.

Al mismo tiempo se creó la Comisión Interdisciplinaria de Centros de Rehabilitación (CICER) con la finalidad de promover la normatividad y asistencia financiera a los centros de rehabilitación que cumplan con por lo menos el 80 por ciento de las regulaciones de la NOM-028-SSA-1999. <sup>(17)</sup>

Estas normas y regulaciones ayudan a la estructuración y regulación de los servicios y los tratamientos de usuarios de sustancias psicoactivas. La efectividad de la aplicación o seguimiento de dichas normas y regulaciones podrían ser investigadas mediante una retroalimentación directa de los usuarios y administradores a quienes son dirigidos estos recursos. Por lo tanto, nosotros proponíamos realizar una indagación de la percepción de los usuarios acerca de los servicios recibidos y de los administradores de los servicios impartidos en centros de rehabilitación certificados y no

certificados. Esta indagación nos daría información a través de la cual se podrían identificar factores que funcionan efectivamente, y otros factores que deberían modificarse para mejorar los resultados en los tratamientos de rehabilitación, o en su caso, para sugerir modificaciones o ajustes a las normas oficiales. A continuación se describen algunos estudios en los que documentaron las percepciones de usuarios y administradores.

En Puerto Rico, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) llevó a cabo por primera vez en el 2011 una Encuesta de Percepción de Servicios por Abuso y Dependencia de Sustancias que se aplica a la población de adultos y a familiares de niños y adolescentes que reciben servicios en los centros de tratamiento de la ASSMCA. Los resultados obtenidos en esta encuesta fueron los siguientes <sup>(19)</sup>:

1. El 90.1% de los hombres y el 83.3% de la mujeres indicaron estar satisfechos con los servicios recibidos.
2. El acceso a servicios fue considerado como positivo en el 77.5% de los hombres y el 72.2% de las mujeres.
3. El 82.5% de la población encuestada indicó estar complacida con los servicios recibidos.
4. El 86.8% de los hombres y el 76.5% de las mujeres informó haber participado en el desarrollo de su plan de tratamiento.
5. El 88.6% de los hombres y el 83.3% de las mujeres informaron tener una percepción positiva de los resultados del tratamiento.
6. El acceso a los servicios fue percibido como positivo en el 77.5% en el caso de los hombres y en el 72.2% en el caso de las mujeres.

En Kristiansand, Noruega, John-Kåre Vederhus *et al.* reclutaron participantes de la unidad de desintoxicación en el área de adicciones del Hospital Sorlandet, de septiembre 2008 a Agosto de 2010. La muestra fue de 139 pacientes, con una edad media de 41 años siendo un tercio de la muestra

mujeres. También, casi todos eran nativos de Noruega o nacidos en Europa y casi la mitad estaban viviendo solos <sup>(20)</sup>.

Los resultados encontrados en el estudio fueron:

1. Beneficios y barreras percibidas asociados con la participación de los grupos de los doce pasos: En cuanto a los beneficios los participantes respondieron en primer lugar Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), “voy a encontrar gente que me entiende” (78 %) y en segundo lugar “voy a encontrar gente que me guie como estar sobrio” (73%). Entre 55% al 78% está de acuerdo con cada uno de los enunciados que describen los beneficios potenciales del tratamiento. En cuanto a las barreras, algunos enunciados fueron reconocidos, el primero que se mostró es que tenían vergüenza de ir a AA/NA (37%) y el segundo fue el de que ellos no quieren que otra persona sepa que estaban yendo a AA/NA (29 %) <sup>(20)</sup>.
2. Las percepciones de pacientes con la intención de participar en los grupos de los 12 pasos: hubo una fuerte correlación positiva entre la intención de participar y las siguientes percepciones: “asistir a AA me da el valor de cambiar” (gama= 0.79,  $p < 0.001$ ) y “si asisto a AA/NA encontraré personas que podrán guiarme a permanecer sobrio” (gama= 0.78,  $p < 0.001$ ). La correlación altamente negativa se encontró con la percepción, “siento que yo no formo parte de las reuniones de AA/NA” (gama=-0.65,  $p < 0.001$ ) <sup>(20)</sup>.

En Inglaterra, J. Sheridan *et al.* realizaron un estudio con cuatro equipos de drogas y alcohol. En total se entrevistaron a 32 empleados de dichos equipos sobre los distintos servicios disponibles. Los facilitadores y las barreras identificados en el suministro de servicios de calidad fueron los siguientes <sup>(21)</sup>:

1. Buena comunicación y compartir la información entre las distintas organizaciones y los diferentes equipos de trabajo más allá de la competencia que existe por los recursos monetarios.

2. Disponibilidad de supervisión y apoyo en particular al personal de menor experiencia.
3. El alto nivel de estrés relacionado con el poco apoyo de los superiores y la consecuente baja en la autoestima, impactan de manera negativa en la satisfacción con el empleo. Además esto puede resultar en un agotamiento lo que a su vez puede ocasionar ~~los~~reemplazos constantes de los empleados.
4. Un área de preocupación es la entrega de la derivación y el acceso a servicios de salud mental. No existe una buena coordinación entre los equipos de tratamientos de drogas y los de tratamiento de salud mental.

Se identificaron en el mismo estudio, actitudes negativas hacia los pacientes en particular dentro de los sectores de salud mental y sistema judicial.

Es muy importante fundamentar teórica y metodológicamente la existencia o no de diferencias en las percepciones entre los servicios que se le brindan a los pacientes en los centro de rehabilitación en la Ciudad de Tijuana, Baja California, lo cual ha llevado al investigador del presente estudio, a revisar los diferentes modelos teóricos que brindarán sustento científico a la investigación.

La Teoría de Acción Razonada, se creó como un esfuerzo para entender las relaciones entre actitudes y comportamiento. Ajzen y Fishbein (1980) marcaron una clara diferencia en la definición y medidas de creencias, actitudes, intenciones y comportamiento. La Teoría de Acción Razonada asegura que el determinante más importante de un comportamiento es la intención del comportamiento de la persona. Entonces el determinante directo de una intención de comportamiento de un individuo es su actitud a realizar el comportamiento y sus normas subjetivas asociadas con el comportamiento. La actitud es determinada por las creencias del individuo sobre los resultados o atributos de realizar un comportamiento (creencias de

comportamiento) valorado por evaluaciones de esos resultados o atributos (22).

La Teoría de Comportamiento Planeado fue creada con la intención de predecir comportamientos sobre los cuales la gente tiene un incompleto control voluntario. Entonces, Ajzen *et al* (1988) agregaron el control de comportamiento percibido a la Teoría de Acción Razonada, en un esfuerzo de contar con los factores fuera de control del individuo que pueden afectar su intención y comportamiento. Este concepto fue basado, en parte, por la idea que la función conductual es determinada por la motivación (intención) y habilidad (control de comportamiento). La Teoría de Acción Razonada incluye medidas de actitudes y percepción de normas sociales que determina intenciones de comportamiento y la Teoría de Comportamiento Planeado es una extensión de la Teoría de Acción Razonada y no una teoría independiente (23).

El Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model) fue desarrollado en la década de los 50, por un grupo de psicólogos del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, para intentar explicar el fracaso de la participación de individuos en programas para prevenir y detectar enfermedades. Después el modelo se extendió para incluir la reacción de los individuos a sus síntomas y comportamiento en respuesta a enfermedades diagnosticadas, particularmente en la adherencia a tratamientos médicos (24). De hecho, el Modelo de Creencias de salud se ha utilizado extensivamente en diferentes áreas de la salud tales como en servicios de detección de cáncer cervical y de próstata así como tuberculosis (25, 26, 27). En todos los estudios el objetivo ha sido identificar los factores que pueden incrementar el comportamiento de salud deseado, por ejemplo, incrementar la utilización de servicios de detección de cáncer cervical y de próstata o la radiografía de pecho para detectar tuberculosis.

Los componentes del modelo son:

1-Percepción de la Susceptibilidad (Perceived Susceptibility): la percepción subjetiva de riesgo de contraer una enfermedad.

2-Percepción de la severidad (Perceived Severity): sentimientos relacionados a la gravedad de contraer una enfermedad o dejarla sin tratamiento. Esto incluye la evaluación de las consecuencias médicas y clínicas así como posibles consecuencias sociales. La combinación de susceptibilidad y severidad se ha denominado como la percepción de una amenaza (Perceived Threat).

3-Percepción de los Beneficios (Perceived Benefits): Aun cuando el individuo acepte su susceptibilidad a una condición o enfermedad y reconozca la severidad de la misma, la acción que el individuo tomará, dependerá de sus creencias sobre la efectividad de las posibles conductas que lleven a reducir el riesgo de la enfermedad. Es decir, una persona aunque reconozca la severidad y susceptibilidad de una enfermedad, no actuará al menos de que crea que dicha acción es beneficiosa.

5-Percepción de las Barreras (Perceived Barriers): Los posibles aspectos negativos de una respuesta de salud particular o percepción de barreras pueden actuar como un impedimento para no realizar un comportamiento recomendado. Ocurre un tipo de análisis inconsciente del costo beneficio, dentro del cual el individuo hace una comparación de la eficacia esperada de las acciones con las percepciones de que puede ser costoso, doloroso, desagradable, inconveniente y demás.

6-El Motivador para la Acción (Cue to Action): Por ejemplo, pensamientos que están listos para transformarse en una acción solo pueden ser potenciados por otros factores, particularmente por motivadores que instiguen a la acción, como un evento físico o un evento ambiental, la publicidad.

7-Autoeficacia (Self-Efficacy): Es la confianza que uno siente en su habilidad de realizar una acción. Por lo tanto, para tener éxito en el cambio de un comportamiento la persona debe sentirse amenazada por sus actuales comportamientos y creer que un cambio específico tendrá un resultado beneficioso a un costo razonable. También deben sentir que son capaces de superar las barreras que perciben<sup>(24)</sup>.

Para el propósito de este estudio se utilizó el Modelo de Creencias de Salud lo que permitiría determinar las percepciones de susceptibilidad, de severidad, beneficios, barreras, motivador para la acción y autoeficacia de las personas que recibían los servicios, directores y personal de los centros de rehabilitación certificados y no certificados estatalmente por el Instituto de Psiquiatría de Baja California.

Por lo tanto la presente investigación pretendió arrojar resultados que permitieran describir los factores que influyen en la participación en tratamientos en los centros de rehabilitación certificados y no certificados basados en las experiencias y la percepción de los usuarios y de los administradores de los de los servicios de los centros de rehabilitación que participaron.

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir las percepciones de los factores que influyen en la participación de los usuarios, en tratamientos que se ofrecen en centros de rehabilitación certificados y no certificados de la ciudad de Tijuana, Baja California.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir las percepciones de los factores que influyen en la participación de los usuarios en los tratamientos de rehabilitación desde la perspectiva de

los administradores de los centros de rehabilitación certificados y no certificados.

2. Describir las percepciones de los factores que influyen en la participación de los usuarios en los tratamientos de rehabilitación desde la perspectiva de los usuarios de servicios de los centros de rehabilitación certificados y no certificados.

### **Metodología**

El estudio que se propuso fue un estudio cualitativo. Que se realizó mediante una entrevista a profundidad, semiestructurada con preguntas abiertas tanto para los usuarios como para los administradores de los centros de rehabilitación certificados y no certificados que participaron (ver anexo 2).

La población que se enfocó en este estudio fue en personas mayores de dieciocho años de edad que eran usuarios de servicios y administradores de los centros de rehabilitación. Para ello se utilizó una lista de centros de rehabilitación registrados en la Secretaría de Desarrollo Social en la cual se encontraban enlistados los centros de rehabilitación que estaban certificados y no certificados por el Instituto de Psiquiatría de Baja California. De dichas listas se obtuvo la dirección, número de teléfono y datos del responsable de la institución. Para poder llegar a los centros de rehabilitación se utilizaron mapas callejeros de la ciudad de Tijuana. Se invitó personalmente y vía telefónica a los administradores de todos los centros de rehabilitación participantes en el estudio, de los cuales se obtuvo el consentimiento para participar de dos CRC, Profesionales Contra la Adicción, Amanecer y dos CRNC, Centro de la Conducta, Narconón por el IPEBC. Se les aplicó una entrevista a profundidad, semi-estructurada al administrador y a tres usuarios de servicios de cada centro, quienes debían ser mayores de 18 años, residentes de Tijuana, que hablaran español y habían dado y firmado consentimiento informado para participar de manera voluntaria. Una vez

identificados los posibles participantes que fueron 4 administradores o proveedores y 12 de usuarios se procedió a la explicación detallada del consentimiento informado que fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Facultad de Medicina de la UABC oficio 1390/2013-2. (Ver anexo 1) y se respondieron las preguntas realizadas por los participantes de las dudas surgidas sobre el estudio, se les pidió que respondieran las preguntas de manera voluntaria y que si no deseaban responder alguna de las preguntas podían negarse a hacerlo. Para preservar la confidencialidad de la información proporcionada en la entrevista, se asignó un código único de identificación a cada participante. Las entrevistas se llevaron a cabo en habitaciones cerradas, donde se pudo mantener la privacidad de la entrevista. Así mismo, se le dio la opción a los entrevistados de interrumpir la entrevista en cualquier momento si necesita algún descanso o ir al baño. A cada uno de los participantes se le pidió autorización para grabar en audio la entrevista durante el consentimiento informado. La grabación de las entrevistas se realizó para facilitar el trabajo de la recolección de los datos; las grabaciones no contenían datos que permitían la identificación personal de los participantes. Una vez finalizadas las entrevistas, la grabación en audio se guardó en archivos encriptados con clave de acceso en una computadora que estuvo designada para el estudio, a la cual sólo tuvo acceso el investigador principal. Las entrevistas realizadas en copias rígidas no tienen datos de identificación personal de los individuos y se mantuvieron en cajas de transporte bajo llave para proteger la privacidad de los participantes. Todas las entrevistas escritas, grabaciones y computadora estaban separadas de los consentimientos informados y todos fueron mantenidos bajo llave en la oficina del investigador principal hasta que finalizó el estudio.

El investigador no excluyó a ninguna persona ya que no se presentó ningún comportamiento de riesgo durante el estudio.

Se seleccionó como sustento teórico el Modelo de Creencias de Salud para el desarrollo de la presente investigación, porque determinaba específicamente los factores que motivan a ciertos comportamientos y a su vez nos ayuda a detectar qué cambios debemos realizar para facilitar ese comportamiento en beneficio del individuo.

En el siguiente cuadro se definen y clasifican las variables del estudio:

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Definición Operacional	Usuario Preguntas	Proveedor Preguntas
Susceptibilidad	La posibilidad de padecer una condición.	Cualitativo	1. Define población en riesgo, nivel de riesgo. 2. Personaliza el riesgo basado en la característica de la persona o comportamiento. 3. Hacer la susceptibilidad percibida más consistente con los riesgos actuales del individuo.	22 23 24 25 26 27 28 29	11 12 13 14 15 16 17
Severidad	Qué tan serias son una condición y sus secuelas.	Cualitativo	Especificar las consecuencias del riesgo y la condición.	30 31 32 33	18 19 20 21
Beneficios	La eficacia de las acciones recomendadas para reducir riesgos o la seriedad del impacto.	Cualitativo	Define la acción a tomar: cómo, dónde, cuándo; clarifica los efectos positivos esperados.	34 35 36 37	22 23 24 25 26

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Definición Operacional	Usuario	Proveedor
Barreras	Costo real y psicológico de la acción recomendada.	Cualitativo	Identifica y reduce las barreras percibidas con seguridad, corrección de desinformación, incentivos y asistencia.	38	27
				39	28
				40	29
				41	30
				42	31
				43	32
				44	33
				45	34
				46	
47					

## RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados codificados de la presente investigación, tabulados de acuerdo a la variable considerada:

### Proveedores Demográficos

	CRC	CRNC	Totales
<b>Numero de Entrevistas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>n=4</b>

Edad	CRC	CRNC
<b>Rango</b>	<b>35 años a 60 años</b>	<b>28 años a 47 años</b>

Sexo	CRC	CRNC	Totales
<b>Masculino</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Femenino</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Totales</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Educación	CRC	CRNC	Totales
<b>Primaria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Primaria Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Secundaria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Secundaria Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Preparatoria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Preparatoria Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Carrera Técnica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Carrera Técnica Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Licenciatura</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Licenciatura Incompleta	0	1	1
Postgrado	0	0	0
Postgrado Incompleto	1	1	2
Totales	2	2	4

Estado Civil	CRC	CRNC	Totales
Soltero	1	1	2
Casado	0	1	1
Divorciado	0	0	0
Unión Libre	1	0	1
Viudo	0	0	0
Totales	2	2	4

### Información General

Conocimiento sobre proceso de certificación	
CRC	CRNC
Si/Conocimiento de proceso estatal y federal	Si/certificado con SISVEA y regulación sanitaria
No está seguro	Si, Secretaria de Desarrollo e Instituto de Psiquiatría

El centro está certificado	
CRC	CRNC
Si, Secretaria de Desarrollo e Instituto de Psiquiatría	No
Si, por el Instituto de Psiquiatría	

Es necesario el proceso de certificación	
CRC	CRNC
Si, mejor calidad de servicios	Si, mejor control de pacientes y servicios

Percepción del proceso de certificación	
CRC	CRNC
Bueno, pero podría mejorarse	Bueno, pero podría mejorarse
No es tan estricto en centros que no manejan medicamentos	Debería agilizarse/ especializarse el proceso
No hay empatía por parte de las organizaciones encargadas de certificar	
Es un proceso que exige demasiado tiempo/personal	

<b>Tipos de tratamientos</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Centros de rehabilitación (internamiento)	Centros con servicios profesionales
Centros con servicios profesionales	Tratamiento y mantenimiento con metadona
Tratamiento y mantenimiento con metadona	Cristianos/Religioso
Los que reciben fondos gubernamentales	
Ayuda mutua (12 pasos)	
Comunidad terapéutica	
Mixtos	
Cristianos/Religioso	

<b>Requisitos de inscripción</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Voluntario	Voluntario
Forzado en centros con internamiento	Identificación, expediente, anti-doping, consentimiento informado, historia clínica, pasar con la psicóloga
Apto para tratamiento—voluntario y de acuerdo con condiciones de la institución	Habilidad para pagar servicios
Libre de enfermedades contagiosas u otro problema de salud	

#### **Susceptibilidad Percibida**

<b>Riesgos por el uso de drogas</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Riesgos de salud relacionadas al tipo de usuario-VIH, Hepatitis (salud física)	Riesgos de salud relacionadas al tipo de usuario-VIH, Hepatitis (salud física)
Riesgos del entorno	Riesgos por contacto con las autoridades
Riesgos por contacto con las autoridades	Riesgo de delinquir
Riesgos de salud mental	

<b>Riesgos de salud por el uso</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Físicos—infecciones	Físicos—infecciones
Físicos-abscesos	Trastornos psiquiátricos
Trastornos psiquiátricos	Amputaciones—embolia séptica
	Infarto cardiaco

<b>Riesgos legales por el uso</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Detención/encarcelamiento por posesión de droga, sin importar la cantidad	Pérdida de derechos legales
Delinquir	Desintegración familiar
Violencia familiar	Detención/encarcelamiento por posesión de droga, sin importar la cantidad
Violencia interpersonal	Ingreso forzado a centro de rehabilitación
	Delinquir

<b>Afectación de la vida familiar por consumo</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Desintegración familiar	Desintegración familiar
Inestabilidad familiar	Patrones familiares no saludables

<b>Riesgos de salud por recibir el tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Riesgos de salud por falta de personal adecuado	Riesgos de salud por falta de personal adecuado
Riesgos de infección por falta de higiene.	Efectos secundarios de la metadona
Riesgos dependen de las actitudes de los usuarios (si se apegan a las reglas del centro de rehabilitación, no hay riesgo)	

<b>Riesgos legales por recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
No hay riesgo	Riesgo de detención al cruzar la línea con medicamentos (clientela de USA)
Riesgo de detención si existe orden de aprensión	Riesgo de detención por traer medicamento (clientela de México)

<b>Afectación familiar por recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Riesgo económico	Estimula la integración familiar
Daño a la convivencia familiar	La familia desconfía/creen que la persona no se ha rehabilitado por recibir metadona
Daño a los hijos—académico y social	
Estimula la integración familiar	

### Severidad Percibida

<b>Consecuencias de salud</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
La muerte	La muerte
Infecciones	Problemas hepáticos
Cáncer	Problemas de salud mental
Daño neurológico	
Problemas respiratorios	
Problemas hepáticos	
Problemas de salud mental	

<b>Consecuencias negativas</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Problemas legales--- encarcelamiento	Problemas legales--- encarcelamiento
Consecuencias sociales	Consecuencias sociales
Consecuencia familiares	Consecuencia familiares
Consecuencias de salud	Consecuencias de salud
Abandono	Consecuencias psicológicas
Extensión del consumo de drogas	

<b>Consecuencias legales</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Cargos legales/encarcelamiento	La muerte—enfermedad en la cárcel
Delinquir	Riesgos por autoridades corruptas

<b>Consecuencias familiares</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Abandono/ desintegración/ inestabilidad familiar	Abandono/ desintegración/ inestabilidad familiar
Problemas con el desarrollo de hijos	Violencia
	Discriminación

## Beneficios Percibidos

Beneficios generales	
CRC	CRNC
Beneficios de salud	Aportar a la sociedad/vida útil
Estabilidad en varios ámbitos	Dejar de usar drogas
Aportar a la sociedad/vida útil	

Beneficios de salud	
CRC	CRNC
Mejoría en salud	Mejoría en salud
Recuperación física, mental y emocional	Recuperación física, mental y emocional
	Mejoría en comunicación y confrontación

Beneficios en la vida familiar	
CRC	CRNC
Estabilidad familiar	Reintegración familiar, pero solo si familia entiende tratamiento c/metadona
Estabilidad económica	Recuperación de la familia
Comportamientos más sanos en el ámbito familiar	

Cambios en la vida de la persona	
CRC	CRNC
Estabilidad emocional	Mejoría de autoestima
Mejoría de autoestima	Integración a fuerza laboral
Cambios cognitivos positivos	Reintegración familiar
Cambio en la salud	

Cambios en la vida familiar	
CRC	CRNC
Integración/estabilidad familiar	Integración/estabilidad familiar
Cambio de actitudes	Responsabilidad hacia la familia, pareja
Mejora la comunicación	

## Barreras Percibidas

<b>Dificultades</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Costo del tratamiento</b>	<b>Acoso por parte de autoridades</b>
<b>Perdida de salario/empleo</b>	<b>Temor al síndrome de abstinencia</b>
<b>Tiempo/larga duración del tratamiento</b>	<b>Desinformación sobre el tratamiento</b>
<b>Problemas de autoimagen/autoestima</b>	<b>Negación de adicción</b>
<b>Decidirse a abandonar la euforia que resulta del uso de las drogas</b>	<b>Escasez de lugares para mujeres</b>
<b>Temor al maltrato en los centros</b>	
<b>Mala imagen de los centros creada por usuarios</b>	
<b>Mala imagen de los centros creada por medios comunicación</b>	

<b>Facilitadores</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Actitud positiva hacia el tratamiento</b>	<b>La existencia de centros profesionales</b>
<b>Solvencia económica</b>	<b>Mayor apoyo económico a los centros de rehabilitación</b>
<b>Apoyo familiar</b>	<b>Llevar tratamiento a usuarios</b>
<b>La existencia de centros profesionales</b>	<b>Conocimiento sobre tratamiento</b>
<b>Decidirse/ver la necesidad de rehabilitarse</b>	
<b>Conocimiento de la ubicación de los centros de rehabilitación</b>	
<b>Campañas que promuevan los centros de rehabilitación</b>	
<b>Mayor apoyo económico a los centros de rehabilitación</b>	

<b>Sugerencias de cambio de servicios brindados</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Personal certificado/con preparación adecuada</b>	<b>Mayor oportunidades de capacitación para proveedores</b>
<b>Mayor apoyo/recursos para proveedores</b>	<b>Mayor cantidad de personal</b>
<b>Mayor oportunidades de capacitación para proveedores</b>	<b>Mejores instalaciones</b>
	<b>Ofrecer servicios adicionales</b>
	<b>Mayor integración de equipo de proveedores</b>

<b>Recaídas percepción</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Es parte de la adicción</b>	<b>Para disminuir recaídas, se necesita completar el tratamiento</b>
<b>Para evitar recaídas se necesita tratamiento constante para mantenerse</b>	<b>Para disminuir recaídas, es necesario entender la razón por la que usan drogas</b>
	<b>Para disminuir recaídas, es necesario romper patrones conductuales</b>
	<b>Para disminuir recaídas, evitar situaciones que desencadene en usar drogas</b>

<b>Infraestructura</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Buena infraestructura; tratamientos con alto costo</b>	<b>Buena infraestructura; tratamientos con alto costo</b>
<b>Mala infraestructura: bajo costo, sin certificación/clandestinos, malas condiciones, sin servicios adecuados</b>	<b>Mala infraestructura: bajo costo, sin certificación/clandestinos, malas condiciones, sin servicios adecuados</b>
<b>Instalaciones con cupo limitado</b>	<b>Instalaciones con cupo limitado</b>
<b>Inestabilidad económica---gastos</b>	<b>Inestabilidad económica---gastos</b>

<b>Que tan bien establecidos</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Infraestructura buena y completa</b>	<b>Infraestructura buena y completa</b>
<b>Problemas económicos</b>	<b>Problemas económicos</b>

<b>Equipo</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Equipo completo—personal, tecnología,</b>	<b>Equipo completo—personal, tecnología,</b>
<b>Necesidad de más personal</b>	<b>Tecnología en el suministro de medicamento</b>
	<b>Materiales educativos</b>
	<b>Difusión de servicios ( redes sociales, radio)</b>

<b>Materiales de trabajo</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Instalaciones más grandes</b>	<b>Mejor tecnología/equipo</b>
<b>Mejorar los servicios para la familia del usuario</b>	<b>Seguir mejorando los servicios (servicios actuales considerados de alta calidad)</b>

### Usuarios Demográficos

	<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>	<b>Totales</b>
<b>Numero de Entrevistas</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>n=12</b>

<b>Edad</b>	<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Rango</b>	<b>24 años a 56 años</b>	<b>31 años a 53 años</b>

<b>Sexo</b>	<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>	<b>Totales</b>
<b>Masculino</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>
<b>Femenino</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Totales</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

<b>Educación</b>	<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>	<b>Totales</b>
<b>Primaria</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Primaria Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Secundaria</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Secundaria Incompleta</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Preparatoria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Preparatoria Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Carrera Técnica</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carrera Técnica Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Licenciatura</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Licenciatura Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Postgrado</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Postgrado Incompleto</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totales</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

<b>Estado Civil</b>	<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>	<b>Totales</b>
<b>Soltero</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>Casado</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Divorciado</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Unión Libre</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Viudo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totales</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

### Información general

Atención Recibida	CRC	CRNC	Totales
Buena	6	6	12
Regular	0	0	0
Mala	0	0	0
Totales	6	6	12

Motivos que definieron la calidad como buena	CRC	CRNC
Trato del Personal que contribuyo a mejorar la salud	6	5
Oportunidad de medicamentos	1	3
Instalaciones limpias	4	5
Alimentación adecuada	2	3
Accesible el centro	2	5
Resultados en su estado de salud	2	4
Tiempo invertido en su recuperación	1	4

La calidad de atención es mejor que uno no Certificado	CRC	CRNC	Totales
Si	3	3	6
No	0	2	2
No sabe	3	1	3
Totales	6	6	12

Regresaría al centro de rehabilitación	CRC	CRNC	Totales
Si	6	6	12
No	0	0	0
Totales	6	6	12

### Conocimientos Generales

Tipos de droga	
CRC	CRNC
Heroína	Heroína
Cocaína	Cocaína
Marihuana	Marihuana
Hongos	Hongos
Psicotrópicos	Psicotrópicos
Pastillas	Pastillas
Cristal	Cristal
Peyote	LSD/Ácidos
LSD/ Ácidos	Alcohol
Tiner	Rivotril
Cemento	Cardosnes/ Artanes/ Mandras

<b>Alcohol</b>	<b>Cigarrillos</b>
<b>Rivotril</b>	
<b>Cardones/ Artanes/ Mandras</b>	

<b>Efectos de Drogas</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Malilla</b>	<b>Malilla</b>
<b>Alucinaciones</b>	<b>Alucinaciones</b>
<b>Perdida de Dignidad</b>	<b>Relajante</b>
<b>Pérdida de Valores y Sensibilidad</b>	<b>Estimulante</b>
<b>Euforia</b>	<b>Cambios conductuales</b>
<b>Relajante</b>	<b>Persecución</b>
<b>Libido</b>	<b>Perdida de inhibición</b>
<b>Estimulante</b>	<b>Desconexión con la realidad</b>
<b>Pérdida del apetito</b>	<b>Pánico</b>
<b>Cambios conductuales</b>	<b>Sueño</b>
<b>Anestésico</b>	<b>Descalcificación</b>
	<b>Gastritis</b>
	<b>Estimula concentración</b>

<b>Tipos de tratamiento en general</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Metadona</b>	<b>Metadona</b>
<b>Psicológico</b>	<b>Psicológico</b>
<b>Psiquiátrico</b>	<b>Farmacodependiente</b>
<b>Tratamiento Personalizado</b>	<b>Deportistas</b>
<b>Farmacodependiente</b>	<b>Aislamiento</b>
<b>Alcohólicos</b>	<b>Medicamentos</b>
<b>Apadrinamiento</b>	<b>Religiosos</b>
<b>Internación y Hospitalización</b>	

<b>Tipos de tratamientos para consumo actual</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Metadona tratamiento dosificado</b>	<b>Metadona Tratamiento dosificado</b>
<b>Metadona tratamiento de mantenimiento</b>	<b>Medicamentos controlados</b>
<b>Medicamentos controlados</b>	<b>Vitaminas</b>
<b>Ayuda Mutua</b>	<b>Desconoce</b>
<b>Desintoxicación Hospital</b>	<b>Metadona</b>

<b>Requisitos de inscripción</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Presentar Síndrome de Abstinencia	Identificación
Identificación	Económico
Datos Personales	Voluntario
Entrevista con Psiquiatra	Influencia familiar
Iniciativa para desintoxicarse	Fuerza de voluntad
Económico	
Voluntario	
Seguro popular	
Influencia familiar	

<b>Conocimientos sobre certificación</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Ha escuchado pero no sabe	Ha escuchado, pero desconoce
No ha escuchado	No ha escuchado
Ha escuchado pero tiene conocimiento de otras acreditaciones	Si tiene conocimiento
Si conoce el proceso	

<b>Atención en Centro Certificado</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Si	Si
No	No
No sabe	No sabe

<b>Tiempo de duración</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
0 a 3 meses	0 a 3 meses
Más de 3 meses a 6 meses	
Más de 1 año	

<b>Tipo de atención</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Profesional	Profesional
Mal	Personalizada
Personalizado	Muy bien
Muy Bien	Mal
	Están necesitados se pasa hambre

<b>Descripción de atención en Centros específicos</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Centro de Integración Juvenil: Profesional, higiénico, explicación de tratamientos, variedad de servicios, costo accesible</b>	<b>Centro de Integración Juvenil: Voluntario acceso libre, buena atención, higiénico, monitoreo medico al ingreso, humanitario</b>
<b>ARAK, CREA, CIRAC: Quehaceres obligatorios, castigos por no seguir reglas.</b>	<b>CIRAD: Disciplinad, reglas, quehaceres u obligaciones, castigos por incumplimiento</b>
<b>Amanecer: Personal con experiencia, crear conciencia sobre adicción, Servidores comparten experiencia, retiros espirituales a otros centros del país</b>	<b>CREER: Servicios de desintoxicación, instalaciones no adecuadas (no baños en cuartos de desintoxicación) reglas a seguir, castigos inhumanos(baños de agua fría, mantenerlos de pie de tres a cuatro días)</b>
<b>CREA: Mucha disciplina (no maltrato)</b>	<b>CIDAC 2: Instalaciones no adecuadas (agua fría baños, 20 personas por cuarto 10 mts. cuadrados) antihigiénico (ratas, comida podrida) maltrato físico y verbal.</b>
<b>VIDA: Trato moderado, disciplina, castigos, ingreso por petición familiar.</b>	
<b>MESON: Disciplina (no Maltrato)</b>	
<b>DIA a DIA: No era estricto.</b>	

#### **Susceptibilidad percibida**

<b>Riesgos por uso de drogas</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Discriminación</b>	<b>Delinquir</b>
<b>Ningún Riesgo</b>	<b>Muerte</b>
<b>Delinquir</b>	<b>Cárcel</b>
<b>Muerte</b>	<b>Enfermedades venéreas</b>
<b>Daños Personales</b>	<b>Policía</b>
<b>Daños a terceros</b>	<b>Sobredosis</b>
<b>Cárcel</b>	<b>Asesinar</b>
<b>Accidentes automovilísticos</b>	<b>Internación en hospitales</b>
	<b>Locura</b>
	<b>Perder Todo</b>
	<b>Secuestros</b>
	<b>Victimas de delincuencia</b>
	<b>Enfermedad</b>

<b>Riesgos de Salud por uso de drogas</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Retorno Venoso</b>	<b>Enfermedades Infectocontagiosas</b>
<b>Sistema linfático afectado</b>	<b>Tuberculosis</b>
<b>Cansancio</b>	<b>Locura</b>
<b>Enfermedades infectocontagiosas</b>	<b>Clamidia</b>
<b>Septicemia</b>	<b>Alta Presión</b>
<b>Abscesos</b>	<b>A nada</b>
<b>Muerte</b>	
<b>Amputaciones</b>	
<b>Tuberculosis</b>	
<b>Cirrosis</b>	
<b>Afecciones Neurológicas</b>	

<b>Efectos negativos sufridos por el uso</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Perdida familiar</b>	<b>Perdida Familiar</b>
<b>Perdida de trabajo</b>	<b>Perdida de trabajo</b>
<b>Discriminación</b>	<b>Discriminación</b>
<b>Abusos Laborales</b>	<b>Abusos laborales</b>
<b>Intoxicaciones</b>	<b>Ninguno</b>
<b>Prostitución</b>	<b>No realizar trámites de documentos</b>
<b>Dolores musculares /Cansancio</b>	<b>Perdida de respeto familiar</b>
<b>Salud mental</b>	<b>Aislamiento</b>
	<b>Depresión</b>
	<b>Vómitos</b>
	<b>Diarrea</b>
	<b>Dolores Óseos</b>
	<b>Insomnio</b>
	<b>Descuido de apariencia personal</b>
	<b>Perdida de salud</b>
	<b>Económicos</b>
	<b>Pérdidas Materiales</b>
	<b>Rechazo familiar</b>
	<b>Victimas de delincuencia</b>

<b>Riesgos legales por uso</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Discriminación</b>	<b>Perdida de la Libertad</b>
<b>Ninguno</b>	<b>Delinquir</b>
<b>Perdida de la Libertad</b>	<b>No poder realizar trámites de documentos</b>

<b>Delinquir</b>	<b>Corrupción policial</b>
	<b>Andar con pandillas</b>
	<b>Policía</b>

<b>Afectación de la vida familiar por el uso</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Familia Disfuncional</b>	<b>Familia disfuncional</b>
<b>Rechazo familiar</b>	<b>Desconfianza familiar</b>
<b>Desconexión con la familia</b>	<b>Distanciamiento con la familia</b>
<b>Perdida de la familia</b>	<b>Problemas económicos</b>
<b>Desconfianza familiar</b>	<b>Divorcio</b>
<b>Desilusión familiar</b>	

<b>Riesgos de salud por recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Contagios por falta de Higiene</b>	<b>Contagios por Falta de aislamiento</b>
<b>Contagios por falta de aislamiento</b>	<b>Contagios por falta de higiene</b>
<b>Ninguno</b>	<b>Ninguno</b>
	<b>Descalcificación</b>
	<b>Maltrato</b>

<b>Riesgos legales por recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Discriminación Social</b>	<b>Ninguno</b>
<b>Detención policial</b>	
<b>Corrupción policial</b>	
<b>Ninguno</b>	
<b>Demandas</b>	

<b>Afectación de vida familiar por recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Recibe apoyo familiar</b>	<b>Recibe apoyo familiar</b>
<b>No afecta</b>	<b>No afecta</b>
<b>Afecta beneficiosamente</b>	<b>Afecta beneficiosamente</b>
<b>Presión familiar a reincidir</b>	<b>Económicamente</b>
	<b>Felicidad</b>
	<b>Disminuye el sufrimiento familiar</b>

**Severidad Percibida**

<b>Consecuencias de salud estaría expuesto</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Enfermedades infectocontagiosas</b>	<b>Muerte</b>
<b>Abscesos</b>	<b>Tuberculosis</b>
<b>Amputaciones</b>	<b>Salud Mental</b>
<b>Muertes</b>	<b>Daño físico</b>
<b>Tuberculosis</b>	<b>Problemas de riñones</b>
<b>Cirrosis</b>	<b>Alta presión</b>
<b>Salud Mental</b>	<b>Ataque al corazón</b>

<b>Consecuencias negativas por consumir</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Pérdida familiar</b>	<b>Perdida familiar</b>
<b>Pérdida de trabajo</b>	<b>Peleas</b>
<b>Rechazos</b>	<b>Locuras</b>
<b>Drogas Adulteradas</b>	<b>Daños físicos</b>
<b>Pérdida de autoestima</b>	<b>Morales</b>
<b>Degradación</b>	<b>Económicos</b>
<b>Prostitución</b>	<b>Disfunción familiar</b>
<b>Accidentes automovilísticos</b>	<b>Muerte</b>
<b>Matar</b>	<b>Prisión</b>
<b>Delinquir</b>	<b>Perdida de amistades</b>
<b>Peleas</b>	<b>Disfunción eréctil</b>
<b>Carreras ilegales</b>	
<b>Locuras</b>	

<b>Como les perjudicaría legalmente el uso</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Pérdida de credibilidad por parte de autoridades</b>	<b>Ninguno</b>
<b>Ninguno</b>	<b>Perdida de libertad</b>
<b>Perder la libertad</b>	<b>En la casa</b>
<b>Hospitales</b>	<b>El trabajo</b>
	<b>En el negocio</b>
	<b>No poder realizar proceso de migración EEUU</b>
	<b>Problemas con la policía</b>

<b>Consecuencias familiares por consumir drogas</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Familia Disfuncional</b>	<b>Familia disfuncional</b>
<b>Conflictos Familiares</b>	<b>Conflictos familiares</b>
<b>Familiares desconocen consumo</b>	<b>Poner en riesgo la familia</b>
<b>Separación Familiar</b>	<b>Perder al amor de la mujer</b>

<b>Poner en Riesgo a la familia</b>	<b>Perder la confianza</b>
<b>Desintegración familiar</b>	

### Beneficios percibidos

<b>Beneficios por recibir Tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Encontrar Empleo</b>	<b>Encontrar empleo</b>
<b>Aumenta La confianza del empleador</b>	<b>Reintegrarse con familiares</b>
<b>Aceptación social</b>	<b>Alejarse de adicciones</b>
<b>Mejora apariencia personal</b>	<b>Reintegración social</b>
<b>Reintegrarse con familiares</b>	<b>Recuperación económica</b>
<b>Alejarse de adicciones</b>	<b>Mejoría de salud</b>
<b>Aumenta autoestima</b>	<b>Mejoría de vivienda</b>
<b>Estimula a la persona a ser activa</b>	<b>Nuevas amistades</b>
<b>Tolerancia Familiar</b>	

<b>Beneficios de salud por recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Recupera la Salud</b>	<b>Recupera la salud</b>
<b>Desintoxicación del cuerpo</b>	<b>Aumento de peso</b>
<b>Recupera Fuerzas</b>	<b>Acceso a cuidados de salud</b>
<b>Aumento de peso</b>	<b>No hay adicciones</b>
<b>Acceso a Salud</b>	<b>Recupera el sueño</b>
<b>No hay Adicciones</b>	<b>Mejoraría la apariencia</b>
<b>Recupera el sueño</b>	
<b>Recuperación de la memoria</b>	
<b>Fortalecimiento Muscular</b>	
<b>Mejora sentidos</b>	
<b>Crece cabello</b>	
<b>Mejora la apariencia</b>	

<b>Beneficios en vida familiar por recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
<b>Romper relación con familiares que estimulan adicción</b>	<b>Unión Familiar</b>
<b>Unión Familiar</b>	<b>Felicidad</b>
<b>Recupera la confianza</b>	<b>Tranquilidad</b>
<b>Integración Familiar</b>	<b>Disminuyen los miedos en la familia</b>
<b>Felicidad</b>	<b>Mayor muestra de afecto</b>
<b>Tranquilidad</b>	<b>Recupera confianza</b>

<b>Cambios en la vida personal por recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Auto suficiencia	Encontrar trabajo
Invierte el dinero en salud	Ahorrar dinero
Que nietos vieran la mejoría	Mejora autoestima
Que lo traten bien	Cambios Físicos
Encontrar Trabajo	Aumenta la confianza
Ahorrar dinero	Mejoran las amistades
Tranquilidad	Llevar una vida normal
Tener responsabilidad de servicio	Estar feliz
Dejar una vida de destrucción e inconciencia	
Tener Ganas y deseos de vivir	
Apoya o ser útil a la sociedad	

#### **Barreras Percibidas**

<b>Dificultades para recibir tratamiento</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Disponibilidad al tratamiento	Aislamiento
No tener un ingreso	Inactividad
Llegar Tarde y encontrar cerrado el centro	Lesionarse
Fallar una vez a mi dosis	No tenerse confianza
Ninguna	Tener acceso a la droga
Mis relaciones, mis deseos sexuales	Costo
Estados de animo	
Disciplina	
No había confianza	
Negación	
Efectos secundarios por desintoxicación	

<b>Facilitadores de tratamientos</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Accesibilidad para ingresar	Poder llevarse el medicamento a casa
Más Centros Como CIJ	Que los dejen trabajar
Si fuera Gratis	Enseñarle una profesión
Que me traten como ser humano	Disminución de costos
Que tuvieran compasión de uno	Tener familia cerca
Cuando hay conciencia de la necesidad	Apoyo durante el tratamiento

Apoyo económico o donaciones	Salir un poco mas
Trato con disciplina	
Grupos de terapia grupal y ocupacional	
Personal adictos en recuperación	
Ayuda mutua	

Cambios que se sugieren en el personal	
CRC	CRNC
Aplicar reglas estrictas	Nada
Ayudar para el acceso a tratamientos	Manejo de limpieza de los baños
No nada	Menos horas de clase
Brindar información de derechos humanos	Psicología
Dar medicamentos como tratamiento	Comprensión de los que una persona pasa en el tratamiento
Actitud de autoridades, apoyo	
Sociedad critica demasiado	
Salir a trabajar o servicios social fuera de las instalaciones	
Sometimiento muy estricto	
Brindar platicas en escuelas, prevención en los jóvenes	
Aplicar reglas estrictas	

Recaídas	
CRC	CRNC
Son Normales	Que es muy malo
No es bueno recaer	No entendieron el concepto de rehabilitación
No es un problema común	Necesitan apadrinamiento
No es malo	Nunca han querido dejar
El cuerpo te lo pide	Algún hecho grave les tiene que pasar
Porque yo quiero	
Miedo a fracasar	
Soledad	
Uno se prende más , usas más	
La inmadurez	
Descuido de la recuperación	

<b>Instalaciones del centro</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Buenas	Buenas condiciones
Muy Limpio	Muy Limpio
No, no me gusta	Mejoraría los baños
Básicas	Pintaría
Está en la sierra, necesita agua, Luz	Acceso a televisión en cada cuarto
No hay mucho espacio	Tener Música
Mínimas les hace falta apoyo en general	Necesita reparaciones
Mejorar los dormitorios	

<b>Equipo que utiliza el centro</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Bueno	Bueno
Muy amables	Muy limpio nuevo
Me han tratado bien	
Equipo humano con experiencia	
Equipos en buenas condiciones	

<b>Materiales que utilizan</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Bueno	Bueno
Central de expedientes	Si te gradúas puedes trabajar
Todo está bien	
Buena higiene en manejo de genéricos	
Buenos materiales de literatura	
Necesitan materiales, modernos, sillas, mesas, pizarrones.	

<b>Limpieza del centro</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Buena	Buena
Muy higiénico, muy limpio	Se necesitan materiales de limpieza
Baños limpios	Podría mejorarse
Personal se cubre la boca	Internos realizan la limpieza
Muy estrictos con limpieza	Falta personal idóneo
Se necesitan materiales de limpieza	
A veces falla	

<b>Otros centros</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
Ensenada	No, es el primero
ARAC	CIRAD
SIRAC	Centro de Integración Juvenil
Crea	Estrechando Lazos
Isla De los Cedros	CREER
Volver a Nacer	CIDAC 2
Tesoro Escondido	
No, es el primero	
VIDA	
Casa Día	
Mesón	

<b>Tiempo de internación</b>	
<b>CRC</b>	<b>CRNC</b>
0 a 3 meses	0 a 3 meses
Más de 3 meses a 6 meses	Más de 3 meses a 6 meses
Más de 1 año	Más de 1 año

## **ANÁLISIS**

El tipo de análisis de los datos se llevó a cabo mediante el uso del programa Atlas TI V6. El mismo es un software que contiene un conjunto de herramientas que permite el análisis cualitativo de datos escritos, videos y gráficos. La forma que se utilizó el programa fue para la incorporación de las entrevistas. Posteriormente, se agruparon las preguntas por variables con su correspondiente codificación lo que nos permitió identificar diferentes factores en cada una de las áreas indagadas. A continuación se describen los códigos obtenidos de las entrevistas realizadas.

### **Proveedores de CRC**

En las entrevistas a proveedores de centros de rehabilitación certificados se pudo obtener la siguiente información demográfica. Se realizaron dos entrevistas de las cuales los 2 entrevistados fueron del sexo masculino, el rango de edades fue de 35 a los 60 años de edad. Con respecto a nivel educativo uno había completado el grado de licenciatura y el otro tenía el

posgrado incompleto. En cuanto al estado civil uno de los entrevistados reporto ser soltero y el otro participante mencionó estar en unión libre.

### **Conocimientos Generales**

En cuanto al proceso de certificación como centro de rehabilitación por el Instituto de Psiquiatría de Baja California dijeron conocer la certificación, desconocían el procedimiento, aun así presentaban certificación por parte del IPEBC. A su vez, se mencionó que el proceso es necesario para poder brindar una mejor calidad de servicios. Así mismo mencionan que el proceso de certificación es bueno, pero que es posible mejorarlo, ya que no presenta tantas exigencias a centros que no proveen medicamentos y es un proceso que requiere recursos humanos así como tiempo.

En los tipos de tratamientos se puede observar una amplia variedad de tratamientos como por ejemplo centros con servicios profesionales, ayuda mutua, mixtos, cristianos y religiosos. En cuanto a los requisitos de inscripción tenemos el carácter voluntario así como el de carácter forzado por petición familiar, la aceptación de las reglas establecidas por dichas instituciones y no presentar enfermedades contagiosas que pongan en riesgo a otros usuarios.

### **Susceptibilidad Percibida**

En cuanto a los riesgos a que se expone una persona por el uso de drogas, tenemos: riesgos de contraer enfermedades infectocontagiosas, riesgos en el entorno del usuario, riesgos por contacto con las autoridades y de salud mental. También están los riesgos de salud por el uso de drogas como problemas físicos, infecciones, abscesos y trastornos psiquiátricos. En los riesgos legales se reportan detención, encarcelamiento, delinquir, violencia familiar e interpersonal. En la afectación de la vida familiar comentaron integración y estabilidad de la misma.

Por otro lado, los riesgos a los que se exponen por recibir tratamiento se pudo identificar en primer lugar riesgos de salud por falta de personal adecuado, contagio por falta de higiene y a los que se exponen por la actitud del

individuo. En segundo lugar, riesgos legales como la detención de los usuarios si existe orden de aprensión. En tercer lugar, como afecta a la familia como en el aspecto económico y daño a la convivencia familiar.

### **Severidad Percibida**

Las consecuencias de salud a que se exponen son muerte, infecciones, cáncer, daño neurológico, problemas respiratorios, hepáticos y de salud mental. Las consecuencias generales que se reportaron fueron el encarcelamiento, consecuencias sociales, familiares, de salud, abandono y extensión del consumo de drogas. Por el lado legal serían el encarcelamiento y cometer actos delictivos. A nivel familiar aparecieron el abandono, la desintegración, la inestabilidad, y el problema del desarrollo de los hijos.

### **Beneficios Percibidos**

Los beneficios por recibir tratamiento serían de salud, estabilidad en varios ámbitos, aportar a la sociedad y llevar una vida útil. Por el lado de los beneficios de salud fueron la recuperación física, mental, emocional y a la mejoría de salud. En cuanto a la vida familiar, describen la estabilidad familiar, económica y comportamientos más sanos en el ámbito familiar. En los cambios personales verían: cambios en la estabilidad emocional, una mejoría de la autoestima, como cambios cognitivos positivos y en la salud del individuo. A nivel familiar hay cambios en la integración, estabilidad, actitudes y mejoría en la comunicación.

### **Barreras Percibidas**

Las dificultades observadas fueron: El costo del tratamiento, pérdida de salario o empleos, el tiempo de los tratamientos, problemas de autoimagen y autoestima, decidirse a abandonar la euforia provocada por el uso de drogas, temor al maltrato en los centros de rehabilitación, mala imagen creada por los usuarios de los centros de rehabilitación y la mala imagen de los centros creada por los medios de comunicación. Por otro lado, como

facilitadores encontramos la actitud positiva a los tratamientos, la solvencia económica, el apoyo familiar, la existencia de centros profesionales, tomar la decisión o ver la necesidad de rehabilitarse, el conocimiento de la ubicación de los centros de rehabilitación, las campañas que promuevan los centros de rehabilitación, mayor apoyo económico a los centros de rehabilitación. Los cambios que recomendarían a los servicios brindados serían: personal certificado con preparación adecuada, un mayor apoyo y recursos para proveedores y mayor oportunidad de capacitación para proveedores.

En cuanto a la opinión de las recaídas consideran que son parte de la adicción y para evitarlas se necesita tratamiento constante para mantenerse. Con lo que respecta a la infraestructura cuando esta es buena los tratamientos son de alto costo. Cuando es mala los tratamientos son de bajo costo, sin certificación, clandestinos, de malas condiciones y sin servicios adecuados. También, existen instalaciones con cupo limitado, inestabilidad económica. Cuando reportaron su percepción de tan bien estaban establecidos mencionaron que tenían buena infraestructura y estaban completos, otros dijeron presentaban problemas económicos. En cuanto al equipo de trabajo dijeron que estaba completo con personal y tecnología, otros mencionaron que tenían necesidad de personal. Por el lado de los materiales dijeron que necesitaban instalaciones más grandes y mejorar servicios para la familia de los usuarios.

### **Proveedores de CRNC**

En las entrevistas realizadas a los proveedores de centros de rehabilitación no certificados se obtuvo la siguiente información. Se realizaron dos entrevistas, con un rango de edad de 28 a 47 años de edad, donde uno de los entrevistados era del sexo masculino y el otro era del sexo femenino. Con respecto al nivel educativo uno reportó tener nivel de licenciatura incompleto y el otro posgrado incompleto.

### **Conocimientos Generales**

En cuanto proceso de certificación reportaron tener conocimientos sobre el proceso de certificación en SISVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones), regulación sanitaria, Secretaria de Desarrollo y el IPEBC. Así mismo, refirieron que no presentaban certificación del IPEBC. Agregando, sí consideran necesario el proceso de certificación lo cual favorecería a un mejor control de los pacientes y servicios. También, mencionaron que el proceso de certificación era bueno pero que podría mejorarse, agilizarse y especializarse.

Por otro lado, los tipos de tratamientos mencionados fueron los centros con servicios profesionales y los cristianos o religiosos. En cuanto a los requisitos se hizo referencia al carácter voluntario, presentar identificación con lo que realizan expedientes, consentimiento informado, tener prueba de antidoping, historia clínica, se lo refiere a la psicóloga y habilidad para pagar servicios.

### **Susceptibilidad Percibida**

Los riesgos mencionados que tendría una persona por el uso de drogas fueron riesgos de salud relacionados al contagio del usuario por ejemplo VIH, Hepatitis, riesgos por contacto con autoridades y el de delincuencia. En lo que respecta a la salud mencionaron los problemas físicos como infecciones, trastornos psiquiátricos, amputaciones por embolias sépticas e infarto cardiaco. En el aspecto legal se refirieron a la pérdida de derechos legales, desintegración familiar, detención y/o encarcelamiento por posesión de drogas sin importar la cantidad, ingreso forzado a los centros de rehabilitación y delincuencia. En cuanto a la vida familiar mencionaron la desintegración familiar y los patrones familiares no saludables. Con respecto a los riesgos de salud por recibir tratamiento encontramos la falta de personal adecuado y efectos secundarios de la metadona. Por el lado a los riesgos legales por recibir tratamientos, los usuarios estados unidenses se exponen a ser detenidos por cruzar la frontera con medicamentos. Así mismo los usuarios mexicanos se exponen a ser detenidos por traer medicamentos en México. A nivel familiar reportan que estimula la integración familiar,

también, la desconfianza familiar al no creer que se haya rehabilitado por recibir metadona.

### **Severidad Percibida**

Por el lado de la salud son la muerte, problemas hepáticos y problemas de salud mental. Como consecuencias generales mencionan los problemas legales y el encarcelamiento, así como, consecuencias sociales, familiares, de salud y psicológicas. En cuanto a las consecuencias legales refieren la muerte por enfermedades en la cárcel y el riesgo de exponerse autoridades corruptas. A nivel familiar mencionan el abandono como la desintegración e inestabilidad familiar, violencia y discriminación.

### **Beneficios Percibidos**

Los beneficios a nivel general son: el aporte a la sociedad, llevar una vida útil, dejar de usar drogas. En cuanto a los beneficios de salud reportaron que habría una mejoría en la salud, recuperación física, mental y emocional, mejoría en comunicación y confrontación con los problemas. Así mismo, en la vida familiar hicieron referencia a la integración familiar, solo si la familia entiende el tratamiento con metadona y recuperación familiar.

### **Barreras Percibidas**

Las dificultades observadas para recibir tratamiento fueron el acoso por parte de las autoridades, el temor al síndrome de abstinencia, desinformación sobre el tratamiento y la escasez de centros para atender mujeres. Por el contrario, como facilitadores mencionaban una mayor existencia de centros profesionales, un mayor apoyo económico a centros de rehabilitación, el poder llevar el tratamiento a los usuarios, conocimiento e información sobre los tratamientos. En cuanto a las sugerencias de los servicios brindados está aumentar la capacitación para proveedores, mayor cantidad de personal, mejores instalaciones, ofrecer servicios adicionales y una mayor integración de equipos de proveedores. En cuanto a la opinión de recaídas dijeron: que para disminuirlas se necesitaba completar el

tratamiento, entender la razón por la que usan drogas, romper con los patrones conductuales y evitar situaciones que desencadenen el uso de drogas.

Con lo que respecta a las instalaciones ellos dijeron que eran buenas pero los costos son elevados, cuando es mala infraestructura los costos son bajos, no certificación o clandestinos, malas condiciones, sin servicios adecuados, instalaciones con cupo limitado e inestabilidad económica. Así mismo, en cuanto a la preparación para brindar los servicios dijeron que la infraestructura era buena y completa o que había problemas económicos. En cuanto al equipo que utilizaban hicieron referencia a que era completo con personal y tecnología, que tenían tecnología en el suministro de medicamentos, materiales educativos, difusión de servicios en redes sociales y radio. Por el lado de los materiales, mencionaron había que mejorar tecnología y equipos, seguir mejorando los servicios que son de alta calidad.

### **Usuarios CRC**

Se realizaron seis entrevistas a usuarios de servicios en centros de rehabilitación certificados por el IPEBC. De los cuales el rango de edad fue de 24 a 56 años de edad. En cuanto al sexo cinco fueron del sexo masculino y uno de sexo femenino. El nivel educativo reportaron que uno había completado la primaria, dos habían completado el secundario, uno completo la licenciatura y uno completo el posgrado.

### **Conocimiento General**

Con respecto a la atención percibida los cuales seis respondieron que fue buena, en cuanto a los motivos por los que definieron la atención seis respondieron que fue el trato del personal que contribuyó a mejorar la salud, uno respondió que oportunidad de medicamentos, cuatro mencionaron instalaciones limpias, dos se refirieron a alimentación adecuada, dos mencionaron que el acceso al centro, dos mencionan los resultados en su estado de salud y uno el tiempo invertido en su recuperación. En cuanto a la

calidad de atención tres mencionaron que sí es mejor que uno no certificado, tres refirieron a no saber por no haber asistido a un centro no certificado. Otra pregunta fue si regresarían al centro donde reciben servicios actualmente; seis respondieron que sí.

En cuanto al tipo de drogas utilizado dijeron heroína, cocaína, marihuana, hogos, psicotrópicos, pastillas, cristal, peyote, LSD/ácidos, tiner, cemento, alcohol, rivotril, cardones/ artanes/ mandras. Con respecto a los efectos de la drogas mencionan la malilla, alucinaciones, pérdida de la dignidad, pérdida de valores y sensibilidad, euforia, relajante, afecta el libido, estimulante, pérdida de apetito, cambios conductuales y anestésico. En lo que respecta a los tipo de tratamientos que habían está la metadona, psicológico, psiquiátrico, personalizado, farmacodependientes, alcohólicos, apadrinamientos, internación y hospitalización. Aun así, los tratamientos que conocían para el tratamiento actual aparecen metadona tratamiento dosificado, metadona tratamiento de mantenimiento, medicamentos controlados, ayuda mutua, desintoxicación en hospital.

En los requisitos para inscribirse en un centro de rehabilitación dijeron que debían presentar síndrome de abstinencia, identificación, brindar datos personales, entrevista con psiquiatra, tener iniciativa para desintoxicarse, económico, voluntario, seguro popular e influencia familiar. Al referirnos al conocimiento del proceso de certificación nos comentaron que habían escuchado pero no sabían, no habían escuchado sobre la certificación, habían escuchado, pero tenían conocimiento de otras certificaciones, si conocían el proceso de certificación.

En cuanto a los tiempos de atención en centros certificados sobresalen de cero a tres meses, de tres meses a seis meses y mayor a un año. Agregando, como fue la atención en otros centros y respondieron que fue muy profesional, mal, personalizado, muy bien. También, se les pidió que describieran la atención donde refieren que el Centro Integración Juvenil da una atención profesional, higiénico, explicación de tratamientos, variedad de servicios, costo accesible. En cuanto ARAK / CREA/ CIRAC dan quehaceres obligatorios, castigos por no seguir las reglas. En el Amanecer: Personal con

experiencia, crear conciencia sobre adicción, servidores comparten sus experiencias, retiros espirituales a otros centros del país. En el CREA: Mucha disciplina. En el centro VIDA: Trato moderado, hay disciplina, hay castigos, ingreso por petición familiar. El Mesón: Disciplinado y en DÍA a DÍA: No era estricto.

### **Susceptibilidad Percibida**

Al indagar los riesgos que se exponen por el uso de drogas responden: discriminación, ninguno, delinquir, muerte, daños personales, daños a terceros, cárcel y accidentes automovilísticos. En cuanto a los riesgos de salud mencionan retorno venoso afectado, sistema linfático afectado, cansancio, enfermedades infectocontagiosas, septicemia, abscesos, muerte, amputaciones, tuberculosis, cirrosis, afecciones neurológicas. En cuanto a los efectos negativos ellos señalan la pérdida familiar, pérdida de trabajo, discriminación, abusos laborales, intoxicaciones, prostitución, dolores musculares, cansancio y salud mental. También en los riesgos legales mencionaron discriminación, ninguno, pérdida de la libertad y delinquir. Además, a nivel de la vida familiar dijeron que hay una familia disfuncional, rechazo familiar, desconexión con la familia, pérdida familiar, desconfianza familiar y desilusión familiar. Otro punto fue el de riesgos percibidos por recibir tratamiento mencionaron contagios por falta de higiene, contagios por falta de aislamiento y ninguno. En referencia a los riesgos legales por recibir tratamiento comentaron: la discriminación social, detención policial, corrupción policial, ninguno y demandas. En cuanto a la vida familiar ellos dicen que reciben apoyo familiar, no afecta, afecta beneficiosamente y presión familiar a reincidir.

### **Severidad Percibida**

Por parte de las consecuencias de salud a que estarían expuestos aparecen las enfermedades infectocontagiosas, abscesos, amputaciones, muerte, tuberculosis, cirrosis y salud mental. Las consecuencias negativas serían pérdida familiar, pérdida de trabajo, rechazos, drogas adulteradas, pérdida

de autoestima, degradación, prostitución, accidentes automovilísticos, matar, delinquir, peleas, carreras ilegales y locuras. A nivel legal reportaron pérdida de la credibilidad por parte de autoridades, ninguno, perder la libertad y hospitales. En cuanto a las consecuencias familiares dijeron familias disfuncionales, conflictos familiares, familiares desconocen el consumo, separación familiar, poner en riesgo a la familia y desintegración familiar.

### **Beneficio percibido**

Los beneficios al recibir tratamientos dijeron que encuentran empleo, aumenta la confianza del empleador, aceptación social, mejora la apariencia personal, reintegración familiar, se alejan de las adicciones, aumenta el autoestima, estimula a la persona a ser activa y mayor tolerancia familiar. En cuanto a los beneficios de salud está la recuperación de salud, desintoxicación del cuerpo, recuperación de fuerzas, aumento de peso, acceso a cuidados de salud, no hay adicciones, recuperación del sueño, recuperación de la memoria, fortalecimiento muscular, mejoría en los sentidos, crece el cabello y mejora la apariencia física. En lado del beneficio familiar rompen relación con familiares que estimulan la adicción, hay unión familiar, recuperan la confianza, integración familiar, felicidad y tranquilidad. Los cambios observados a nivel personal serian autosuficiencia, invierten el dinero en salud, que los nietos vieran la mejoría, que los traten bien, encontrar trabajo, ahorrar dinero, tranquilidad, tener responsabilidad de servicio, dejar una vida de destrucción e inconciencia, tener ganas o deseos de vivir y apoyar o ser útil a la sociedad.

### **Barreras Percibidas**

En cuanto dificultades para recibir tratamiento mencionaron disponibilidad al tratamiento, no tener un ingreso, llegar tarde y encontrar cerrado el centro, fallar a la dosis, ninguna, mis relaciones mis deseos sexuales, estados de ánimo, disciplina, no había confianza, negación y efectos secundarios por desintoxicación. En cuanto a los facilitadores mencionaron accesibilidad para ingresar, más centros como el Centro de Integración Juvenil, si fuera gratis,

que me traten como ser humano, que tuvieran compasión de uno, cuando hay conciencia de la necesidad, apoyo económico y donaciones, trato con disciplina, grupos de terapia grupal y ocupacional, personal que sean adictos en recuperación y ayuda mutua. Por el lado de la percepción de las recaídas mencionaron que son normales, no es bueno recaer, no es un problema común, no es malo, el cuerpo te lo pide, porque yo quiero, miedo a fracasar, soledad, aumenta las dosis, la inmadurez y descuido de la recuperación. Al referirnos a las instalaciones del centro en que estaban dijeron: buenas, muy limpio, no me gusta, básicas, están en la sierra, necesitan agua y luz, no hay mucho espacio, mínimas les hace falta apoyo en general y mejorar los dormitorios. En lo que respecta al equipo que el centro utiliza respondieron que es bueno, son muy amables, me han tratado bien, equipo humano con experiencia, equipo en buenas condiciones. Por el lado de los materiales utilizados dijeron que era bueno, central de expedientes, todo está bien, buena higiene en el manejo de genéricos, buenos materiales de literatura, necesitan materiales modernos como sillas, mesas, pizarrones. A su vez la limpieza se percibe como buena, centro higiénico/ muy limpio, personal se cubre la boca, muy estrictos con la limpieza, se necesitan materiales de limpieza, a veces falla.

Cuando se les pregunto si habían concurrido a otros centros dijeron Ensenada, Arac, Sirac, Crea, Isla de los Cedros, Volver a Nacer, Tesoro Escondido, no es el primero, Vida, Casa Día y Mesón. En cuanto a los tiempos de internación los mencionados fueron de cero a tres meses, más de tres meses a seis meses, y más de un año.

### **Usuarios CRNC**

Se realizaron seis entrevistas a los usuarios de servicios en centros de rehabilitación no certificados por el IPEBC, con un rango de edad de 31 años a 53 años de edad, de los cuales seis fueron del sexo masculino. Con respecto a nivel educativo dos personas dijeron haber completado la primaria, así como dos que mencionaron tener preparatoria incompleta, uno

carrera técnica y uno con licenciatura completa. En cuanto al estado civil tres personas eran solteras, uno casado y dos en unión libre.

### **Información General**

En cuanto a la calidad de la atención recibida seis personas respondieron que era buena. Con respecto a los motivos que la definieron como bueno, cinco mencionaron que el trato del personal que contribuyo a mejorar su salud, tres mencionaron oportunidad a medicamentos, cinco mencionaron instalaciones limpias, tres mencionaron alimentación adecuada, cinco accesible el centro, cuatro resultados en su estado de salud y cuatro el tiempo invertido en su recuperación. En cuanto a si la calidad de atención tres dijeron que sí era mejor que en los no certificados, dos participantes respondieron que no y uno dijo no saber. Por otro lado, las seis personas respondieron que volverían al centro de rehabilitación donde están recibiendo servicios.

### **Conocimientos Generales**

Con respecto a los tipos de drogas que habían usado mencionaron heroína, cocaína, marihuana, hongos, psicotrópicos, pastillas, cristal, LSD/ácidos, alcohol, rivotril, cardones / artanes / mandras, cigarrillos. También comentaron sobre los efectos que producían las drogas y señalaron la malilla, alucinaciones, relajante, estimulante, cambios conductuales, persecución, la pérdida de inhibición, desconexión de la realidad, pánico, sueño, descalcificación, gastritis, estimular la concentración. Aún más, mencionaron el tipo de tratamiento que conocían como metadona, psicológico, farmacodependiente, deportistas, aislamiento, medicamentos y religiosos. Así mismo, nos comentaron el tipo de tratamiento había para el tipo de droga que consumían actualmente como metadona tratamiento dosificado, medicamentos controlados, vitaminas, desconoce, metadona. En cuanto a los requisitos para inscribirse en un centro de rehabilitación mencionaron identificación, económico, voluntario, influencia familiar, fuerza de voluntad. En cuanto al proceso de certificación respondieron que habían

escuchado pero lo desconocían, no habían escuchado y que si tenían conocimiento. Posteriormente, se les pregunto si habían asistido a algún centro certificado respondieron sí, no y no sabían si estaban certificados, con respecto al tiempos de duración de cero a tres meses. En cuanto al tipo de atención mencionaron que fue profesional, personalizada, muy bien, mal y están necesitados, se pasa hambre. Cuando se les pidió que describan la atención mencionaron que en el Centro de Integración Juvenil: Era voluntario, acceso libre, buena atención, higiénico, monitoreo médico al ingreso y humanitario. En CIRAD había disciplina, reglas, quehaceres u obligaciones y castigos por incumplimientos. En el CREER: Servicios de desintoxicación, instalaciones no adecuadas (no baños en cuartos de desintoxicación) reglas a seguir y castigos inhumanos (baños de agua fría, mantenerlos de pie por tres o cuatro días) El CIDAC 2: Instalaciones no adecuadas (agua fría en baños, 20 personas en una habitación de 10 metros cuadrados) antihigiénico (ratas, comida podrida) maltrato físico y verbal.

### **Susceptibilidad Percibida**

En los riesgos a los que se exponen por el uso de drogas señalaron el delinquir, muerte, cárcel, enfermedades venéreas, policía, sobredosis, asesinar, internación en hospitales, locura, perder todo, secuestros, víctimas de delincuencia y enfermedades. En cuanto a riesgos de salud mencionaron enfermedades infectocontagiosas, tuberculosis, locura, clamidia, alta presión y a nada. En lo que respecta a efectos negativos sufridos dijeron perdida familiar, perdida de trabajo, discriminación, abusos laborales, ninguno, no poder realizar trámites de documentos, perdida del respeto familiar, aislamiento, depresión, vómitos, diarrea, dolores óseos, insomnio, descuidos de la apariencia personal, perdida de salud, económicos, pérdidas materiales, rechazo familiar, víctimas de delincuencia. En los riesgos legales reportaron perdida de libertad, delinquir, no poder realizar trámites de documentos, corrupción policial, andar con padillas, policía. A nivel familiar dijeron familia disfuncional, desconfianza familiar, distanciamiento con la familia, problemas económicos y divorcio. En cuanto a los riesgos por recibir

tratamientos mencionaron contagios por falta de aislamiento, contagios por falta de higiene, ninguno, descalcificación y maltrato. Los riesgos legales por recibir tratamiento respondieron que a ninguno. Por otro lado se preguntó cómo afectaría la vida familiar ellos se dijeron a que recibirían más apoyo, que no afecta, que afecta beneficiosamente, afecta económicamente por costos, en la felicidad y que disminuye el sufrimiento familiar.

### **Severidad Percibida**

Las consecuencias de salud a las que estarían expuestos serían muerte, tuberculosis, salud mental, daño físico, problemas de riñones, alta presión y ataques al corazón. En el caso de las consecuencias negativas mencionaron pérdida familiar, peleas, locuras, daños físicos, morales, económicos, disfunción familiar, muerte en prisión, pérdida de amistades y disfunción eréctil. Las consecuencias a nivel legal dijeron que ninguno, pérdida de libertad, en la casa, en el trabajo, en el negocio, no poder realizar el proceso de migración a EEUU, problemas con la policía. En el caso de las consecuencias familiares dijeron familia disfuncional, conflictos familiares, poner en riesgo a la familia, perder el amor de la mujer y perder la confianza.

### **Beneficios Percibidos**

Por el lado de los beneficios al recibir tratamiento dijeron encontrar empleo, reintegrarse con familiares, alejarse de adicciones, reintegración social, recuperación económica, mejoría de la salud, mejoría de vivienda y nuevas amistades. En cuanto a los beneficios de salud por recibir tratamiento mencionaron la recuperación de la salud, aumento de peso, acceso a cuidados de salud, recuperación del sueño y mejoraría la apariencia. A nivel familiar mencionan la unión familiar, felicidad, tranquilidad, disminuyen los miedos en la familia, mayor muestra de afecto, recuperar la confianza. En los cambios percibidos en la vida personal dijeron encontrar trabajo ahorrar dinero, mejora autoestima, cambios físicos, aumenta la confianza, mejoran las amistades, llevar una vida normal, estar feliz.

### **Barreras Percibidas**

En las dificultades para recibir tratamientos mencionaron aislamiento, inactividad, lesionarse, no tenerse confianza, tener acceso a la droga y el costo. Por el lado de los facilitadores respondieron poder llevarse el medicamento a casa, que los dejen trabajar, enseñarles una profesión, disminución de costos, tener familia cerca, apoyo durante el tratamiento, salir un poco más. En cuanto a los cambios sugeridos están modificaciones en el personal, manejo de limpieza de los baños, menos horas de clases, psicología, comprensión de lo que le persona le pasa en el tratamiento. Cuando abordamos la opinión de las recaídas dijeron que era muy malo, no entendieron el concepto de la rehabilitación, necesitan apadrinamiento, nunca han querido dejar, algún hecho grave les tiene que pasar. Con lo que respecta a las instalaciones dijeron que estaban buenas condiciones, muy limpio, necesitan ser pintadas, acceso a televisión en cada cuarto, tener música y que necesita reparaciones. En cuanto al equipo que utiliza el centro mencionaron que era bueno, muy limpio, que eran nuevos. Por el lado de los materiales que usan comentaron que eran buenos, que si te gradúas podría trabajar. Con lo que respecta a la limpieza mencionan que es buena, se necesitan materiales de limpieza, podría mejorarse, los internos realizan la limpieza y falta de personal idóneo.

Por otro lado mencionaron algunos centros rehabilitación que habían asistido en la ciudad dijeron que el centro actual era el primero, CIRAD, Centro de Integración Juvenil, Estrechando Lazos, Creer, CIDAC 2 y el tiempo que internación que estuvieron fue de cero a tres meses, más de tres meses a seis meses y más de un año.

Cabe aclarar que el diseño del estudio tiene como propósito describir los factores que influyen en la participación de los usuarios en tratamientos que se ofrecen en centros de rehabilitación certificados y no certificados.

## DISCUSIÓN

Es importante aclarar que no se encontraron muchas publicaciones relacionadas con el estudio que se está presentado, los estudios que se encontraron fue uno en Puerto Rico publicado en el 2011, donde podríamos comparar algunos de los resultados obtenidos y en el cual se especifica que el 90.1% de los hombres y el 83.3 % de las mujeres entrevistados reportaron estar satisfechos con los servicios recibidos en los centros de rehabilitación. También reporta que el 82.5 % reportó estar complacido con los servicios recibidos.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados en este estudio en cuanto que el 100 % (12) de los usuarios reporta ser bueno y una de las razones que refieren es al trato del personal que contribuyó a mejorar la salud.

En Kristiansand, Noruega John=Kåre Vederhus *et al.* reportaron beneficios y barreras percibidas asociadas con la participación a los doce pasos ellos reportan que algunos de los beneficios como por ejemplo “voy a encontrar gente que me entiende” (78%) y en segundo lugar “voy a encontrar gente que me guie como estar sobrio”(73%). Por el lado de las barreras reportan en primer lugar que tenían vergüenza (37%) y en segundo lugar que ellos no quieren que alguien sepa que estaban yendo a AA/NA. Estos resultados difieren un poco a los beneficios y barreras reportados por los participantes del estudio.<sup>20</sup>

En Inglaterra Sheridan *et al.* reportaron un estudio donde encontraron los siguientes resultados:

1. Buena comunicación y compartir la información entre las distintas organizaciones y los diferentes equipos de trabajo más allá de la competencia que existe por los recursos monetarios.
2. Disponibilidad de supervisión y apoyo en particular al personal de menor experiencia.
3. El alto nivel de estrés relacionado con el poco apoyo y la falta de autoestima resulta en un impacto negativo en la satisfacción con el

empleo. Además esto puede resultar en un agotamiento lo que puede ocasionar los remplazos constantes de los empleados.

4. Un área de preocupación es la entrega de y el acceso a servicios de salud mental. No existe una buena coordinación entre los equipos de tratamientos de drogas y los de tratamiento de salud mental.

Se identificaron actitudes negativas hacia los pacientes en particular dentro de los sectores de salud mental y sistema judicial. <sup>(21)</sup>

Estos resultados no son resultados similares a los encontrados en nuestro estudio, posiblemente una de las primeras razones que pudiera explicarlo sería la diferencia de infraestructura que hay en un país primer mundo en comparación con las de un país de menor recurso, sin embargo, nuestra investigación no profundiza en las respuestas de percepción proporcionadas por los administradores y los usuarios.

## **CONCLUSIONES**

### Proveedores de servicios de centros de rehabilitación.

Con respecto al conocimiento sobre el proceso de certificación de los centros de rehabilitación ambos centros de rehabilitación certificados y no certificados conocen el proceso de certificación, lo que no está muy claro es qué organización debe brindar la certificación de los centros. Como consecuencia de no saber a qué organización debe realizar la certificación se desvirtúa la pregunta de la percepción del proceso de certificación.

En cuanto a los tipos de tratamientos los centros certificados aparentan tener mayor conocimiento de los diferentes tipos que existen. Con lo que se refiere a los requisitos de inscripción no aparenta haber diferencias, pero lo que llama la atención es que en los centros de rehabilitación no certificados no se menciona la internación forzada en centros de rehabilitación.

Por el lado de la susceptibilidad, ambos centros reconocen riesgos por no tener el personal adecuado. En lo que si hay diferencias es que en los centros de rehabilitación no certificados mencionan los riesgos de contagios por falta de higiene y en los centros de rehabilitación certificados mencionan

los efectos secundarios al tratamiento con medicamentos. Aún más, relacionan los riesgos con la actitud que toma el usuario, por ejemplo si se apegan a las reglas del centro hay menores riesgos. En los riesgos legales ambos reconocen el riesgo de detención, pero las diferencias radican en que los centros de rehabilitación certificados mencionan que la aprensión existe si hay una orden, y en los no certificados mencionan el riesgo de aprensión es por portar el medicamento, por ejemplo cuando cruzan la frontera hacia EEUU. Por el contrario, los riesgos percibidos por recibir tratamiento ambos reconocen beneficios positivos en la familia, pero en los centros de rehabilitación certificados reconocen algunos efectos negativos por recibir tratamiento, por ejemplo el que el usuario no pueda trabajar y que no aporte a los gastos familiares o el estar ausente por estar recibiendo tratamiento.

Cuando observamos la severidad percibida se puede ver diferencias en los centros de rehabilitación certificados ya que mencionan un mayor número de consecuencias de salud. En cuanto a las consecuencias legales en los centros de rehabilitación no certificados mencionan el riesgo por ser detenidos por autoridades corruptas ya sea que la persona tenga una pequeña cantidad para consumo y lo acusen de distribución o bien detenerlo en la calle para revisarlo y si no encuentran nada le ponen la droga a la persona y lo arrestan.

Con respecto a los beneficios percibidos ambos centros mencionan beneficios positivos por recibir tratamientos ya sea a nivel general, de salud y de la vida familiar, cabe recalcar que en los centros de rehabilitación certificados mencionan que la reintegración familiar solo ocurre si la familia entiende el concepto de tratamiento con metadona. En cuanto a los cambios en la vida personal del usuario en los centros de rehabilitación no certificados mencionan la integración a la fuerza laboral pero en los centros de rehabilitación certificados mencionan cambios en la salud como diferencias.

Por otro lado en las barreras percibidas las diferencias que se observan en los centros de rehabilitación certificados está más relacionado a los costos y tiempos de duración de los tratamientos, así como a la mala imagen de los

centros creada por usuarios o medios de comunicación, agregando, el temor al maltrato en los centros. En cambio, en los centros de rehabilitación no certificados mencionan el acoso por parte de autoridades, temor al síndrome de abstinencia, desinformación y escasez de centros de rehabilitación para mujeres. En cuanto a los facilitadores cabe recalcar que en los centros de rehabilitación no certificados mencionan la posibilidad de llevar el tratamiento a los usuarios. En cambio los centros de rehabilitación certificados mencionan la actitud positiva hacia el tratamiento y las campañas que promuevan los centros de rehabilitación. Con respecto a las sugerencias de cambios en los servicios podemos observar que los centros de rehabilitación no certificados mencionan mayor cantidad de personal, mejorar las instalaciones y una mayor integración de los equipos de proveedores, en cambio en los centros de rehabilitación certificados se menciona mayores recursos para los proveedores.

Cuando se indagó sobre la opinión de las recaídas encontramos algunas diferencias que en los centros de rehabilitación no certificados sugieren evitar las recaídas completando los tratamientos, cambiando conductas y evitar las situaciones que las desencadenan. Por otro lado, los centros de rehabilitación certificados hacen referencia que es un componente de la adicción y que se puede evitar con un tratamiento constante.

Podemos observar que a nivel de infraestructura, establecimiento, equipos y materiales de trabajo no hay mayores diferencias, pero se coincide en que para poder ofrecer alto estándares de servicios se requiere de apoyo económico y recursos a los centros de rehabilitación.

#### Usuarios de servicios de centros de rehabilitación.

Con lo que respecta a los tipos de tratamiento no existen mayores diferencias entre ambos centros de rehabilitación, pero pareciera resaltar un poco más de conocimientos en los centros certificados.

En cuanto a los conocimientos sobre los requisitos para inscribirse en los centros de rehabilitación sugeriría que hay un mayor control en cuanto a la identificación y las condiciones de salud en las que llegan a los centros de

rehabilitación. Cuando observamos el proceso de certificación se podría entender que hay desconocimiento por parte de ambos centros de rehabilitación lo que no se puede establecer una clara diferencia entre los centros de rehabilitación certificados y no certificados por el IPEBC ya que los usuarios confunden el tipo de certificación. Pero cuando abordamos la descripción de la atención resalta la los comentarios positivos hacia un centro certificado en particular como el Centro de Integración Juvenil.

En cuanto a la susceptibilidad percibida en los centros no certificados pareciera haber una mayor percepción de riesgo a nivel general, afectaciones negativas sufridas y riesgos legales. Por otro lado, en los centros de rehabilitación certificados sugeriría una mayor percepción a los riesgos de salud. Cuando vemos los datos de los riesgos que se expone un usuario por recibir tratamiento podríamos decir que no hay mayores diferencias, pero que llama la atención es que coinciden en los temas como contagio por falta de higiene y contagios por falta de aislamiento. Por el lado de los riesgos legales cabe mencionar que en los tratamientos en los centros de rehabilitación certificados hay una mayor percepción de riesgos.

En cuanto a la severidad percibida no se puede observar mayores diferencias entre ambos centros. En cuanto a los beneficios percibidos hay una mayor percepción de beneficios de salud en los centros de rehabilitación certificados en comparación con los no certificados. Agregando, que recalcan como beneficio el apoyo a la sociedad y poder ser útil a la sociedad.

Cuando hablamos de barreras percibidas es importante decir que perciben en un mayor grado las dificultades para recibir tratamientos en los centros certificados. En cambio cuando hablamos de los facilitadores se observa una pequeña diferencia donde llama la atención cosas como: que haya más centros como el Centro de Integración Juvenil y ser tratados como seres humanos en los centros no certificados se menciona temas como que se les permita trabajar y que se les pudiera enseñar una profesión.

Con lo que respecta a las sugerencias que le darían al personal de los centros de rehabilitación hay un número más grande de sugerencias en los

centros certificados como por ejemplo brindar más información de cómo tratar a la persona como un ser humano, la prevención en las escuelas y ayuda a facilitar el acceso a tratamientos. En cuanto a los centros de rehabilitación no certificados necesitan contar con la ayuda de profesionales como psicólogos. Por el lado de las recaídas no pareciera haber diferencias en la percepción de ambos centros de rehabilitación certificados y no certificados. Por otro lado cuando les preguntamos sobre las instalaciones materiales, equipo de trabajo, así como, limpieza sobresale la necesidad de apoyo económico y de recursos para poder brindar una mejor calidad de servicios.

En el contexto del estudio actual, el Modelo de Creencias de Salud pudo ayudar a identificar los factores (percepción de susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras) que influyen en un comportamiento de salud, que en este estudio fue la participación en tratamientos de rehabilitación. Además, de manera independiente se identificaron percepciones generales sobre la calidad de servicios. La obtención de este conocimiento podría ayudar a diseñar e implementar tratamientos que sean accesibles y cumplan con las necesidades de los pacientes, lo cual incrementaría la posibilidad de obtener tratamientos exitosos y así reducir este grave problema de salud pública.

El hecho de que existan centros de rehabilitación sin certificación y que no tengan registros de sus operaciones es preocupante <sup>(15)</sup>, ya que una de las finalidades de la certificación es poder regular los servicios mínimos indispensables para poder reducir la incidencia y la prevalencia del abuso de sustancias psicoactivas. La certificación también resulta beneficiosa al reducir las consecuencias asociadas de morbi-mortalidad como serían VIH, Hepatitis B y C y Tuberculosis.

Por consiguiente creemos necesario realizar las siguientes recomendaciones:

Brindar mayor información sobre el proceso de certificación tanto a proveedores de servicios como a los usuarios de los mismos.

Unificación y especialización de las organizaciones encargadas de realizar las autorizaciones, para poder agilizar los trámites y brindar un correcto asesoramiento durante el proceso de certificación.

Involucrar a la comisión de los derechos humanos ofertando cursos y talleres de preparación para los proveedores y usuarios de los servicios de rehabilitación, con el propósito de respetar el derecho de las personas y favorecer a su recuperación.

Estimular la creación de centros de rehabilitación donde se atienda al usuario con un enfoque biológico psíquico y social para poder aumentar la calidad de los servicios y posiblemente mejorar los resultados.

Brindar información a la sociedad con el propósito de sensibilizar a la comunidad con respecto a los tratamientos.

Realizar más estudios de investigación con diseño de corte cualitativo y cuantitativo, para aprender y continuar desarrollando servicios para la población, que reporten datos estadísticos de diferentes medidas para establecer normas y tomar medidas.

Brindar talleres de información de la ubicación y del propósito de los centros de rehabilitación con la finalidad de favorecer la protección de dicha población, para que no se sienta amenazada y de esta forma estimular a que los usuarios de drogas se acerque a los centros de rehabilitación para recibir tratamiento.

Tomar medidas para estimular a los centros que no tengan la certificación por parte del IPEBC, a que inicien el proceso, así como para que aquellos que ya lo han obtenido, mantener la certificación actualizada.

Basados en el modelo de creencias de salud, la información descrita anteriormente describe los factores que influyen en la participación de los usuarios en tratamientos de centros de rehabilitación certificados y no certificados.

## **LIMITACIONES**

Con respecto a las limitaciones del estudio creemos que el tamaño de la muestra es adecuado para un estudio cualitativo, sin embargo, aunque no se trata precisamente de un estudio cuantitativo, resulta muy pequeño, recomendaríamos agregar más centros y la cantidad de personas entrevistadas, así como profundizar en algunos puntos de la entrevista.

## Referencias

1. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. Principios de Tratamientos para la Drogadicción Una Guía Basada en la Investigación. NIH. 2010;1-88.
2. Jesús García MD, Martín Mosqueda Ventura BS, Irene Sandoval Mejía Pedga. Esmeralda Ponce de León Rosales BA. Información y Técnicas para el Trabajo Juvenil de Prevención de Adicciones Instituto mexicano de la Juventud.P1-P51.
3. OPS. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública 2009;p1-p47
4. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. . 2009;SSA2(028):p1-p71.
5. Consejo Nacional para el control de Estupefacientes. Orientaciones Generales para la Detección precoz del Consumo de Drogas. Gob Nacional de Chile.2008; 1-90.
6. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte Tabaco.2012;(1)1-89.
7. WHO. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas: Resumen. OMS. 2004;1-40.
8. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011:Reporte de Drogas.2012; (1) 1-124.
9. WHO. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. WHO.1994;1-66.
10. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000944.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000944.htm)
11. Rachel Gonzalez, PHD. MPH; M Douglas Anglin, PHD; Rebecca Beattie, MPH; Chris Angelo Ong, MPH; Debora C. Glik, ScD. Understanding Recovery Barriers Youth Perceptions' About Substance Use Relapse. Am J Health Behav.2012;36(5):602-614.
12. WHO. Global Status Report on Alcohol and Health.WHO.2011;1-85.
13. WHO. Atlas on Substance use 2010: Resources for the Prevention and Treatment of Substance use Disorder. 2010;1-140.
14. L. Lescieur López. MS. Primer Modelo de Intervención, Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones en México. Destinado al desarrollo

integral de personas con adicciones como estrategia político- social complementaria a las políticas de salud pública en México. Estrategia integral de atención a las adicciones. R.P.: 03-2010-041912150900-01 Feb 2010.

15. Estudio sobre la experiencia de hombres atendidos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones. R. Marín-Navarrete, A. Eliosa-Hernández, I. Lozano-Verduzco, C. Fernández-De la Fuente, B. Turnbull, A. Tena-Suck1Salud Mental 2013;36:393-402.

16. X. De San Jorge Cárdenas. Rev Los tratamientos de las adicciones obligados por orden Judicial, en México: Un análisis de la percepción de jueces y encargados de centros de tratamiento. Med UV, Vol. 8, Núm. 2, 2008.

17. <http://ipebc.gob.mx/centros-de-rehabilitacion/>)

18 <http://ipebc.gob.mx/padron-de-centros-de-rehabilitacion-en-baja-california/>

19. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. Encuesta de Percepción de Servicios Recibidos por Abuso y Dependencia de Sustancias 2011.2011;1-22.

20. J.K.Vederhus, C.Tomko, O. Kristensen, T. Clousen. The Courage to Patient Perception of 12-Step Fellowships. BMC Health Services Research.2011;11:339.1-8

21. J. Sheridan PHD, M. Barnard MA, S. Webster BSc. MSc. Influences on the Provision of Drug Services in England: The Experiences and Views of Front Line treatment Workers. Health and Social care in the Community.2011; 19(4)403-411

22. Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall, INC.

23. Ajzen, I. (1991). Theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes. 50, 179-211.

24 K. Glanz BKR, F. M. Lewis. Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice 2002; 3rd Edition p45-p66.

25. C.M. Nikon, B. Abused Of. Awareness, perception and factors affecting utilization of cervical cancer screening services among women in Ibadam, Nigeria: a qualitative study. *Reproductive Health*. 2012; 9:11
26. J.A. kleier EdD, PhD, ARPN, CURN. Using the Health Belief Model to Reveal the Perceptions of Jamaican and Haitian Men Regarding Prostate Cancer. *The journal of multicultural Nursing & Health*.2004;10:3
27. L. Chun Chang RN,PHD, L. Lien Hung RN, MSN, Y. When Chow RN, MSN,L. May Lin RN, MSN. Applying the Health Belief Model to Analyze Intention to Participate in Preventive Pulmonary Tuberculosis Chest X-Ray Examinations Among Indigenous Nursing Students. *Journal of Nursing Reseach*2007;15(1)78-86

## **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Consentimiento Informado**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

#### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

##### Consentimiento Para Usuario de Servicios

Se le está pidiendo su consentimiento para participar en un estudio de investigación. Antes de dar su consentimiento, es importante que lea la siguiente información y haga todas las preguntas necesarias para asegurar que comprende lo que se le pedirá que haga.

##### Descripción del Estudio.

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación porque usted está recibiendo servicios de un Centro de Rehabilitación. El propósito de este estudio es poder indagar la percepción que tienen los usuarios de centros de rehabilitación sobre los servicios que reciben e indagar la percepción de los servicios que brindan en los centros de rehabilitación. El obtener esta información nos ayudara identificar facilitadores y barreras en el suministro de estos servicios y poder enfocar los recursos para poder brindar mejores servicios.

Su participación en este proyecto sería de la siguiente manera:

- Se le realizará una entrevista en persona que durará aproximadamente entre 30 y 45 minutos para completarse. Se le preguntará sobre su experiencia con los servicios de los centros de rehabilitación. También se le preguntará información sobre usted, por ejemplo su edad, sexo, nivel educativo, estado laboral, estado civil, etcétera. . Las entrevistas podrían ser grabadas en audio para que un supervisor pueda monitorear el trabajo del entrevistador. Toda esta información será confidencial; no daremos acceso a esta información a nadie fuera del estudio.
- El investigador del estudio le llamará a usted para pedirle su opinión sobre el estudio y responder cualquier pregunta que tenga.

## Confidencialidad

Todas las respuestas se mantendrán confidenciales hasta el punto permitido por la ley. La información sólo será utilizada por el personal del estudio. Ninguna información que nos brinde, incluyendo la información sobre el consumo de alcohol, drogas, actividades sexuales, y actividades ilegales será compartida con el centro de rehabilitación, policía o cualquier otra persona. Grabaremos el audio (sonido) de las entrevistas para que nuestro equipo de investigadores pueda monitorear el trabajo que están realizando los entrevistadores para asegurar que estén haciendo un buen trabajo. Las grabaciones se mantendrán confidenciales tanto como las entrevistas en escritas. Las grabaciones, entrevistas y otros formularios se les darán un código en lugar de su nombre y serán guardados en gabinetes bajo llave por un total de 2 años después del finalizar del estudio. Durante este tiempo, se mantendrán en las instalaciones de la Maestría en Ciencias de la Salud de la UABC. Solamente la información de todo el grupo de los participantes en el proyecto será publicada con por motivos de investigación, y para ayudar a otras personas como usted.

## Beneficios

Su participación en este estudio podrá ayudarnos a identificar áreas que necesitan mejorarse para poder incrementar los beneficios al recibir los servicios de tratamiento.

## Riesgos

Algunas de las preguntas podrían hacerlo sentir incómodo. Los entrevistadores están capacitados para apoyarlos y asistirlo. De incurrir en gastos por daños causados directamente por el estudio estos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación. Si decide participar en este estudio, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. También puede rehusarse a contestar cualquier pregunta durante las entrevistas. Así mismo se le hará entrega de una copia de este consentimiento informado y de sus derechos como participante en estudios de investigación. Si decide no participar, usted no tendrá ningún tipo de consecuencia con el tratamiento que recibe en el centro de rehabilitación o con la UABC.

Si tiene alguna pregunta sobre lo que estará haciendo, por favor pregúntenos y trataremos de contestar todas sus inquietudes. Investigador principal Carlos Vera, teléfono 6312719 Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina Departamento de Postgrado.

Por favor marque una de las opciones abajo para indicarnos cuál es su respuesta:

1\_ Acepta que se grabe en audio las respuestas de la entrevista SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

2\_ \_\_\_No, no quiero participar en este proyecto \_\_\_Sí, quiero participar en este proyecto

**Firmas:**

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma del participante	Fecha

Testigos:

_____	_____	_____
Nombre y relación del primer testigo	Firma de segundo testigo	Fecha

\_\_\_\_\_

Domicilio del primer testigo

_____	_____	_____
Nombre y relación del segundo testigo	Firma de segundo testigo	Fecha

\_\_\_\_\_

Domicilio del segundo testigo.

## UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACION

#### Consentimiento Para Proveedores de Servicios

Se le está pidiendo su consentimiento para participar en un estudio de investigación. Antes de dar su consentimiento, es importante que lea la siguiente información y haga todas las preguntas necesarias para asegurar que comprende lo que se le pedirá que haga.

#### Descripción del Estudio.

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación porque usted es un profesional que suministra servicios en centros de rehabilitación. El propósito de este estudio es poder indagar la percepción que tienen los usuarios de centros de rehabilitación sobre los servicios que reciben e indagar la percepción de los servicios que brindan en los centros de rehabilitación. El obtener esta información nos ayudara identificar facilitadores y barreras en el suministro de estos servicios y poder enfocar los recursos para poder brindar mejores servicios.

Su participación en este proyecto sería de la siguiente manera:

- Se le realizará una entrevista en persona que durará aproximadamente entre 30 y 45 minutos para completarse. Se le preguntará sobre su experiencia con los servicios de los centros de rehabilitación. También se le preguntará información sobre usted, por ejemplo su edad, sexo, nivel educativo, estado laboral, estado civil, etcétera. Toda esta información será confidencial; no daremos acceso a esta información a nadie fuera del estudio.
- El investigador del estudio le llamará a usted para pedirle su opinión sobre el estudio y responder cualquier pregunta que tenga.

#### Confidencialidad

Todas las respuestas se mantendrán confidenciales hasta el punto permitido por la ley. La información sólo será utilizada por el personal del estudio. Ninguna información que nos brinde, incluyendo la información sobre su opinión sobre los servicios que brindan los centros de rehabilitación será compartida con el centro de rehabilitación, policía o cualquier otra persona.

Grabaremos el audio (sonido) de las entrevistas para que nuestro equipo de investigadores pueda monitorear el trabajo que están realizando los entrevistadores para asegurar que estén haciendo un buen trabajo. Las grabaciones se mantendrán confidenciales tanto como las entrevistas en escritas. Las grabaciones, entrevistas y otros formularios se les darán un código en lugar de su nombre y serán guardados en gabinetes bajo llave por un total de 2 años después del finalizar del estudio. Durante este tiempo, se mantendrán en las instalaciones de la Maestría en Ciencias de la Salud de la UABC. Solamente la información de todo el grupo de los participantes en el proyecto será publicada con por motivos de investigación, y para ayudar a otras personas como usted o como a la que le brinda servicios.

#### Beneficios

Su participación en este estudio podrá ayudarnos a identificar áreas que necesitan mejorarse para poder incrementar los beneficios al recibir los servicios de tratamiento.

#### Riesgos

Algunas de las preguntas podrían hacerlo sentir incómodo. Los entrevistadores están capacitados para apoyarlos y asistirlo. De incurrir en gastos por daños causados directamente por el estudio estos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación. Si decide participar en este estudio, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. También puede rehusarse a contestar cualquier pregunta durante las entrevistas. Así mismo se le hará entrega de una copia de este consentimiento informado y de sus derechos como participante en estudios de investigación. Si decide no participar, usted no tendrá ningún tipo de consecuencia con el tratamiento que recibe en el centro de rehabilitación o con la UABC.

Si tiene alguna pregunta sobre lo que estará haciendo, por favor pregúntenos y trataremos de contestar todas sus inquietudes. Investigador principal Carlos Vera, teléfono 6312719 Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina Departamento de Postgrado.

Por favor marque una de las opciones abajo para indicarnos cuál es su respuesta:

1\_ Acepta que se grabe en audio las respuestas de la entrevista SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

2 \_\_\_No, no quiero participar en este proyecto \_\_\_Sí, quiero participar en este proyecto

**Firmas:**

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante                  Firma del participante                  Fecha

**Testigos:**

\_\_\_\_\_  
Nombre y relación del primer testigo      Firma de segundo testigo      Fecha

\_\_\_\_\_  
Domicilio del primer testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y relación del segundo testigo      Firma de segundo testigo      Fecha

\_\_\_\_\_  
Domicilio del segundo testigo.

## Anexo 2 Instrumento

### GUÍA DE ENTREVISTA

#### Entrevista para Usuarios

##### Demográficos:

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Qué sexo se considera usted?
3. ¿Nivel Educativo?
4. ¿Cuál es su estado civil?
5. La atención recibida fue:
  - a. buena
  - b. regular
  - c. mala
6. Los principales motivos que definieron la calidad como buena son:
  - a. El trato personal que contribuyó a mejorar su estado de salud
  - b. Oportunidad de medicamentos
  - c. Instalaciones limpias
  - d. Alimentación adecuada
  - e. Accesible el centro
  - f. Resultados en su estado de salud
  - g. Tiempo invertido en su recuperación
7. Los principales motivos que definieron mala la calidad son:
  - a. Largos tiempos de espera
  - b. La deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico
  - c. El mal trato del personal
  - d. Administradores indiferentes
8. Si has acudido a un CRC ¿has percibido mejor calidad de atención que en uno no certificado? (*para esta pregunta tendrían que saber nombre y domicilio de los centros ya que el usuario no los podrá identificar probablemente como CRC o CRNC*)
9. ¿Regresaría al Centro de rehabilitación en el que está recibiendo la atención en este momento?
10. Si responde no, ¿cuáles serían los motivos principales?
  - a. ¿No lo atendieron bien?
  - b. ¿Fue sujeto de violencia física o verbal?

##### Conocimiento General

11. ¿Qué tipo de drogas ha usado?
12. ¿Qué tipo de efectos producen las drogas?
13. ¿Qué tipos de tratamientos existen para usuarios de drogas?
14. ¿Qué tipos de tratamiento existen para el tipo de droga que usa?
15. ¿Cómo puede enrolarse/inscribirse en un tratamiento de rehabilitación?
16. ¿Ha escuchado sobre la certificación de los centros de rehabilitación?
17. ¿Sabe lo que es un centro de rehabilitación certificado?
18. ¿Ha sido atendido en un centro de rehabilitación certificado?
19. ¿Por cuánto tiempo?
20. ¿Cómo ha sido atendido en el centro de rehabilitación?
21. ¿Describa la atención recibida?

#### Susceptibilidad Percibida

22. ¿El uso de drogas podría ponerlo en algún tipo de riesgo?
23. ¿A qué riesgos de salud está expuesto por usar drogas?
24. ¿Qué efectos negativos ha sufrido por el uso de drogas?
25. ¿A qué riesgos legales está expuesto por usar drogas?
26. ¿De qué manera afecta a su vida familiar el uso de las drogas?
27. ¿A qué riesgos de salud cree estar expuesto por recibir tratamiento?
28. ¿A qué riesgos legales cree estar expuesto por recibir tratamiento?
29. ¿De qué manera afecta a su vida familiar el recibir tratamiento?

#### Severidad percibida

30. ¿A qué tipo de consecuencias de salud estarías expuesto por consumir drogas?
31. ¿Cuáles serían las consecuencias negativas por consumir drogas?
32. ¿Cómo te perjudicaría legalmente el consumo de drogas?
33. ¿Cuáles serían las consecuencias familiares el consumir drogas?

#### Beneficios Percibidos

34. ¿Qué beneficios le brindaría el recibir tratamiento de rehabilitación?
35. ¿Qué beneficios de salud obtendrá al recibir tratamiento de rehabilitación?
36. ¿Qué beneficios obtendrá en su vida familiar al recibir tratamiento de rehabilitación?
37. ¿Qué cambios vería en su vida al recibir tratamiento de rehabilitación?

#### Barreras Percibidas

38. ¿Qué le dificultaría recibir tratamiento de rehabilitación?
39. ¿De qué manera se le facilitaría recibir tratamiento de rehabilitación?
40. ¿Qué cambiaría de los servicios recibidos por parte del personal del centro de rehabilitación?
41. ¿Cuál es su opinión con respecto a las recaídas o volver a usar drogas?
42. ¿Qué opinas de las instalaciones del centro de rehabilitación?
43. ¿Qué opinas de las Equipo que usa el centro de rehabilitación?
44. ¿Qué opinas de las Materiales del centro de rehabilitación?
45. ¿Qué opinas de la limpieza del centro de rehabilitación?
46. ¿Ha estado internado en oro centro de rehabilitación en la ciudad?
47. ¿Cuánto tiempo ha estado internado?

## Entrevista para Proveedores

### Demográficos:

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Qué sexo se considera usted?
3. ¿Nivel Educativo?
4. ¿Cuál es su estado civil?

### Conocimiento General

5. ¿Conoce el proceso de certificación de los centros de rehabilitación?
6. ¿El centro que usted dirige ha sido certificado?
7. ¿Considera necesario el proceso de certificación de los centros de rehabilitación?
  - a. Si su respuesta es "Sí" explique por qué \_\_\_\_\_
  - b. Si su respuesta es "No" explique por qué \_\_\_\_\_
8. ¿Cómo percibe el proceso de certificación de centros de rehabilitación?
9. ¿Qué tipos de tratamientos existen para usuarios de drogas?
10. ¿Cómo puede una persona enrolarse o inscribirse en un tratamiento de rehabilitación?

### Susceptibilidad Percibida

11. ¿A qué tipo de riesgos se expone alguien que usa drogas?
12. ¿A qué riesgos de salud se expone una persona por usar drogas?
13. ¿A qué riesgos legales se expone una persona por usar drogas?
14. ¿De qué manera afecta la vida familiar de una persona por el uso de las drogas?
15. ¿A qué riesgos de salud puede estar expuesta una persona por recibir tratamiento?
16. ¿A qué riesgos legales puede estar expuesta una persona por recibir tratamiento?
17. ¿De qué manera afecta la vida familiar de una persona por recibir tratamiento?

### Severidad percibida

18. ¿A qué tipo de consecuencias de salud están expuesto los usuarios por consumir drogas?
19. ¿A qué tipo de consecuencias negativas están expuestos los usuarios por consumir drogas?
20. ¿Cómo le perjudicaría legalmente a los usuarios el consumo de drogas?
21. ¿Cuáles serían las consecuencias familiares que tienen los usuarios por consumir drogas?

#### Beneficios Percibidos

22. ¿Qué beneficios, en general, le brindaría a una persona el recibir tratamiento de rehabilitación?
23. ¿Qué beneficios de salud obtendría una persona al recibir tratamiento de rehabilitación?
24. ¿Qué beneficios obtendría en la vida familiar una persona al recibir tratamiento de rehabilitación?
25. ¿Qué cambios se observarían en la vida de una persona al recibir tratamiento de rehabilitación?
26. ¿Qué cambios se observarían en la vida familiar al recibir tratamiento de rehabilitación?

#### Barreras Percibidas

27. ¿Qué le dificultaría a una persona recibir tratamiento de rehabilitación?
28. ¿Qué le facilitaría a una persona recibir tratamiento de rehabilitación?
29. ¿Qué cambiaría de los servicios brindados por parte del personal del centro de rehabilitación?
30. ¿Cuál es su opinión con respecto a las recaídas o volver a usar drogas?
31. ¿Cuál es su opinión tiene sobre la Infraestructura del centro de rehabilitación?
32. ¿Qué tan bien están establecidos?
33. ¿Cuál es su opinión del equipo utilizan?
34. ¿Qué mejoras se podrían realizar a los materiales de trabajo?

### **Anexo 3**

#### **Carta de los derechos de sujetos en investigación**

El sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y
- XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación

- Información obtenida del artículo 21 de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud.