

Observatorio Riojano sobre Drogas

Trabajos de Investigación

**Estudio sobre
la satisfacción
de los pacientes
dependientes
de heroína con
los centros de
tratamiento
con metadona
de La Rioja**



OBSERVATORIO
RIOJANO
SOBRE DROGAS

INVESTIGACIÓN

**ESTUDIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
DEPENDIENTES DE HEROÍNA CON LOS CENTROS DE
TRATAMIENTO CON METADONA DE LA RIOJA**

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



**Consejería de Salud de La Rioja
Dirección General de Salud Pública y Consumo
(Servicio de Drogodependencias)**

ENTIDAD PATROCINADORA DEL ESTUDIO:

Gobierno de La Rioja. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Drogodependencias.

ENTIDAD EJECUTORA DEL ESTUDIO:

Sociedad Española de Toxicomanías (SET)

OTRAS ENTIDADES COLABORADORAS DEL ESTUDIO:

Unidad de Conductas Adictivas del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

AUTORES:

José Pérez de los Cobos Peris (SET y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Joan Trujols Albet (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Núria Siñol Llosa (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Juan del Pozo Iribarría (Gobierno de La Rioja)

Inmaculada Garijo López (I.G.L.)

Logroño, julio de 2008

I.S.B.N.: 978-84-8125-359-7

Depósito Legal: LR: 68-2012

RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio cuyo objetivo era evaluar la satisfacción de los pacientes dependientes de opioides de La Rioja con los centros de tratamiento de mantenimiento con metadona. Para ello se aplicó la Escala de Verona de Satisfacción con el Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (VSSS) a una muestra de 154 pacientes, un autoinforme de 27 ítems compuesto por 4 factores (intervenciones básicas, intervenciones específicas, habilidades de los trabajadores sociales y habilidades de los psicólogos), que permite valorar de forma multidimensional la satisfacción de los pacientes. La satisfacción global obtuvo una puntuación media de 3,4 (D.E. = 0,6) en una escala de 5 puntos (1 = malísima; 5 = excelente). El porcentaje de pacientes que se muestran satisfechos (puntuaciones en la VSSS- MT > 3) era del 68,3% para el factor satisfacción global, del 78,0% para las intervenciones básicas, del 55,8% para las habilidades de los psicólogos, del 53,8% para las intervenciones específicas y del 52,5% para las habilidades de los trabajadores sociales.

Asimismo, se valoró la prevalencia de “casos psiquiátricos” en los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) y la relación existente entre la presencia de psicopatología y la satisfacción con el tratamiento. Para el cribaje de los probables casos psiquiátricos se utilizó el General Health Questionnaire-28, estableciendo como punto de corte una puntuación total igual o superior a 5. La prevalencia observada de probables casos psiquiátricos (PCP) fue del 62,0%, observándose como los PCP tienden a mostrar niveles más bajos de satisfacción global con el TMM y presentan niveles significativamente inferiores de satisfacción con las Intervenciones Específicas y las Habilidades de los Trabajadores Sociales.

Estos resultados, que muestran globalmente una ligera satisfacción de los usuarios con los TMM (más reducida en relación a las intervenciones específicas y las habilidades de los trabajadores sociales) se encuentran en línea con los obtenidos en investigaciones similares realizadas en España.

Palabras clave: tratamiento de mantenimiento con metadona, satisfacción con el tratamiento, VSSS- MT, casos psiquiátricos, Comunidad Autónoma de La Rioja.

ABSTRAC:

We present the results of a study whose objective was to assess the satisfaction of the opioid-dependent patients with La Rioja centers methadone maintenance treatment. This scale was applied Verona Satisfaction with Methadone Maintenance Treatment (VSSS) to a sample of 154 patients, a 27-item self-report consists of 4 factors (basic interventions, targeted interventions, skills and abilities social workers of psychologists), which allows a multidimensional assess patient satisfaction. Overall satisfaction mean score was 3.4 (SD = 0.6) in a 5-point scale (1 = terrible, 5 = excellent). The percentage of patients who were satisfied (scores on the VSSS-MT > 3) was 68.3% for overall satisfaction factor of 78.0% for basic interventions, 55.8% for skills psychologists, 53.8% for targeted and 52.5% for social workers' skills.

Also assessed the prevalence of "psychiatric cases" in patients in methadone maintenance treatment (MMT) and the relationship between the presence of psychopathology and treatment satisfaction. For the screening of probable psychiatric cases we used the General Health Questionnaire-28, setting a cutoff total score equal to or greater than 5. The observed prevalence of probable psychiatric cases (PCP) was 62.0%, with as PCP tend to show lower levels of overall satisfaction with the TMM and have significantly lower levels of satisfaction with specific interventions and Worker Skills Social.

These results, showing a slight overall user satisfaction with the TMM (smaller in relation to specific interventions and skills of social workers) are in line with those obtained in similar surveys conducted in Spain.

Keywords: methadone maintenance treatment, treatment satisfaction, VSSS-MT, psychiatric cases, Autonomous Community of La Rioja.

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la efectividad de los tratamientos de mantenimiento con metadona (TMM) ha sido evaluada recurriendo, casi en exclusiva, al uso de indicadores “duros”, tales como la retención en el programa, la disminución del consumo de heroína u otros opiáceos no prescritos, la reducción de la morbimortalidad o la disminución de las actividades delictivas (IRAURGI, I. 2000). Son muy pocos los TMM que evalúan la calidad percibida o la satisfacción de los usuarios con el tratamiento recibido, ello a pesar de la importancia de dicho factor como variable facilitadora del adecuado seguimiento del programa (RUGGERI, M. 1996; SANDERS, LM. et al., 1998), además de como variable de resultado o medida de la calidad del servicio (BELL, L. 2000).

Puesto que la calidad percibida o satisfacción con el tratamiento influye en la aceptabilidad del programa por parte de sus beneficiarios y ésta puede afectar al seguimiento o adherencia al TMM, la calidad percibida o la satisfacción con el programa serían variables mediadoras que modulan, en parte, la efectividad del TMM. Por esta razón, la evaluación de los resultados terapéuticos debería incorporar la apreciación subjetiva que los usuarios de los TMM tienen del proceso asistencial y de los resultados o cambios producidos por el mismo, máxime cuando sus vivencias no necesariamente correlacionan con las medidas o estimaciones “objetivas” realizadas por los clínicos (TRUJOLS, J. PÉREZ DE LOS COBOS, J. 2005).

La incorporación de la perspectiva de los propios usuarios, el conocimiento de la calidad percibida y de los aspectos de los TMM que generan un mayor grado de satisfacción o insatisfacción, permite analizar con mayor corrección la efectividad y calidad de estos programas y planificar medidas para su mejora. Por este motivo, se ha recomendado reiteradamente valorar la satisfacción del paciente con los centros de tratamiento de las adicciones para mejorar la calidad de los servicios (WHO, 2000).

La satisfacción del paciente es un estado subjetivo que resulta de la comparación entre sus expectativas acerca del cuidado de su salud y sus experiencias reales (SITZIA, J. WORD, N. 1997; CROW, R. et al, 2002). Es la valoración que hace el usuario de los servicios ofrecidos por los centros sanitarios, una vez que contrasta sus expectativas asistenciales con los servicios realmente recibidos.

La satisfacción del paciente se considera una medida de la calidad asistencial, que también sirve para diseñar la cartera de prestación de servicios. Con su valoración el personal clínico y los responsables de la planificación y gestión de los servicios de salud pueden conocer la opinión del paciente respecto a los servicios recibidos, además de obtener un indicador de la calidad del funcionamiento de los centros (PÉREZ DE LOS COBOS, J. et al, 2004).

Tras décadas donde las prioridades de las políticas asistenciales en el campo de las drogodependencias se centraron en la creación de redes asistenciales amplias y diversificadas de servicios, hoy día las mismas se dirigen a garantizar una asistencia de calidad a todas las personas con problemas de adicción a las drogas, adaptada a sus necesidades (DGPNSD, 2009).

El control de la calidad y la variedad de los servicios prestados a los pacientes es, si cabe, aún más necesaria en los centros de tratamiento con metadona, al tratarse de uno de los grupos que más necesidades presentan y que menos servicios reciben (HSER, YI. EVANS, E. 2000; STEIN, MD. FRIEDMANN, P. 2002). Pero existe una razón complementaria que justifica la necesidad de este control, derivada del hecho de que en España el número de pacientes atendidos en programas de mantenimiento con metadona (PMM) ha crecido de forma importante, pasando de 55.813 a 81.706

en el período 1997-2007. Una tendencia aún más intensa en el caso de La Rioja, donde los pacientes en PMM crecieron un 144%, tras pasar de 286 a 697 (DGPNSD, 2007).

A pesar de que las personas con dependencia a opiáceos atendidas en los programas de metadona presentan múltiples necesidades que no han sido cubiertas, los resultados de los estudios de satisfacción realizados con instrumentos unidimensionales muestran que los pacientes tienden a sentirse altamente satisfechos con la cobertura de sus necesidades por parte de los centros de tratamiento con metadona (JOE, GW. FRIEND, HJ. 1989; ETHERIDGE, RM. et al, 1995; WARD, J. 2000). Sin embargo, es posible que la insatisfacción de los pacientes no fuera detectada en esas encuestas, debido a que se emplearon preguntas aisladas o instrumentos unidimensionales que no resultan adecuados para ese cometido (RUGGERI, M. et al, 1994).

Para mejorar la valoración de la satisfacción de los pacientes con los TMM, se desarrolló un instrumento multidimensional denominado Escala de Verona de Satisfacción de Servicios para el Tratamiento con Metadona -VSSS-TM- (PÉREZ DE LOS COBOS, J. et al, 2002). Es el único instrumento específico existente para valorar la satisfacción con el tratamiento con metadona de la dependencia de opioides, cuya utilidad ha sido comprobada previamente (PÉREZ DE LOS COBOS, J. et al, 2004 y 2005).

Por otro lado, diversos estudios revelan la existencia de actitudes de ambivalencia mutua entre el personal (ROSS, MW. DRAKE, S. 1992) y los pacientes dependientes de opiáceos (HUNT, G. ROSENBAUM, M. 1998) o de ambos grupos hacia el TMM (MAVIS, BE. et al, 1991; FISCHER, B. et al, 2002), que pueden existir al inicio del tratamiento o surgir durante el mismo. Confrontados con pacientes que difícilmente permanecen abstinentes, el equipo tiende a responder con “eventos del tratamiento” (JOE, GW. et al, 1991) tales como cambios en las dosis de metadona y la frecuencia de las dosis para administración en casa y el análisis de orina. Estas intervenciones pueden ser interpretadas por los pacientes como interferencias o intromisiones en sus estilos de vida, condicionando el grado de satisfacción con el tratamiento. En consecuencia, estos eventos de tratamiento deben ser objeto de control en el contexto de los estudios destinados a medir la satisfacción de los pacientes en PMM.

También la satisfacción de los pacientes con el tratamiento puede estar influida por su psicopatología (HUDAK, PL. et al, 2004). Por esta razón, es necesario que estas evaluaciones incorporen instrumentos que permitan identificar la presencia de trastornos mentales que podrían distorsionar la percepción de la calidad de los servicios recibidos. Uno de los instrumentos útiles para este fin es la escala General Health Questionnaire-28 de Goldberg (GOLDBERG, DP. HILLIER, VF. 1979; LOBO, A. et al, 1986), que permite diferenciar entre caso y no-caso “psiquiátrico” a partir del punto de corte (puntuación total igual o superior a 5) habitualmente utilizado en el ámbito de la dependencia de opioides (GONZÁLEZ-SAIZ, F. et al, 1998).

2. OBJETIVOS

Los objetivos del presente estudio son:

- 1) Valorar la satisfacción de los pacientes dependientes de opioides de La Rioja con los centros de tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM).
- 2) Valorar la prevalencia de “casos psiquiátricos” en los pacientes dependientes de opioides de La Rioja que siguen TMM.
- 3) Estudiar la relación existente entre satisfacción con el tratamiento y presencia de psicopatología.

3. METODOLOGÍA

3.1. Población y muestra

El universo poblacional lo integran los usuarios riojanos de los centros de tratamiento con metadona subvencionados, total o parcialmente, por la administración autonómica.

Como criterios de inclusión en el estudio se establecieron los siguientes requisitos: a) que todos los participantes hubieran sido tratados al menos 3 meses en el centro y b) que no se encontraran gravemente intoxicados en el momento de ser encuestados.

De acuerdo con la información facilitada por el Servicio de Drogodependencias del Gobierno de La Rioja, la situación de los TMM en dicha comunidad a finales del mes de octubre de 2006 era la siguiente: 327 pacientes se hallaban en TMM y la metadona era dispensada en los siguientes cuatro centros no penitenciarios (entre paréntesis figura el porcentaje de pacientes en TMM sobre el total autonómico): Centro ARAD de Logroño (53.8%), Centro de Calahorra (28.4%), Centro de Haro (9.2%) y Oficinas de farmacia (8.6%). Asimismo, el porcentaje de varones en TMM a nivel autonómico era de 78.6%.

La muestra fue obtenida aleatoria y estratificadamente del conjunto de la población de pacientes que siguen TMM en La Rioja. Se trata pues de una muestra representativa de dichos pacientes. No obstante, los pacientes que siguen TMM en prisiones no han sido incluidos en el estudio.

A partir del tamaño poblacional (327), y en base a una estimación previa de 15.9% de casos insatisfechos (PÉREZ DE LOS COBOS, J. et al, 2004), se calculó el número total de pacientes a quienes debería administrarse la encuesta. Para dicho cálculo se fijó la precisión final de la estimación (un intervalo de confianza del 95%) en un 5%. Con esta información, el tamaño de la muestra teórica debería ser de 127 casos. No obstante, corrigiendo dicho valor por la posible tasa de no respuesta (fijada en un 26.7% a partir de los resultados obtenidos por PÉREZ DE LOS COBOS, J. et al, 2004), el tamaño muestral final se situó en 174 participantes. Dicho número se repartió proporcionalmente por centro y sexo para mantener la mayor similitud posible con el universo poblacional. Si bien dicha similitud dependerá en última instancia de la distribución final de la tasa real de no respuesta, permitió asumir que tenderá a ser representativa de la población.

3.2. Instrumentos

La satisfacción fue valorada con la Escala de Verona de Satisfacción con el Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (VSSS-MT), desarrollada a tal efecto (PÉREZ DE LOS COBOS, J. et al, 2002). Se trata de una escala autoadministrada, que consta de 27 ítems y está compuesta por 4 factores: 1) Intervenciones Básicas, 2) Intervenciones Específicas, 3) Habilidades de los Trabajadores Sociales y 4) Habilidades de los Psicólogos.

Todos los ítems tienen como opción de respuesta en una Escala de Likert de 5 puntos (1 = malísima, 2 = muy insatisfactoria, 3 = ni buena ni mala, 4 = muy satisfactoria y 5 = excelente). Consiguientemente, desde una perspectiva dimensional, una puntuación media estrictamente superior a 3 en cualquiera de los factores o subescalas es indicativa de un cierto nivel de satisfacción en dicha subescala.

Desde un análisis categorial, los rangos de significación clínica de la VSSS-MT son los siguientes: 1-2 muy insatisfecho; >2-3 ligeramente insatisfecho; >3-4 ligeramente satisfecho; >4-5 muy satisfecho.

Para el *screening* o cribaje de los probables casos psiquiátricos se ha empleado el General Health Questionnaire-28 -GHQ-28- (GOLDBERG, DP. HILLIER, VF. 1979; LOBO, A. et al, 1986). Esta escala autoadministrada consta de 28 ítems y su puntuación total deriva de las puntuaciones parciales de las cuatro subescalas que contiene: síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. Para el diagnóstico de probable caso psiquiátrico se ha empleado el punto de corte (puntuación total igual o superior a 5) habitualmente utilizado en el ámbito de la dependencia de opioides (GONZÁLEZ-SAIZ, F. et al, 1998).

3.3. Procedimiento

Los responsables de los centros de dispensación y de las oficinas de farmacia fueron informados de los objetivos y el procedimiento aplicable en el estudio, facilitándoles la lista correspondiente de los pacientes de su centro que habían sido seleccionados aleatoriamente para participar. Previa coordinación con ellos respecto a fechas, horarios y lugar de realización de la encuesta, una encuestadora (IGL) previamente formada se desplazó a los centros para administrar la encuesta a los pacientes seleccionados.

La participación en el estudio fue remunerada con la cantidad de 25 euros.

4. RESULTADOS

4.1. Aceptación y cumplimentación de la encuesta

De los 174 clientes inicialmente seleccionados para participar en el estudio un total de 20 casos fueron descartados por las siguientes razones:

- 19 casos fueron descartados por no encontrarse ya en TMM, bien por haber recibido el alta terapéutica (6), haber sido derivados a otro recurso (5), encontrarse en prisión (4), haber abandonado el tratamiento (2) o por fallecimiento (2).
- 1 caso fue descartado por no tratarse de una persona que presentara un diagnóstico de dependencia de la heroína, como motivo de inclusión en el TMM.

De las 154 encuestas válidas propuestas 123 pacientes (79.9%) aceptaron contestarla. Si la tasa de participación se calcula en base a los 174 clientes inicialmente seleccionados, se obtiene una tasa algo menor, aunque igualmente satisfactoria (70.1%). No se excluyó del análisis de resultados ninguna encuesta por presentar más del 20% de los ítems no cumplimentados.

4.2. Características de los centros y de los participantes

En la Tabla 1 se muestran las características de los 4 centros en los que se realizó la encuesta (las diferentes oficinas de farmacia se consideran conjuntamente como un único centro). En dicha tabla también se describe el manejo que el equipo terapéutico hizo del programa de mantenimiento con metadona.

Los 123 pacientes que completaron la encuesta tenían una edad comprendida entre 20 y 61 años, con una media de 38.8 años ($SD = 7.5$). El 74.8% de la muestra eran varones. El promedio de años de escolarización fue 10,0 ($SD = 3.3$). Respecto al estado civil, el 63.6% eran solteros, el 24.0% casados, el 9.9% separados o divorciados y el 2.5% viudos. Los participantes consumían o habían consumido heroína por vía intravenosa (52.8%), pulmonar (44.7%) o esnifada (2,4%). El número de episodios de TMM que habían realizado los encuestados era de 1.7 ($SD = 0,9$), siendo el rango 1-4.

Tabla 1. Características de los centros participantes en el estudio y del manejo del tratamiento de mantenimiento con metadona.

Centros	4*
Distribución de los pacientes (%)	
○ Convencionales	93.5
○ Oficinas de farmacia	6.5
Número de clientes/centro (Media ± SD)	137.9 ± 70.9
Horas de dispensación/semana (Media ± SD)	29.8 ± 9.1
Manejo del TMM	
○ Visitas al centro/mes	7.8 ± 6.3
○ Pacientes con <i>take-home</i> (%)	80.3
Frecuencia del urinoanálisis (%)	
○ Semanal o más	15.8
○ Quincenal, pero no semanal	31.6
○ Mensual, pero no quincenal	47.4
○ Semestral, pero no mensual	3.5
○ No urinoanálisis	1.8
Objetivos (%)	
○ Abstinencia de opioides	23.0
○ Rehabilitación	61.5
○ Reducción de daños	15.6

(*) Las diferentes oficinas de farmacia que dispensan metadona se consideran conjuntamente como un único centro

4.3. TMM: dosis, ajuste de dosis e impresión general

Los participantes recibieron una dosis de metadona (media ± SD) de 64.8 ± 33.0 mg/d. El período de tiempo que los pacientes llevaban tomando esta dosis fue 534.2 ± 715.0 días. El período de retención en TMM fue 41.1 ± 43.5 meses.

Las puntuaciones de la EVA para ajustar con la guía del paciente la dosis de metadona fue (media ± SD) -2.5 ± 3.5. El contraste de esta media con la puntuación 0, el valor que indica un ajuste perfecto de la dosis de metadona, fue estadísticamente significativo (IC al 95% de -3,1 a -1.8, $t_{121} = -7.8$, $P < 0.001$). Este resultado indica que en el conjunto de la muestra existía una estadísticamente significativa preferencia por una corrección a la baja de la dosis de metadona.

En cualquier caso, el 41.8% de los participantes puntuaron con el valor 0, lo que indica que un grupo muy importante de pacientes consideraban que su dosis de metadona estaba bien ajustada y no deseaban modificarla. No obstante, la mayoría prefería reducirla (54.1%), mientras que el grupo de pacientes que prefería aumentar dicha dosis era únicamente de 4.0%.

El 81.1% de los participantes creían saber la dosis de metadona que tomaban. Respecto a los cambios que el médico hacía en dicha dosis, el 62.3% de la muestra consideraba que siempre estaba informado, mientras que el 15.6% indicaba que nunca.

Los participantes que consideraban que su opinión influía bastante (29.3%) o mucho (25.2%) en los cambios de dosis de metadona fueron mayoría, mientras que los que consideraban que su opinión no influía nada fueron únicamente el 13.0%.

La mayoría de los participantes tenían una impresión excelente (33.3%) o generalmente satisfactoria (35.0%) de la metadona como un medicamento para realizar el tratamiento de mantenimiento. En el resto de los encuestados esta impresión era ni buena ni mala (19.5%), generalmente insatisfactoria (2.4%) o malísima (9.8%).

4.4. Satisfacción con el TMM

La Tabla 2 muestra el análisis dimensional y categórico de las puntuaciones obtenidas con la escala VSSS-MT. La satisfacción global fue 3.4, una puntuación situada entre las respuestas “ni buena ni mala” y “generalmente satisfactoria”, que denotaría la existencia de una ligera satisfacción con el tratamiento.

Respecto a los diferentes factores de la VSSS-MT, las Intervenciones Específicas fue el único factor con una puntuación media inferior a la satisfacción global (3.1), mientras que la puntuación media de las Habilidades del Psicólogo fue de 3.6.

Para el análisis categórico de las puntuaciones de la VSSS-MT, se consideraron como satisfechos únicamente a los pacientes que presentaban puntuaciones estrictamente superiores a 3 (i.e., “ni buena ni mala”). El 68.3% de los participantes se sintieron satisfechos con el conjunto de servicios recibidos (Tabla 2). El mayor porcentaje de pacientes satisfechos se producía en el caso de las Intervenciones Básicas (78.0%), mientras que únicamente el 52.5% manifestaba sentirse satisfecho con las Habilidades de los Trabajadores Sociales.

Tabla 2. Resultados obtenidos en la Escala de Verona de Satisfacción con el Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (VSSS-MT).

Factores	Valores· Media ± SD	Pacientes satisfechos· (%)
Intervenciones Básicas (n = 118)	3.5 ± 0.7	78.0
Intervenciones Específicas (n = 104)	3.1 ± 0.8	53.8
Habilidades de T. Sociales (n = 59)	3.5 ± 1.0	52.5
Habilidades de Psicólogos (n = 43)	3.6 ± 0.9	55.8
VSSS-MT, global (n = 123)	3.4 ± 0.6	68.3

(*) Puntuación de la escala: 1-5 (1 = malísima; 5 = excelente).

(-) Pacientes que registraron puntuaciones medias estrictamente superiores a 3.

4.5. Prevalencia y características de probables casos psiquiátricos

Considerando el punto de corte del GHQ-28 (≥ 5) habitualmente utilizado en el ámbito de la dependencia de opioides, la prevalencia observada de probables casos psiquiátricos (PCP) es del 62.0%. En la Tabla 3 pueden observarse las puntuaciones obtenidas en las diferentes subescalas del

GHQ-28 por los participantes en el estudio, tanto para la muestra global como diferenciadamente para los PCP y los no casos psiquiátricos (NCP).

Tabla 3. Resultados del GHQ-28, en función de la probabilidad de ser o no casos psiquiátricos (valores expresados como media \pm SD).

GHQ-28/Subescalas	Muestra Total (n = 122)*	Probables Casos Psiquiátricos (n = 76)	No Casos Psiquiátricos (n = 46)	P
Síntomas somáticos	2.3 \pm 2.3	3.5 \pm 2.1	0.4 \pm 0.9	<.001
Ansiedad	2.7 \pm 2.3	3.9 \pm 2.0	0.6 \pm 0.9	<.001
Disfunción social	1.8 \pm 2.2	2.6 \pm 2.2	0.3 \pm 0.8	<.001
Depresión	1.5 \pm 2.2	2.2 \pm 2.4	0.2 \pm 0.5	<.001
Total GHQ-28	8.2 \pm 7.1	12.2 \pm 6.0	1.5 \pm 1.5	<.001

(*) Un participante no cumplimentó más del 20% de los ítems del GHQ-28.

La Tabla 4 recoge las principales características sociodemográficas, relativas al trastorno por dependencia y al propio TMM, de los participantes en el estudio en función de su clasificación como PCP o NCP. Los PCP son significativamente más jóvenes que los NCP ($t_{113} = 2.3$, $P = .022$). El consumo de heroína en el caso de los PCP tiende a iniciarse a una edad más temprana ($t_{120} = 1.7$, $P = .085$). En relación a las características del TMM y comparativamente con los NCP, los PCP tienden a hallarse menos frecuentemente en régimen de *take-home* ($\chi^2[1] = 3.8$, $P = .053$), acuden con una mayor frecuencia al centro de dispensación ($t_{114.7} = 2.1$, $P = .041$), realizan con una mayor frecuencia controles de sustancias psicoactivas en orina ($\chi^2[4] = 9.6$, $P = .048$) y suelen autoadministrarse la dosis diaria de metadona en un número de tomas superior ($t_{118.7} = -2.0$, $P = .046$).

Tabla 4. Diferencias entre los probables casos psiquiátricos y los no casos en variables sociodemográficas, relativas al trastorno por dependencia o al TMM (*).

Variable	Probables Casos Psiquiátricos	No Casos Psiquiátricos	P
Edad (<i>n</i> = 69 vs 46)	37.6 ± 7.7	40.9 ± 6.9	.022
Años de escolarización (<i>n</i> = 73 vs 46)	9.9 ± 3.6	10.2 ± 2.7	.592
Sexo (<i>n</i> = 76 vs 46) [masculino]	72.4%	78.3%	.469
Edad inicio consumo her. (<i>n</i> = 76 vs 46)	19.5 ± 5.8	21.3 ± 5.7	.085
Dosis de heroína [mg/d] (<i>n</i> = 70 vs 45)	1093 ± 894	878 ± 772	.188
Nº de TMM iniciados (<i>n</i> = 74 vs 44)	1.8 ± 0.9	1.5 ± 0.8	.162
Dosis de metadona [mg/d] (<i>n</i> = 75 vs 46)	65.0 ± 29.6	65.7 ± 37.7	.909
Nº de tomas / día (<i>n</i> = 75 vs 46)	1.2 ± 0.4	1.0 ± 0.2	.046
Take-home (t-h) (<i>n</i> = 75 vs 46)	74.7%	89.1%	.053
Días sin acudir por t-h / mes (<i>n</i> = 75 vs 46)	11.3 ± 6.8	13.5 ± 5.0	.041
Controles orina (<i>n</i> = 75 vs 46) [semanal]	20.3%	7.7%	.048
EVA Ajuste Dosis (<i>n</i> = 75 vs 46)	-2.5 ± 3.6	-2.2 ± 3.2	.647

(*) Valores expresados como media ± SD si no se especifica lo contrario

4.6. Relación entre satisfacción y probable caso psiquiátrico

En la Tabla 5 pueden observarse las puntuaciones obtenidas en las diferentes subescalas de la VSSS-MT por los participantes en el estudio en función de su clasificación como PCP o NCP. Los PCP tienden a presentar niveles más bajos de satisfacción global con el TMM ($t_{120} = 1.8$, $P = .08$) y presentan niveles significativamente inferiores de satisfacción con las Intervenciones Específicas ($t_{101} = 2.8$, $P = .006$) y las Habilidades de los Trabajadores Sociales ($t_{56} = 3.4$, $P = .001$).

Tabla 5. Diferencias en los niveles de satisfacción con el TMM entre los probables casos psiquiátricos y los no casos (*).

VSSS-MT /Subescalas	Probables Casos Psiquiátricos	No Casos Psiquiátricos	P
Intervenciones Básicas (<i>n</i> = 74 vs 43)	3.4 ± 0.7	3.5 ± 0.7	.375
Intervenciones Específicas (<i>n</i> = 68 vs 35)	2.9 ± 0.7	3.3 ± 0.7	.006
Habilidades de T. Sociales (<i>n</i> = 44 vs 14)	3.3 ± 0.9	4.2 ± 0.7	.001
Habilidades de Psicólogos (<i>n</i> = 30 vs 12)	3.6 ± 1.0	3.5 ± 0.6	.667
VSSS-MT, global (<i>n</i> = 76 vs 46)	3.3 ± 0.6	3.5 ± 0.6	.081

(*) Valores expresados como media ± SD.

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos deben ser valorados teniendo en cuenta que la satisfacción de los clientes es únicamente uno de los criterios que se pueden aplicar para valorar el funcionamiento de los centros. Es un criterio importante, recomendado por la OMS (WHO, 2000), que nos sirve para valorar la calidad de los servicios, pero no es el único criterio que, con este fin, podemos utilizar.

Además, en el tratamiento con metadona se manejan contingencias que el paciente vive negativamente, lo que puede repercutir en la satisfacción con el tratamiento. Por ejemplo, si el médico reduce el período de *take-home* por detección de un positivo de cocaína, no podemos descartar que el cliente reaccione con insatisfacción.

Los resultados tampoco son generalizables a todos los pacientes tratados en los centros subvencionados por el Gobierno de La Rioja. Los pacientes atendidos en prisiones no fueron entrevistados y hubo un moderado porcentaje de personas que no quisieron participar en el estudio. Además, los clientes que abandonan el TM prematuramente y los que tenían menos de 3 meses de experiencia con los servicios prestados por el centro no fueron encuestados.

A partir de las respuestas dadas por los participantes en la encuesta se puede afirmar que los usuarios riojanos están satisfechos con los programas de tratamiento con metadona y que esta satisfacción es ligera. El porcentaje de pacientes que se declaran globalmente satisfechos (que obtienen puntuaciones superiores a 3 en la escala VSSS-MT) es del 68,3%, alcanzando la puntuación media de la escala de satisfacción los 3.4 puntos, un resultado situado en el valor medio, aunque algo desplazado hacia la satisfacción.

Entre los diferentes factores que incorpora la Escala, los resultados obtenidos muestran que la satisfacción de los pacientes es mayor en el caso de las Habilidades de los Psicólogos (3.6 puntos), las Intervenciones Básicas (3.5) y las Habilidades de los Trabajadores Sociales (3,5), siendo las Intervenciones Específicas (3.1) las que registran la puntuación más baja.

Estos resultados están en línea con los obtenidos por otras investigaciones realizadas en España que utilizaron la Escala VSSS-MT para medir la satisfacción de los pacientes. La Encuesta de satisfacción entre los usuarios dependientes de opiáceos en programas de mantenimiento con metadona en centros de España (PÉREZ DE LOS COBOS, J. et al, 2005) registraba una satisfacción global media de 3.5 puntos.

La dosis media de metadona administrada en la Comunidad de La Rioja es superior a los 60 mg/día y por lo tanto se sitúa dentro del rango terapéutico que se recomienda en la actualidad.

El número de probables casos psiquiátricos (62%), similar al obtenido por otras investigaciones (GONZÁLEZ-SÁIZ, F. et al, 1998) realizadas en nuestro ámbito sociogeográfico de referencia, refuerza la necesidad e importancia de las intervenciones para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales diferentes de la dependencia de opioides en la población de pacientes en TMM.

Al igual que otras investigaciones que utilizaron la Escala VSSS-MT (ACEÑA, R. et al. 2003), los resultados del presente estudio muestran que los pacientes con patología dual presentan una menor satisfacción global con el TMM que los casos donde la adicción a los opiáceos no parece asociada a otra patología mental.

Es llamativo el hecho de que si se hubiese de hacer algún cambio de dosis, de acuerdo con el criterio de los pacientes, éste consistiría en una corrección a la baja. Esta tendencia, contraria a las recomendaciones de las guías de práctica clínica actuales, ha sido descrita previamente en un estudio reciente (PÉREZ DE LOS COBOS, J. et al, 2005) realizado en un contexto sociogeográfico similar.

Como conclusión global, puede afirmarse que la satisfacción con los TMM es ligera entre los usuarios de dicho recurso en la Comunidad de La Rioja, siendo, en algunos aspectos (intervenciones específicas y habilidades de los trabajadores sociales), inferior en aquellos pacientes que presentan, además de la patología adictiva, comorbilidad psiquiátrica.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACEÑA, R. FONSECA, F. DÍEZ, G. DONAIRE, S. LORÉS, H. TORT, L. TORRENS, M. (2003). Estudio del grado de satisfacción en pacientes incluidos en un programa de mantenimiento con metadona: Resultados preliminares [resumen]. *Trastornos Adictivos* 5, 158.

BELL, J. (2000). Quality improvement for methadone maintenance treatment. *Substance Use & Misuse* 35, 1735-1756.

CROW, R. GAGE, H. HAMPSON, S. HART, J. KIMBER, A. STOREY, L. THOMAS, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment* 6, 1-244.

DGPNSD (2007). Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2007. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General de Política Social y Consumo. Ministerio de Sanidad y Política Social.

DGPNSD (2009). Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General de Política Social y Consumo. Ministerio de Sanidad y Política Social.

ETHERIDGE, RM. CRADDOCK, SG. DUNTEMAN, GH. HUBBARD, RL. (1995). Treatment services in two national studies of community-based drug abuse treatment programs. *Journal of Substance Abuse* 7, 9-26.

FISCHER, B. CHIN, AT. KUO, I. KIRST, M. VLAHOV, D. (2002). Canadian illicit opiate users' views on methadone and other opiate prescription treatment: an exploratory qualitative study. *Substance Use & Misuse* 37, 495-522.

GONZÁLEZ-SÁIZ, F. RUZ FRANZI, I. SALVADOR CARULLA, L. (1998). Estudio de detección de probables casos psiquiátricos en una muestra de pacientes dependientes de opiáceos en tratamiento ambulatorio. *Revista Española de Drogodependencias* 23, 161-178.

HSER, YI. EVANS, E. (2000). Patients' needs, services, and treatment satisfaction. Poster Presented at College on Problems of Drug Dependence 62nd Annual Scientific Meeting. San Juan, Puerto Rico.

HUDAK, PL. HOGG-JOHNSON, S. BOMBARDIER, C. MCKEEVER, PD. WRIGHT, JG. (2004). Testing a new theory of patient satisfaction with treatment outcome. *Medical Care* 42, 726-739.

HUNT, G. ROSENBAUM, M. (1998). Hustling' within the clinic: consumer perspectives on methadone maintenance treatment. In: Inciardi, J.A., Harrison, L.D. (Eds.), *Heroin in the Age of Crack-Cocaine*. Sage Publications, Thousand Oaks, pp. 188-214.

IRAURGI, I. (2000). Calidad de vida en programas de metadona. *Sida: Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida* 11, 237-239.

JOE, G.W. FRIEND, H.J. (1989). Treatment process factors and satisfaction with drug abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2, 53-64.

JOE, GW. SIMPSON, DD. HUBBARD, RL. (1991). Treatment predictors of tenure in methadone maintenance. *Journal of Substance Abuse* 3, 73-84.

LOBO, A. PÉREZ-ECHEVARRÍA, M.J. ARTAL, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine* 16, 135-140.

MAVIS, BE. DEVOSS, GH. STÖFFELMAYR, BE. (1991). The perceptions of program directors and clients regarding the efficacy of methadone treatment. *The International Journal Addictions* 26, 769-776.

PÉREZ DE LOS COBOS, J. FIDEL, G. ESCUDER, G. HARO, G. SÁNCHEZ, N. PASCUAL, C. VALDERRAMA, J.C. VALERO, S. TRUJOLS, J. (2004). A satisfaction survey of opioid-dependent clients at methadone treatment centres in Spain. *Drug and Alcohol Dependence* 73, 307-313.

PÉREZ DE LOS COBOS, J. TRUJOLS, J. VALDERRAMA, J.C. VALERO, S. PUIG, T. (2005). Patient perspectives on methadone maintenance treatment in the Valencia Region: Dose adjustment, participation in dosage regulation, and satisfaction with treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 79, 405-412.

PÉREZ DE LOS COBOS, J. VALERO, S. HARO, G. FIDEL, G. ESCUDER, G. TRUJOLS, J. VALDERRAMA, J.C. (2002). Development and psychometric properties of the Verona Service Satisfaction Scale for Methadone-Treated opioid-dependent patients (VSSS-MT). *Drug and Alcohol Dependence* 68, 209-214.

ROSS, MW. DARKE, S. (1992). Mad, bad and dangerous to know: dimensions and measurement of attitudes toward injecting drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 30, 71-74.

RUGGERI, M. (1996). Satisfaction with psychiatric services. En: G. Thornicroft y M. Tansella (Eds.), *Mental health outcome measures* (pp. 27-51). Berlin: Springer

RUGGERI, M. DALL'AGNOLA, R. AGOSTINI, C. BISOFFI, G. (1994). Acceptability, sensitivity and content validity of the VECS and VSSS in measuring expectations and satisfaction in psychiatric patients and their relatives. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 29, 265-276.

TRUJOLS, J. y PÉREZ DE LOS COBOS, J. (2005). La perspectiva de los usuarios sobre los tratamientos de mantenimiento con metadona: una revisión centrada en la satisfacción con el tratamiento. *Adicciones* (2005), vol. 17, supl. 2, 181-204.

SANDERS, L.M., TRINH, C., SHERMAN, B.R. Y BANKS, S.M. (1998). Assessment of client satisfaction in a peer counseling substance abuse treatment program for pregnant and postpartum women. *Evaluation and Program Planning* 21, 287-296.

SITZIA, J. WOOD, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science & Medicine* 45, 1829-1843.

STEIN, MD. FRIEDMANN, P. (2002). Need for medical and psychosocial services among injection drug users: A comparative study of needle exchange and methadone maintenance. *American Journal on Addictions* 11, 262-270.

WARD, J. (2000). Part C: The case of community methadone treatment programs. In: World Health Organization (WHO), Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment: Workbook 6 Client Satisfaction Evaluations. World Health Organization, pp. 32–38.

WHO (2000). Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment: Workbook 6 Client Satisfaction Evaluations. Genève: World Health Organization.

ANEXO: VERONA SERVICE SATISFACTION SCALE PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO CON METADONA¹

VSSS-MT

LAS PREGUNTAS DE ESTE CUESTIONARIO TIENEN COMO FINALIDAD CONOCER SU EXPERIENCIA CON EL **CENTRO DE TRATAMIENTO CON METADONA** DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES

Es muy importante que sus respuestas sean **sinceras; exprese libremente** y sin temor su opinión, sea cual sea. Estamos especialmente interesados en conocer sus críticas y cuáles han sido los aspectos negativos de su experiencia con el centro.

Todas sus respuestas serán tratadas con la **máxima discreción**. Las opiniones que haya expresado en este cuestionario no serán conocidas por sus familiares o el personal del centro y no influirán en su tratamiento actual con metadona.

Por favor, pídanos ayuda si alguna pregunta no resulta clara o si encuentra algún problema al contestar el cuestionario. Lea atentamente las preguntas y tómese el tiempo necesario para responder.

¡Recuerde que es muy importante que las respuestas reflejen su verdadera opinión!

¹ Versión de la VSSS-32, adaptada por J. Pérez de los Cobos y J. Trujols (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona) para valorar la satisfacción de los usuarios de los centros de tratamiento con metadona.

EN LAS SIGUIENTES PÁGINAS LE PREGUNTAMOS SOBRE SUS EXPERIENCIAS AL UTILIZAR EL **CENTRO*** DE TRATAMIENTO CON METADONA DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES

Por favor, marque la respuesta que mejor describa su impresión general sobre diferentes aspectos al utilizar el centro de tratamiento con metadona durante los últimos 3 meses, seleccionando una de las siguientes opciones:

1. Malísima
2. Generalmente inssatisfactoria
3. Ni buena ni mala
4. Generalmente satisfactoria
5. Excelente

* El tratamiento con metadona es posible que lo esté realizando en dos centros: uno prescriptor y otro dispensador. En este caso, “el centro de tratamiento con metadona”, al que se refiere esta encuesta, estaría formado por el centro dispensador más el centro prescriptor.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los **últimos 3 meses** en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...

1. ...la eficacia del centro en ayudarle a afrontar sus problemas?

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

2. ...la capacidad para escucharle y comprender sus problemas...

2.a) ...de su médico (general o psiquiatra)?

8. No aplicable

5. Excelente 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

2.b) ...de su psicólogo?

8. No aplicable

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

3. ...el comportamiento y el trato personal recibido de...

3.a) ...los médicos (generales o psiquiatras)?

8. No aplicable

5. Excelente 3. 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

3.b) ...los psicólogos?

8. No aplicable

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

4. ...la capacidad de los médicos (generales o psiquiatras) y los psicólogos para colaborar, cuando es necesario, con su médico de familia u otros especialistas (por ejemplo, de enfermedades infecciosas)?

5. Excelente 4. 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

5. ...en general, todos los servicios que usted ha recibido?

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

Lea cuidadosamente las preguntas y tómese el tiempo necesario para contestar.
Recuerde que es muy importante que cada respuesta exprese su verdadera opinión.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los **últimos 3 meses** en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...

6. ...el comportamiento y la manera de tratarle...

6.a) ...del personal de enfermería?

8. No aplicable

5. Excelente 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

6.b) ...de los trabajadores sociales?

8. No aplicable

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

7. ...la eficacia del centro para ayudarle a mejorar la relación con sus familiares más cercanos?

5. Excelente 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

8. ...la eficacia del centro para ayudar a sus familiares más cercanos a conocer y comprender mejor los problemas de usted?

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

9. ...el conocimiento por parte del personal de enfermería de sus enfermedades actuales y pasadas?

5. Excelente 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

10. ...la información que recibió sobre el diagnóstico y la posible evolución de su adicción?

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

Lea cuidadosamente las preguntas y tómesese el tiempo necesario para contestar.
Recuerde que es muy importante que cada respuesta exprese su verdadera opinión.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los **últimos 3 meses** en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...

11. ...la eficacia del centro en ayudarle a mejorar sus relaciones con personas fuera de su ambiente familiar (amigos, vecinos, compañeros de trabajo)?

5. Excelente 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

12. ...la claridad y concreción de las instrucciones recibidas sobre lo que tenía que hacer entre consulta y consulta?

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

13. ...la eficacia del centro para ayudarle a mejorar su capacidad de cuidarse a sí mismo (por ejemplo, la higiene personal, su alimentación, su alojamiento, etc.)?

5. Excelente 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

14. ...la capacidad para escucharle y comprender sus problemas...

14.a) ...del personal de enfermería?

8. No aplicable

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

14.b) ...de los trabajadores sociales?

8. No aplicable

5. Excelente 4. Generalmente satisfactoria 3. Ni buena ni mala 2. Generalmente insatisfactoria 1. Malísima

15. ...la ayuda que usted ha recibido en el caso de presentar efectos secundarios y molestos de los medicamentos, sobre todo de la metadona (por ejemplo, estreñimiento)?

1. Malísima 2. Generalmente insatisfactoria 3. Ni buena ni mala 4. Generalmente satisfactoria 5. Excelente

Lea cuidadosamente las preguntas y tómesese el tiempo necesario para contestar.
Recuerde que es muy importante que cada respuesta exprese su verdadera opinión.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los **últimos 3 meses** en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...

- 16. ¿Recibió usted en los últimos 3 meses ayuda de los miembros del equipo para aprender y/o mejorar su conducta y sus capacidades que le resultaron útiles en su vida social y laboral (por ejemplo, entrar en lugares públicos, hacer las tareas de la casa, comportarse de manera adecuada con sus familiares u otras personas)?**

SÍ (si ha respondido SÍ, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Cuál es su impresión general sobre la ayuda recibida para adquirir o mejorar sus capacidades de este tipo?

5. Excelente
4. Generalmente satisfactoria
3. Ni buena ni mala
2. Generalmente insatisfactoria
1. Malísima

NO (si ha respondido NO, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Hubiese deseado recibir este tipo de ayuda?

6. NO 7. SÍ 8. NO APLICABLE 9. NO SÉ

- 17. ¿Tuvo usted, en los últimos 3 meses, sesiones individuales con su terapeuta (sesiones con el objetivo de mejorar la comprensión que usted tiene de sus problemas y/o algún cambio en su conducta)?**

SÍ (si ha respondido SÍ, responda a la siguiente pregunta):

- ¿Cuál es su impresión general sobre las sesiones individuales que ha tenido?

1. Malísima
2. Generalmente insatisfactoria
3. Ni buena ni mala
4. Generalmente satisfactoria
5. Excelente

NO (si ha respondido NO, responda a la siguiente pregunta):

- ¿Hubiese deseado recibir este tipo de ayuda?

6. NO 7. SÍ 8. NO APLICABLE 9. NO SÉ

Lea cuidadosamente las preguntas y tómese el tiempo necesario para contestar.
Recuerde que es muy importante que cada respuesta exprese su verdadera opinión.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los **últimos 3 meses** en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...

18. ¿Tuvo usted, en los últimos 3 meses, sesiones con su familia y su terapeuta (sesiones con el objetivo de mejorar y/o cambiar las relaciones entre los miembros de la familia)?

SÍ (si ha respondido SÍ, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Cuál es su impresión general sobre las sesiones que ha tenido dirigidas a su familia?

5. Excelente
4. Generalmente satisfactoria
3. Ni buena ni mala
2. Generalmente insatisfactoria
1. Malísima

NO (si ha respondido NO, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Hubiese deseado tener sesiones de este tipo?

6. NO 7. SÍ 8. NO APLICABLE 9. NO SÉ

19. ¿Ha participado, en los últimos 3 meses, en actividades recreativas organizadas por los centros de tratamiento con metadona?

SÍ (si ha respondido SÍ, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Cuál es su impresión general sobre las actividades recreativas en las que ha participado?

1. Malísima
2. Generalmente insatisfactoria
3. Ni buena ni mala
4. Generalmente satisfactoria
5. Excelente

NO (si ha respondido NO, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Hubiese deseado participar en actividades recreativas organizadas por los centros de tratamiento con metadona?

6. NO 7. SÍ 8. NO APLICABLE 9. NO SÉ

Lea cuidadosamente las preguntas y tómese el tiempo necesario para contestar.
Recuerde que es muy importante que cada respuesta exprese su verdadera opinión.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los **últimos 3 meses** en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...

- 20. ¿Recibió usted, en los últimos 3 meses, psicoterapia de grupo** (por ejemplo, reuniones de un grupo de pacientes con uno o más terapeutas con el propósito de obtener un aumento de la comprensión que tiene el paciente de su problema, y/o cualquier cambio en su comportamiento)?

SÍ (si ha respondido SÍ, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Cuál es su impresión general sobre la psicoterapia de grupo que ha recibido?

5. Excelente
4. Generalmente satisfactoria
3. Ni buena ni mala
2. Generalmente insatisfactoria
1. Malísima

NO (si ha respondido NO, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Hubiese deseado recibir psicoterapia de grupo?

6. NO 7. SÍ 8. NO APLICABLE 9. NO SÉ

- 21. ¿Fue incluido, en los últimos 3 meses, en una actividad laboral protegida** (es decir, en un ambiente laboral tolerante respecto a sus problemas con el fin de facilitarle la reincorporación laboral)?

SÍ (si ha respondido SÍ, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Cuál es su impresión general sobre la actividad laboral protegida en la que fue incluido?

1. Malísima
2. Generalmente insatisfactoria
3. Ni buena ni mala
4. Generalmente satisfactoria
5. Excelente

NO (si ha respondido NO, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Hubiese deseado ser incluido en una actividad laboral protegida?

6. NO 7. SÍ 8. NO APLICABLE 9. NO SÉ

Lea cuidadosamente las preguntas y tómesese el tiempo necesario para contestar.
Recuerde que es muy importante que cada respuesta exprese su verdadera opinión.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los **últimos 3 meses** en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...

- 22. ¿Ha recibido usted en los últimos 3 meses algún tipo de ayuda domiciliaria por parte del centro de tratamiento con metadona** (por ejemplo, visitas del personal de enfermería por encontrarse enfermo, ayudas en el cuidado de los hijos, etc.)?

SÍ (si ha respondido SÍ, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Cuál es su impresión general sobre la ayuda domiciliaria recibida?

5. Excelente
4. Generalmente satisfactoria
3. Ni buena ni mala
2. Generalmente inssatisfactoria
1. Malísima

NO (si ha respondido NO, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Hubiese deseado recibir ayuda domiciliaria?

6. NO 7. SÍ 8. NO APLICABLE 9. NO SÉ

- 23. ¿Ha recibido usted, en los últimos 3 meses, ayuda de los profesionales para tomar parte en actividades recreativas al margen de los centros de tratamiento con metadona?**

SÍ (si ha respondido SÍ, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Cuál es su impresión general sobre la ayuda recibida para tomar parte en actividades recreativas al margen de los centros de tratamiento con metadona?

1. Malísima
2. Generalmente inssatisfactoria
3. Ni buena ni mala
4. Generalmente satisfactoria
5. Excelente

NO (si ha respondido NO, conteste a la siguiente pregunta):

- ¿Hubiese deseado recibir ayuda para tomar parte en actividades recreativas al margen de los centros de tratamiento con metadona?

6. NO 7. SÍ 8. NO APLICABLE 9. NO SÉ

Lea cuidadosamente las preguntas y tómese el tiempo necesario para contestar.
Recuerde que es muy importante que cada respuesta exprese su verdadera opinión.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los últimos 3 meses en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...

POR FAVOR, ESCRIBA SUS COMENTARIOS

Lo que más me ha gustado de mi experiencia con este centro de tratamiento con metadona es:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lo que menos me ha gustado de mi experiencia con este centro de tratamiento con metadona es:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Lea cuidadosamente las preguntas y tómesese el tiempo necesario para contestar.
Recuerde que es muy importante que cada respuesta exprese su verdadera opinión.

Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa su experiencia durante los **últimos 3 meses** en el centro con respecto a la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES SU IMPRESIÓN GENERAL SOBRE...