

Encuesta de satisfacción entre los usuarios dependientes de opiáceos en programas de mantenimiento con metadona en centros de España

José Pérez de los Cobos ^a, Guila Fidel ^{a,1}, Gemma Escuder ^{a,1}, Gonzalo Haro ^b, Nuria Sánchez ^c, César Pascual ^d, Juan Carlos Valderrama ^e, Sergi Valero ^{a,2}, Joan Trujols ^a

a Addictive Behaviours Unit, Department of Psychiatry, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona Autonomous University School of Medicine, Sant Antoni Ma Claret 167, 08025 Barcelona, Spain

b Psychiatry Service, Hospital Clínico Universitario, Avda. Blasco Ibáñez 17 46010 Valencia, Spain

c Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Valencian Regional Office, Pintor Cabrera, 5-1A, 03003 Alicante, Spain

d Plan Regional sobre Drogas, Regional Government of Cantabria, Hernán Cortés 9, 39003 Santander, Spain

e Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, University of Valencia-CSIC, Avda. Blasco Ibáñez 15, 46010 Valencia, Spain

Received 27 September 2002; received in revised form 28 October 2003; accepted 11 November 2003

Resumen

Se realizó una encuesta para evaluar la satisfacción de los pacientes dependientes de opiáceos en programas de mantenimiento con metadona en centros de España. Entrevistadores independientes entrevistaron a 505 clientes que acudieron consecutivamente a 20 centros seleccionados aleatoriamente (14 centros convencionales, 2 unidades móviles y cuatro prisiones) para participar; 370 (73,3%) clientes estuvieron de acuerdo en rellenar el cuestionario, y 351 (69,5%) lo completaron. La satisfacción se valoró mediante la Escala de Verona de Satisfacción de Servicio para el tratamiento con metadona (VSSS-TM). La sub-muestra de la prisión ($n = 43$) se excluyó del análisis general ya que la aceptación de la encuesta y la satisfacción fue muy diferente entre las prisiones y los otros centros. La satisfacción general media en la sub-muestra de no prisión ($n = 308$) fue de 3.5 (DE = 0.6) en una escala entre 1 y 5 (1 = terrible; 5 = excelente). El porcentaje de estos pacientes que se sentía insatisfecho (puntuaciones de VSSS-TM ≤ 3) y satisfecho (VSSS-TM > 3) fue por categorías: satisfacción general 15,9% insatisfecho, 84,1% satisfecho; intervenciones básicas 16,0% versus 84%; intervenciones específicas 45,4% versus 54,6%; habilidades del trabajador social 33,8% versus 66,2%; habilidades psicológicas 38,5 versus 61,5%. El número de horas por semana que el centro dispensaba metadona era la única variable capaz de predecir satisfacción. Este modelo de regresión respondía solo del 2,5% de la varianza en las puntuaciones generales de VSSS-TM. Estos resultados muestran que los clientes españoles están ligeramente satisfechos con los centros convencionales y las unidades móviles (autobús) aunque fracasan en detectar variables específicas que están fuertemente relacionadas con la satisfacción.

Introducción

En concordancia con el “modelo de discrepancia” el marco de trabajo usado más a menudo para conceptualizar la satisfacción, la satisfacción del paciente es un estado subje-

tivo que resulta de la comparación entre las expectativas del cliente acerca del cuidado de la salud y sus experiencias reales (Sitzia y Word, 1997; Crow y col. 2002). Por medio de la valoración de la satisfacción del cliente, los clínicos y los responsables de la salud pueden conocer la opinión del cliente en relación a los servicios recibidos y obtener también un indicador de calidad del funcionamiento de los centros. Se ha recomendado con insistencia la valoración de la satisfacción del cliente con los centros de tratamiento de adicción para mejorar la calidad de los servicios (OMS, 2000). Los equipos de los centros de tratamiento con metadona (TM) tienen razones particulares para preocuparse acerca de la calidad y variedad de servicios proporcionados para cubrir las expectativas de los clientes.

Los clientes de centros de TM son los clientes de los centros de tratamiento de adicciones que tienen las máximas necesidades y reciben la menor cantidad de servicios (Hser y Evans, 2000). Además, se han reportado actitudes de ambivalencia mutua entre el personal (Ross y Drake, 1992) y los pacientes dependientes de opiáceos (Hunt y Rosenbaum, 1998) o de ambos grupos hacia el TM (Mavis y col. 1991; Fischer y col. 2002). Estas actitudes pueden existir al inicio o surgir durante el curso del TM. Enfrentados con los pacientes que difícilmente permanecen abstinentes, el equipo tiende a responder con “eventos del tratamiento” (Joe y col. 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 experimentadas por los pacientes como interferencias o como intrusismo en sus estilos de vida.

A pesar de estas necesidades no cubiertas y de los eventos del tratamiento algunas encuestas muestran que los pacientes dependientes de opiáceos tienden a sentir-

se altamente satisfechos con los centros de TM (Joe y Friend, 1989; Etheridge y col. 1995; Ward, 2000). Sin embargo, es posible que la insatisfacción de los clientes de metadona no fuera detectada en esas encuestas, debido a que se emplearan preguntas aisladas o instrumentos no-dimensionales. La insatisfacción es difícil de detectar con instrumentos de valoración no instrumentales (Ruggeri y col. 1994). Además, las cuestiones generales acerca de la satisfacción general obstaculizan el aprendizaje acerca de las opiniones específicas de los clientes de metadona en relación con la variedad de los servicios recibidos. Con tal de mejorar la valoración de la satisfacción de los clientes de metadona, desarrollamos la Escala de Verona de Satisfacción de Servicios para el TM (VSSS-TM) (Pérez de los Cobos y col., 2002). Este instrumento multidimensional valora específicamente la satisfacción del cliente con los servicios recibidos y con la provisión de servicios designados por el personal.

En España el número de admisiones para el tratamiento de mantenimiento con metadona se ha multiplicado espectacularmente en los años 90: 3043 en 1990 versus 72.236 en 1999 (PND, 2000). Tras un esfuerzo tan descomunal en la extensión de la cobertura del tratamiento, queríamos encontrar las percepciones de nuestros clientes adictos a los opiáceos en relación con la calidad de los servicios que estaban recibiendo. El objetivo principal de este estudio era valorar, con un instrumento multidimensional (es decir, el VSSS-TM) la satisfacción del cliente con los centros de TM subvencionados en España. Investigamos también si la satisfacción del cliente se asociaba con un cierto tipo de paciente o características variables en los regímenes de TM o de los propios centros.

2. Método

2.1 Centros de la encuesta

Con tal de obtener una muestra representativa de toda España, durante los primeros cuatro meses del año 2000, pedimos a los Coordinadores de Drogas de las 17 regiones de España y de las dos ciudades autónomas que nos proporcionaran la lista de todos los centros dispensadores de metadona subvencionados por el estado y el número de pacientes tratados con mantenimiento con metadona en cada centro. Con esta información y considerando todas las farmacias de cada ciudad como constituyentes de un solo centro, calculamos que en

aquel momento había 834 centros subvencionados en toda España los cuales dispensaban metadona a 67.904 pacientes dependientes de opiáceos en tratamiento con mantenimiento con metadona. Decidimos incluir en el estudio a 680 clientes. Este tamaño de la muestra aseguraba que seríamos capaces de valorar la satisfacción de los pacientes dependientes de opiáceos de España (exactitud = 4%, $\alpha = 0.005$) asumiendo una tasa de abandonos de un 10% y el peor escenario desfavorable de un 50 de clientes insatisfechos.

La encuesta se diseñó para entrevistar, en cada una de las 19 unidades territoriales (17 regiones y dos ciudades autónomas) el número de clientes proporcional al total nacional. En cada área de captación se seleccionaron aleatoriamente uno o dos centros, dependiendo de si iban a entrevistarse más o menos de 75 clientes. Los centros elegibles eran dispensadores de metadona que habían sido estado abiertos al menos 3 meses y que habían tratado al menos tres veces al número de pacientes que iban a ser entrevistados ahí. Los centros dispensadores de metadona se seleccionaron para asegurar que los entrevistadores serían capaces de encontrar a los pacientes cuando llegaran a tomar sus medicaciones o a buscar sus dosis. Cuando los pacientes estaban siendo tratados simultáneamente en centros de solo dispensación y en centros de solo prescripción las instrucciones de la encuesta aclaraba que la expresión "centro de tratamiento con metadona" se refería conjuntamente a los centros de dispensación y prescripción.

2.2 Participantes y procedimientos de la encuesta

Nuestro método en el presente estudio ha sido descrito con mayor detalle en otros sitio (Pérez de los Cobos y col, 2000). Brevemente, la muestra incluía pacientes dependientes de opiáceos mantenidos con metadona (DSM-IV: 304.02; APA, 1994) que habían recibido metadona en sus respectivos centros durante por lo menos 3 meses, y que habían firmado un consentimiento informado. A los pacientes que presentaban claros signos de intoxicación por sustancias no se les invitó a participar. No se ofreció compensación económica por participar en el estudio. Cuatro asistentes de investigación fueron a las áreas de reclutamiento para proponer y supervisar las encuestas, que se llevaron a cabo sin presencia de personal de los centros. Se garantizó el anonimato instruyendo a los pacientes a no poner su nombre en los cuestionarios. Las encuestas se reali-

zaron en junio del 2000 en centros convencionales y autobuses, antes de las vacaciones de verano, y en julio del 2000 en las prisiones.

2.3 Valoración de la satisfacción

Los participantes valoraron los 36 ítems de la Escala Verona de Satisfacción del Servicio para el tratamiento con metadona, y respondieron también tres cuestiones acerca de la satisfacción general usadas para validar el VSSS-TM y tres cuestiones acerca de la vía de administración la heroína y la historia de TM. Además, podían responder dos preguntas abiertas acerca de que les gustaba más y que menos del centro. Los datos sobre esta última parte de la encuesta aún tienen que ser analizadas completamente. Los pacientes sin problemas de lectura emplearon aproximadamente 20-25 minutos para rellenar el cuestionario. Los investigadores independientes también recogieron información del TM de cada paciente del personal de los centros.

El VSSS-TM (Pérez de los Cobos y col., 2000) es un auto informe de 27 ítems que comprende cuatro factores: intervenciones básicas, intervenciones específicas, habilidades del trabajador social y habilidades de los psicólogos. Todos los ítems tienen una escala de respuesta de Likert de cinco opciones (1 = terrible, 2 = bastante insatisfecho, 3 = indiferente; bastante satisfecho, 5 = excelente). En los ítems relativos a los modos o las actividades profesionales, los participantes tenían también la opción de "no aplicable" (puntuación = 8), lo que hace posible valorar la capacidad percibida de los servicios profesionales. En los ítems relacionados con las intervenciones específicas, a los pacientes se les preguntaba primero si había recibido el servicio. Si la respuesta era "sí" se valoraba la satisfacción tal como se ha descrito, si la respuesta era "no" se les preguntaba si les hubiera gustado recibirla (6 = no, 7 = sí, 8 = no aplicable, 9 = no lo se). Este método permite valorar la insatisfacción de la no provisión de servicios para el factor de las intervenciones específicas. Las puntuaciones del VSSS-TM son la media de los ítems aplicables. Para obtener las medias del VSSS-TM, las respuestas de las intervenciones específicas de 6 (no) y de 7 (sí) se puntuaban como 4 (bastante satisfecho) y dos bastante insatisfecho respectivamente mientras 9 (no lo se) simplemente no se computaba.

2.4 Análisis estadístico

Se realizaron conjuntos de test de la t o test de la χ^2

para las variables categóricas para testar las diferencias entre grupos de clientes. Para predecir la no participación en la encuesta, se realizó un análisis de regresión logística por pasos. Se emplearon las correlaciones de Pearson para expresar las relaciones entre las puntuaciones de VSSS-TM y otras variables cuantitativas. Se realizó una ANOVA intra sujetos para valorar las diferencias entre las puntuaciones de las subescalas del VSSS-TM. Las diferencias en las puntuaciones del VSSS-TM por TM y características del centro se examinaron por medio de ANOVA usando las comparaciones post-hoc corregidas de Bonferroni. Finalmente, se realizó un análisis de regresión multivariante para determinar que variables estudiadas respondían de la mayor proporción de la varianza de la satisfacción general con TM. Todos los test estadísticos fueron bilaterales y se consideraron significativos para $P < 0.05$. Todos los test se realizaron usando el paquete estadístico SPSS 11.0.

3. Resultados

3.1 Aceptación de la encuesta

De las 680 encuestas intentadas originalmente, 175 no pudieron realizarse por que las autoridades de una de las áreas de reclutamiento rechazaron participar. De los 505 clientes invitados a participar en el estudio, aceptaron 370 (73,3%).

3.2 Razones para el análisis separado de los datos de los pacientes tratados en prisiones

La frecuencia de rechazos para tomar parte en el estudio fue significativamente mayor en las prisiones (50,5%) que en los centros convencionales (22,8%) o las unidades ambulatorias (15,3%) ($\chi^2(2) = 35.74$, $P = 0,0005$). Por supuesto, en el análisis de regresión logística el tipo de centro fue el único predictor de rechazo. El intervalo de confianza de los odds ratio muestra que la proporción de rechazos a responder el cuestionario era por lo menos dos veces más alto en las prisiones que en los centros convencionales (OR = 3,5, IC = 95% de 2.1-5.6) o las unidades en autobuses (OR = 5,7, IC = 95% de 2.8-11.6). Además, los participantes informaron que los servicios de los trabajadores sociales y psicólogos estaban disponibles para el 84,1% de los pacientes tratados en autobuses y el 72,1% de aquellos en centros convencionales, pero solo para un 27,9% de la población en prisión ($\chi^2(2) = 42.35$, $P = 0,0005$).

Finalmente, se relacionó el tipo de centro con las

puntuaciones generales de VSSS-TM ($F(2,351) = 20.38, P = 0,0005$) y con las intervenciones básicas ($F(2,349) = 16.02, P = 0,0005$) las intervenciones específicas ($F(2,336) = 18,65, P = 0,0005$) y las habilidades de los trabajadores sociales ($F(2,290) = 7,36, P = 0,001$). Los análisis post-hoc aplicando la corrección de Bonferroni mostraron que en cada caso estas diferencias se debían a una menor satisfacción de los pacientes que eran tratados en prisión, aunque no se detectaron diferencias entre los grupos tratados en centros convencionales y autobuses.

Dado que la aceptación de la encuesta, la disponibilidad de servicio y la satisfacción eran muy diferentes entre las prisiones y los otros centros, presentamos los resultados del estudio separadamente. La satisfacción de los pacientes con los centros convencionales y las unidades de autobús se muestran como los resultados centrales del estudio y los niveles de satisfacción observados en las prisiones se presentan complementando esos resultados principales.

3.3 Satisfacción de los pacientes en centros convencionales y unidades de autobús

3.3.2 Variable asociadas con el rechazo a participar

En los centros convencionales y en las unidades de autobús se invitó a participar en la encuesta a 410 pacientes y aceptaron 323 (78,8%). Aquellos pacientes que rehusaron participar en la encuesta en comparación con los que aceptaron, tomaban menos dosis de metadona (70.9 ± 32.2) versus 84.0 ± 54.0 ; $t(73.12) = 2.23, P = 0,0029$) y tenían más probabilidad de tener al menos un análisis de orina por semana (75.6% versus 45.4%; $\chi^2(3) = 13.36, P = 0,004$).

3.3.2 Participante, TM y características del centro

De las 323 encuestas realizadas se excluyeron 15 porque ≥ 5 ítems del VSSS-TM, el valor más cercano al 20% de los ítems en la escala, no habían sido respondidos. Los 308 pacientes que completaron la encuesta tenían un rango de edad entre 19 y 54 años con una media de 33.4 (DE = 6.4). Los varones supusieron el 75,5% de la muestra. Las mujeres eran más jóvenes que los hombres (30.9 ± 6.1 versus 34.2 ± 6.2 ; $t(303) = 3.98, P = 0,0005$), pero reportaron más años de formación (9.6 ± 2.9 versus 8.1 ± 3.1) $t(303) = 3.52, P = 0,001$). Los participantes eran más solteros (53,4%) que casados (26,3%) o separados/divorciados (18,7%) o viudos (1,6%).

La tabla 1 muestra las características de TM y de los centros seleccionados aleatoriamente (14 convencionales y 2 autobuses) donde se realizaron las encuestas. En relación con el número de episodios previos de TM de los pacientes, un 69,2% recibían el primer tratamiento con mantenimiento con metadona, un 24,5% su segundo, un 1,0% su tercero y un 0,3% su sexto.

3.3.3 Satisfacción con TM

La puntuación de satisfacción general (media \pm DE) era de 3.5 ± 0.6 . Nosotros interpretamos esto para significar “ligera satisfacción” según a los siguientes rasgos de puntuación del VSSS-TM de significancia clínica: 1-2 (muy insatisfecho; > 2-3 (ligeramente insatisfecho, > 3-4 (ligeramente satisfecho) y > 4-5 muy satisfecho). Respecto los diferentes factores del VSSS-TM, los participantes puntuaron 3.2 ± 0.7 en las intervenciones básicas ($n = 307$), 3.6 ± 1.1 en las habilidades de los trabajadores sociales ($n = 307$) y 3.6 ± 1.0 en las habilidades de los psicólogos ($n = 248$). Una ANOVA intra sujetos mostró diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de las subescalas VSSS-TM ($F(3,654) = 16,75, P = 0,0005$). Los análisis post-hoc mostraron que solo las puntuaciones de las intervenciones específicas tenían diferencias estadísticamente significativas de las de las intervenciones básicas ($F(1,218) = 88,43, P = 0,0005$). Analizamos también si la recepción del trabajador social y los servicios psicológicos influenciaban en la satisfacción con las intervenciones básicas o específicas. Entre los 308 pacientes tratados en centros convencionales y autobuses, la disponibilidad percibida de los trabajadores sociales y psicólogos no se asociaba con mayor satisfacción en relación con las intervenciones específicas.

La tabla 2 muestra el análisis categórico de las puntuaciones VSSS-TM. Estos análisis se realizaron distribuyendo las puntuaciones medias de los VSSS-TM entre los rangos de puntuaciones de VSSS-TM de significancia clínica. El porcentaje de clientes que mostraron insatisfacción (puntuaciones de VSSS-TM ≤ 3) y satisfacción (puntuaciones de VSSS-TM ≥ 3) fue por categoría: satisfacción general: 15,9% insatisfechos, 84,1% satisfechos; intervenciones básicas 16,0% versus 84,0%; intervenciones específicas 45,4% versus 54,6%; habilidades del trabajador social, 33,8% versus 66,2%; habilidades del psicólogo 38,5 versus 61,5%. Por tanto, más de un 60% de participantes se sentía satisfecho con los servicios del centro, con la única

excepción de las intervenciones específicas. La asimetría izquierda en la distribución de las puntuaciones generales de del VSSS-TM (índice de asimetría = -0.617) se recoge en la Figura 1.

La tabla 3 presenta los resultados de del VSSS-TM sobre la satisfacción con la no provisión de intervenciones específicas. La mayoría de pacientes que no recibían psicoterapia de grupo o familiar no la querían. Contrariamente, la no provisión de otros servicios se consideraba generalmente insatisfactoria aunque las diferencias eran estadísticamente significativas solo para el trabajo protegido y para la asistencia para participar en actividades fuera del centro.

3.3.4 Relación entre satisfacción y participante, TM o características del centro

Apenas se detectaron asociaciones bivariantes entre satisfacción y las restantes variables (no se presentan datos detallados). En primer lugar, no se encontraron las esperadas asociaciones entre satisfacción y dosis de metadona o duración de TM. Sin embargo, como se ha hipotetizado, se observó un mayor nivel de satisfacción en pacientes que experimentaban su primer episodio de TM en comparación con el resto (3.6 ± 0.6 versus 3.4 ± 0.6 ; $t(295) = 3.51$, $P = 0.001$). En segundo lugar, las relaciones detectadas fueron, en general, no muy consistentes porque se basaban en correlaciones muy débiles (es decir Pearson $r < 0.19$)³

Se realizó un análisis multivariante para determinar que variantes suponían la mayor proporción de la varianza en la satisfacción general con TM. En concordancia con este análisis, el número de horas por semana en que se dispensaba metadona ($b = 0.004$) era la única variable asociada con la satisfacción. Este modelo de regresión suponía el 2,5% de la varianza en las puntuaciones generales del VSSS-TM ($F(6,143) = 6.14$, $P = 0.014$).

3.4 Satisfacción de los pacientes en las prisiones

Estos resultados se describen brevemente dado que el alto índice de rechazo en las prisiones hace muy incierto que esta sub-muestra sea representativa de la población carcelaria. De los 47 pacientes tratados en prisión que participaron en la encuesta, se excluyeron cuatro porque el VSSS-TM estaba incompleto. Los 43 pacientes que completaron la encuesta tenían un rango de edad entre 18 y 46 años con una media de 31.5 (DE

= 6.5). Los varones suponían el 83.7% de la muestra. La dosis de metadona (mg/día) que estaban tomando estos pacientes era de 69.1 ± 39.4 .

La puntuación general del VSSS-TM (media \pm DE) obtenida de los pacientes tratados en prisión fue de 2.9 ± 0.6 . El porcentaje de clientes que sentían insatisfacción general (puntuaciones de VSSS-TM ≤ 3) y satisfacción (puntuaciones de VSSS-TM > 3) era de 65.1 y 34.9% respectivamente. En relación con los diferentes factores del VSSS-TM, estos pacientes puntuaron 3.0 ± 0.7 a las intervenciones básicas ($n = 43$), 2.5 ± 0.6 a las intervenciones específicas ($n = 41$), 2.6 ± 1.0 a las habilidades del trabajador social ($n = 21$) y 3.4 ± 1.1 a las habilidades del psicólogo ($n = 25$).

4. Discusión

Hasta donde sabemos, nuestro estudio es el primero de los publicados que usa una escala que fue creada especialmente para valorar la satisfacción de clientes con los centros de TM (es decir la VSSS-TM), así como el primero que se llevó a cabo en este tema en todo un país. Los resultados de la encuesta muestran que los clientes españoles están bastante satisfechos con los centros convencionales y con los autobuses, mientras están algo insatisfechos con la TM recibida en las prisiones. Desafortunadamente, estos resultados fracasan para sugerir con fuerza cualquier medida para mejorar los servicios ya que las variables relacionadas con los pacientes, la TM y las características de los centros solo respondían de un pequeñísimo porcentaje de la varianza de la satisfacción.

Nuestros resultados no pueden extrapolarse a todos los clientes dependientes de opiáceos en tratamiento con mantenimiento con metadona tratados en centros subvencionados a lo largo de España. Hay diversas razones para ello. En primer lugar, no se hizo la encuesta a los clientes que abandonaron la TM ni a los que tenían menos de 3 meses de experiencia con los servicios proporcionados por sus centros. Además, no fuimos capaces de entrevistar a pacientes de una de las áreas de reclutamiento; el reclutamiento consecutivo de participantes no aseguraba una muestra representativa de clientes; y, sobre todo, hubo un índice bastante elevado de rechazo a participar en la encuesta. A pesar de los rechazos, la precisión proporcionada por el tamaño de la muestra objetivo (4%) y por el tamaño real de la muestra (4,9%) eran comparables.

Aunque el índice de rechazo fue, tal como se ha mencionado, bastante elevado (27%), fue, de hecho,

menor del esperado cuando se planteó el estudio, ya que habíamos asumido que sería superior al 30% debido principalmente a la falta de tiempo o a la desconfianza. Esta preocupación nos llevó a buscar el mejor balance posible entre la aceptación de la encuesta y la evaluación de la validez. Para minimizar los rechazos, diseñamos una encuesta breve, los entrevistadores independientes garantizaban el anonimato y nos aseguramos de que la oferta para participar coincidiera con la dispensación de la metadona. El anonimato también contribuyó a la validación de la evaluación de la satisfacción conjuntamente con el uso de una escala multidimensional.

Los clientes españoles tratados en centros convencionales y unidades de autobús se sentían bastante satisfechos con los servicios recibidos. Las puntuaciones medias del VSSS-TM estaban en el rango de bastante satisfecho. Además, los análisis categóricos mostraban claramente que en su conjunto y con las intervenciones básicas, había muchos más clientes satisfechos que insatisfechos. Las diferencias de porcentaje entre clientes satisfechos e insatisfechos fueron menores en relación con las intervenciones inespecíficas y las actuaciones del trabajador social y el psicólogo tendían a causar opiniones más divergentes entre los clientes que las intervenciones básicas (es decir la dispensación de metadona por personal de enfermería y médicos).

Aunque la comparación es difícil a causa de los diferentes métodos usados, el índice de insatisfacción detectado en nuestro estudio fue más alto que el detectado en otras encuestas realizadas a clientes de TM (Joe y Friend, 1989; Etheridge y col. 1995; Ward 2000). Esta diferencia estaba, con seguridad, influenciada por la multidimensión del VSSS-TM y, más específicamente, por sus contenidos y estrategia de preguntas de las intervenciones específicas, la subescala asociada con menor satisfacción del cliente.

Cuando se rellenaban los ítems de las intervenciones específicas, los clientes reportaban si recibían una amplia gama de servicios que no podían ser proporcionados por sus centros debido a que no son básicos para la TM. Sin embargo, ya que el propio cuestionario sugería que estos servicios específicos estarían, idealmente, disponibles, el cliente los tenía como puntos de referencia para identificar necesidades no cubiertas. Las repercusiones negativas de las necesidades no cubiertas acerca de la satisfacción de los clientes en TM ha sido descrita anteriormente (Hser y Evans, 2000). Es destacable que la ausencia de servicios de psicoterapia de grupo o familia no producía insatisfacción a nuestros clientes, quienes probablemente no consideraban estos tratamientos una "necesidad". De acuerdo con este hallazgo, el trabajo en grupo y en familia estaba considerado por los clientes entre los servicios adicionales menos deseados del pro-

grama ideal con metadona (Jones y col, 1994).

Las respuestas de los reclusos carcelarios se analizaron separadamente dado que rehusaron participar en la encuesta con más frecuencia y estaban mucho más insatisfechos que los clientes tratados en la comunidad. Tomadas en conjunto, estos dos aspectos de la submuestra de las prisiones, sugieren que la insatisfacción por si misma podría ser la causa del rechazo. Los pacientes en dosis bajas de metadona también rechazaron participar con más frecuencia, aunque no se encontró relación entre la dosis y las respuestas del VSSS-TM. Obviamente, no podemos excluir la posibilidad de que se encuentre una relación entre la insatisfacción y la dosis baja de metadona, por ejemplo, en una encuesta capaz de conseguir un mayor nivel de participación. Finalmente, es también posible que la retención en el TM se asocie con una mayor satisfacción del cliente, pero esta relación no se detectó en nuestro estudio debido a la exclusión de los abandonos precoces. Sin embargo, esta no es necesariamente la causa de los resultados de nuestro estudio, ya que en otra muestra de pacientes virtualmente desprovista de abandonos precoces, se observaron mayores índices de permanencia en TM cuando la satisfacción era alta (Joe y col. 1991).

El número de semanas que los centros convencionales y los autobuses dedicaban a la dispensación de metadona fue la única variable capaz de predecir satisfacción en el análisis multivariante, aunque ello solo suponía un 2,5% de la varianza de la satisfacción. Un estudio previo ya había señalado que las horas de apertura de los centros de TM, es, con mucho, la variable que los clientes dependientes de opiáceos más cambiaría (Ward, 2000). La insignificante varianza de la satisfacción explicada por las variables que estudiamos indican que nuestra encuesta apenas fue capaz de identificar intervenciones potencialmente capaces de para corregir la insatisfacción detectada. En el futuro, intentaremos analizar la opinión de los participantes y las perspectivas obtenidas por las dos preguntas abiertas de nuestra encuesta, con el objetivo de entender mejor el significado de la satisfacción en el contexto de TM.

Agradecimientos

Este estudio fue subvencionado por la Delegación Gubernamental del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio del Interior de España. Gracias a la Dra. Teresa Puig y al Dr. Ignasi Gich del Departamento de Epidemiología del Hospital de la Santa Creu I Sant Pau por su experta asistencia técnica y a Isabel Blásquiz y Vanessa García por su apoyo de secretaría.

Tabla 1. Características del tratamiento con metadona y los centros en clientes (n = 308) de centros convencionales y unidades de autobús

Tratamiento con metadona	
Dosis (mg/día)	85.3 ± 54.5
Días con esta dosis	140.6 ± 235.0
Retención (meses)	38.3 ± 35.5
Visitas al centro /mes	13.2 ± 8.3
Cientes que llevan la dosis a casa (%)	54.2
Frecuencia análisis de orina (%)	
Semanalmente o más	45.4
Mensualmente pero no semanalmente	35.4
Anualmente pero no mensualmente	11.4
Sin análisis de orina	7.8
Objetivos del personal (%)	
Abstinencia de opiáceos	24.3
Rehabilitación	36.0
Reducción del daño	39.7
Centros de tratamiento (n)	
Distribución de clientes (%)	
Convencional	77.6
Autobuses	22.4
Número de clientes / centro	305.7 ± 247.0
Dispensación de metadona horas / semana	34.2 ± 22.1
Meses de operatividad	86.0 ± 74.0

Tabla 2. Resultados categóricos de la Escala de Verona de Satisfacción de Servicio para el tratamiento con metadona (VSSS-TM)^a

	Insatisfecho		Satisfecho	
	Muy (%)	Bastante (%)	Bastante (%)	Muy (%)
VSSS-TM, general (n=308)	2.6	13.3	65.6	18.5
Intervenciones básicas (n=307)	3.9	12.1	56.3	27.7
Intervenciones específicas (n=296)	5.3	40.1	46.7	7.9
Habilidades del trabajador social (n=270)	13.7	20.1	39.2	27.0
Habilidades del psicólogo (n=248)	9.4	29.1	35.0	26.5

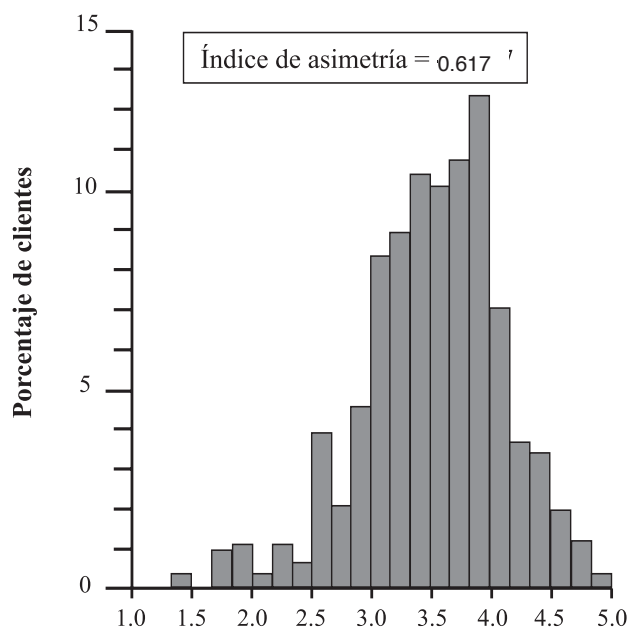
^a Los resultados categóricos muestran la distribución de las puntuaciones medias de cada paciente en los siguientes rangos de puntuación del VSS-TM: 1 a 2 (muy insatisfecho) > 2 a 3 (bastante insatisfecho), > 3 a 4 (bastante satisfecho) y > 4 a 5 (muy satisfecho)

Tabla 3. Satisfacción de la muestra fuera de la prisión con la no provisión de servicio incluidos en el factor de intervenciones específicas del VSSS-TM

Servicios no proporcionados	¿Hubiera deseado recibir este servicio? ^a		Comparación no vs. sí
	Sí (%)	No (%)	
Rehabilitación personal	34.4	33.3	$\chi^2(1)=0.03$, NS
Psicoterapia individual	41.7	32.1	$\chi^2(1)=1.96$, NS
Psicoterapia de grupo	26.7	48.5	$\chi^2(1)=16.49$, $P=0.0005$
Psicoterapia familiar	25.0	48.6	$\chi^2(1)=16.36$, $P=0.0005$
Trabajo protegido	46.8	31.2	$\chi^2(1)=8.20$, $P=0.0004$
Actividades de recreo en el centro	40.5	38.1	$\chi^2(1)=0.18$, NS
Ayuda para participar en actividades de recreo fuera del centro	47.3	31.2	$\chi^2(1)=8.64$, $P=0.0003$
Ayuda en casa	42.9	35.7	$\chi^2(1)=1.82$, NS

VSSS-TM = Escala de Verona de Satisfacción de Servicio para el tratamiento con metadona. NS = no significativo

^a Las respuestas “no sé” y “no aplicable” no se muestran; por tanto, el total de porcentajes no es 100%



PUNTUACIONES GENERALES DEL VSSS-TM

Fig. 1. Asimetría izquierda en la distribución de la muestra de los no en prisión (n= 308) en relación con las puntuaciones medias generales de la Escala de Verona de Satisfacción de Servicio para el tratamiento con metadona (VSSS-TM).