

# **La percepción de los usuarios de un programa de tratamiento ambulatorio en Adicciones.Una exploración focalizada en la satisfacción con el tratamiento.**

Agrelo, Andrea, Sgró, Juan, Cappa, Horacio, Ojeda y Julio.

Cita:

Agrelo, Andrea, Sgró, Juan, Cappa, Horacio, Ojeda y Julio (2016). *La percepción de los usuarios de un programa de tratamiento ambulatorio en Adicciones.Una exploración focalizada en la satisfacción con el tratamiento. Revista argentina de Clínica psicológica, 25 (3), 275-288.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/andrea.agrelo/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pNoW/ce9>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.

# LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EN ADICCIONES. UNA EXPLORACIÓN FOCALIZADA EN LA SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

## “THE USER PERCEPTION OF AN OUTPATIENT TREATMENT PROGRAM FOR ADDICTIONS”. AN EXPLORATION FOCUSED ON TREATMENT SATISFACTION

*Andrea Agrelo,  
Juan Marcelino Sgró,  
Horacio Cappa y Julio Ojeda\**

### Resumen

*Se analiza la percepción de 30 sujetos en un programa de tratamiento ambulatorio para adicciones, a través de la implementación de una encuesta de satisfacción basada en el Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ) desarrollado por Marsdern (2001).*

*Se aplicó una adaptación del cuestionario TPQ, que valora la satisfacción de usuarios de drogas respecto al programa de tratamiento en el que son asistidos*

*El nivel de confiabilidad obtenido con el nuevo instrumento (sumatoria de todos los ítems) es de  $\alpha = 0,9114$ . El instrumento realizado a partir de la adaptación del TPQ, se muestra válido y fiable para la exploración del nivel de satisfacción de los usuarios de tratamiento para las adicciones.*

*Los resultados muestran un alto nivel de satisfacción con el Programa de Tratamiento, así como con el Equipo Terapéutico. En este estudio también se destaca la importancia del nivel de satisfacción percibida por los usuarios y la relación con la adherencia en el tratamiento.*

**Palabras clave:** Tratamiento, adicciones, nivel de satisfacción, evaluación de programas, usuarios, tpq.

### Abstract

*This study examines 30 users' perception in an outpatient treatment program for addictions through the implementation of a satisfaction survey based on the Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ) developed by Marsdern, J., et al (2001).*

*An adaptation of the TPQ questionnaire was employed to assess the user's satisfaction regarding the drug treatment program in which they are assisted. The level of reliability obtained with the new instrument (sum of all items) was  $\alpha = 0,9114$ . The instrument designed from the TPQ adaptation has shown to be valid and reliable for the exploration of the level of satisfaction of treatment addiction users.*

*The results have shown a high level of satisfaction with the treatment program, as well as with the interdisciplinary therapeutic team. This study also highlights the importance of the level of perceived satisfaction by the users and the relationship with the treatment adherence.*

**Key words:** Treatment, addictions, satisfaction level, program evaluation, users, tpq

Recibido: 06-11-13 | Aceptado: 07-08-14

\* Andrea Agrelo, Juan Marcelino Sgró, Horacio Cappa y Julio Ojeda,  
Universidad del Aconcagua, Universidad del Aconcagua, Mendoza,  
Argentina

E-Mail:andreagrelo@gmail.com

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXV p.p. 275-288

© 2016 Fundación AIGLÉ.

El presente trabajo se llevó a cabo durante el ciclo lectivo 2011-2012, habiendo sido evaluado y aceptado por el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina.

## Introducción

Este estudio, está enmarcado dentro de un proceso institucional de investigación evaluativa, para obtener información respecto al nivel de satisfacción que tiene el programa sobre los usuarios.

“La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de la atención al usuario como el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos. La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplan con las expectativas del paciente” (OPS 1996, citado en Ruiz, I., Zenteno, J., Funes, P. et al. 2010,31). Se examina un amplio espectro de problemas, entre los que se incluyen la adecuación, el contenido y el impacto sobre quienes reciben los servicios. La satisfacción respecto al tratamiento puede comportarse como un factor que modera el éxito del mismo, ya que es razonable presumir que los clientes que estén menos satisfechos pueden abandonarlo prematuramente o responder a las expectativas de modo diferente.

Lozano Rojas et al. (2007) plantearon que diversos estudios registran que la medida de satisfacción de los pacientes juega un papel preponderante en la retención de los pacientes drogodependientes en los programas de tratamiento: quienes están más satisfechos presentan mayores tasas de retención. A su vez, el tiempo que los pacientes se encuentran en el programa está relacionado con los resultados terapéuticos obtenidos. Realizar un tratamiento por consumo de sustancias, contribuye a resultados positivos. Según revisiones, la evidencia indica que no es preciso un tratamiento formal para lograr el cambio. Pero, si bien el logro de una abstinencia total, no es lo más frecuente como resultado final, en general, las personas que han realizado algún tratamiento, logran disminuir el consumo y mejoran su calidad de vida. (McCrady, 2008)

El TPQ es el primer cuestionario para la evaluación de la satisfacción respecto al proceso terapéutico en una población que está en tratamiento por adicción a drogas. Fue desarrollado en Europa (Rodríguez, et al. 2002)

La evaluación de programas implica una cadena de toma de decisiones, que se inicia con el interés por los objetivos establecidos, basándose en las necesidades detectadas y evaluadas de acuerdo con alguno de los modelos existentes al efecto y se concreta con la supuesta relevancia del impacto esperado de las actividades programadas, de forma que se produzca un cambio efectivo en la dirección deseada con el mínimo costo posible (Fernández Ballesteros, 1995, citado en López Goñi, 2005).

El trabajo con pacientes adictos implica un alto nivel de estrés. El equipo terapéutico debe implicarse con personalidades dependientes, impulsivas, con dificultad para expresar adaptativamente sus sentimientos, y con altas posibilidades de recaídas, ya que se trata de una afección en muchos casos considerada crónica.

El trabajo en equipo y un manejo interdisciplinario son necesarios para resolver los problemas planteados en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos. La funcionalidad del equipo interdisciplinario es determinante en la efectividad del tratamiento del paciente adicto y su familia.

En Argentina son pocos los centros de salud mental que evalúan la calidad percibida o la satisfacción de los usuarios en relación al tratamiento recibido, a pesar de la importancia y validez de dicho factor no sólo como variable facilitadora de la adhesión y seguimiento adecuado del programa de tratamiento (Ruggeri, 1996; Sanders et al., 1998, citado en Trujols, 2005), sino también, y muy especialmente, como variable de resultado o como medida de la calidad del servicio (Bell, 2000; Pascual-Fernández, 1999, citado en Trujols 2005). Es en ambos sentidos que la relevancia de la variable calidad percibida o satisfacción con el tratamiento es manifiesta. Al influir dicha variable en la aceptabilidad del programa por parte del usuario y considerando que dicho grado de aceptabilidad puede afectar al seguimiento del tratamiento, la calidad percibida o la satisfacción con el programa serían variables mediadoras que podrían modular, en parte, la efectividad del tratamiento.

De esta forma, si se conoce desde la perspectiva de los propios usuarios el nivel de calidad percibida y los ámbitos de satisfacción-insatisfacción de dichos usuarios con el tratamiento, podrá interpretarse con una mayor corrección la efectividad y calidad de estos programas y planificarse medidas con el objetivo de optimizar dichos parámetros.

La evaluación del programa debería formar parte de la dinámica institucional, incluyéndose en un plan o ciclo de intervenciones. Un enfoque de tratamiento debe poseer una base de pruebas que apoyen su eficacia. En la actualidad se dispone de diferentes enfoques de tratamiento (psicológicos y farmacológicos) que cumplen con esta condición (National Institute on Drug Abuse, 2009). Sin embargo, y a pesar de estos avances, las recaídas en el consumo siguen siendo un problema común; la mayoría de las personas que buscan tratamiento para su adicción no son capaces de mantener una abstinencia continuada.

Es habitual el estudio de la efectividad en el tratamiento de la drogodependencia a partir de métodos que impliquen el cambio conductual del pa-

ciente en relación al logro de abstinencia, inclusión laboral, etc. No obstante, en la última década los evaluadores e investigadores han puesto un énfasis especial en medidas de apreciación subjetiva y declaración de los propios usuarios de los servicios de salud. (Sánchez Hervás, 2006)

Hser et al. (2004, citado en Sánchez Hervás, 2006, 262), refiere que:

La evaluación de programas de orientación, también denominada investigación evaluativa, es relativamente reciente como lo es la evaluación de programas en general. Los indicadores de la satisfacción de los pacientes son importantes en la determinación de si un nuevo acercamiento agregaría valor a un programa haciéndolo más atractivo a los pacientes. La mayor intensidad y satisfacción con el servicio ha sido relacionada positivamente con la terminación del tratamiento, o una retención más larga en éste con resultados favorables. Esto se da tanto en pacientes en programas libres de droga, en pacientes no internados y en pacientes residenciales. Mayor intensidad del servicio y satisfacción de los pacientes, terminación del tratamiento y retención, son elementos del proceso que mejoran los resultados del tratamiento.

Los estilos de gestión en las organizaciones han variado desde el Taylorismo de principios del siglo XX, basado en la "organización científica del trabajo", al sistema de gestión de calidad total actual, el cual implementa la mejora continua en la organización y la participación de todos sus miembros. Este nuevo modelo de gestión se centra en la satisfacción, tanto del cliente interno (profesionales de los recursos asistenciales) como del externo (usuarios, familiares, allegados), y dirige los recursos hacia las entidades que desarrollen tratamientos que tengan una eficacia demostrada.

## Método

### Lugar

El estudio se ha desarrollado en CABLE A TERRA, una organización dedicada al Tratamiento de Adicciones, la Promoción en Salud, la Prevención, Investigación, Docencia y Capacitación en relación a la problemática adictiva; con Sede en la Provincia de Mendoza, República Argentina.

La Institución está organizada como una Cooperativa de Trabajo y está integrada por un equipo interdisciplinario que se propone responder en forma integral a la complejidad de las adicciones. Actualmente está conformada por 30 profesionales y especialistas en diferentes áreas de la salud mental.

### Población de estudio y muestra

El estudio se centra en la valoración que han realizado 30 usuarios-pacientes ambulatorios de los servicios que brinda el Centro, que se ha medido a través de un cuestionario-encuesta elaborado, teniendo como referencia el "Treatment Perceptions Questionnaire" (TPQ), que fue adaptado a los objetivos del estudio. La muestra es no probabilística e incidental.

### Diseño y procedimiento

El estudio se ha realizado mediante un diseño mixto, descriptivo, transversal, no experimental y ex post facto.

Se utilizó el cuestionario TPQ, adaptado, para valorar tres dimensiones: a) la satisfacción con el programa que ofrece la Institución y b) la satisfacción con el equipo profesional a cargo de la atención y c) la satisfacción total.

El criterio para participar en el estudio fue que los usuarios-pacientes llevasen un mínimo de dos semanas en el programa ambulatorio que, sumado al mes que dura el proceso inicial de Admisión, permite asegurar un conocimiento mínimo respecto al funcionamiento de la Institución y el programa de tratamiento.

Una persona perteneciente a la Institución se encargó de la administración de las encuestas, es decir, solicitar la participación, entregar el cuestionario y trasmitir las pautas para responderlo.

Todos los individuos fueron informados sobre el objetivo de la encuesta.

Luego de completar la encuesta, cada encuestado la introdujo en un buzón con la finalidad de mantener el anonimato.

La participación en el estudio fue voluntaria y anónima.

Es necesario destacar que ningún usuario se negó a contestar el cuestionario.

La entrega de cuestionarios se realizó hasta conseguir una muestra de 30 individuos.

Al momento de la encuesta, había un total de 50 pacientes en tratamiento ambulatorio.

### Descripción del instrumento

El instrumento utilizado para recolectar los datos de este estudio fue elaborado teniendo como referencia el cuestionario TPQ. Este último fue desarrollado por Mandersern, Gossop y Stewart en 1998. Se trata de una encuesta destinada a medir la satisfacción del usuario-paciente con la Institución y el equipo profesional que lo atiende.

**Tabla 1. Estructura del Cuestionario**

DIMENSIÓN	ÍTEM	TOTAL	RECORRIDO
1-Percepción del Equipo Profesional	A13	8 ítems	Desde 8 hasta 32 puntos
	A14		
	A16		
	A17		
	A18		
	A21		
	A24		
	A26		
2-Percepción del Programa que ofrece la Institución	A15	9 ítems	Desde 9 hasta 36 puntos
	A19		
	A20		
	A22		
	A23		
	A25		
	A27		
	A28		
	A29		
3-Puntaje Total	Sumatoria de todos los ítems	17 ítems	Desde 17 hasta 68 puntos

**Tabla 2. Ítems socio-demográficos de la muestra**

VARIABLE	DESCRIPCIÓN
A1	Tiempo de tratamiento en la Institución
A2	Departamento de residencia
A3	Género
A4	Edad
A5	Estado Civil
A6	Estudios Realizados
A7	Situación Laboral
A8	¿Qué prestaciones realiza en su tratamiento?
A9	Frecuencia del tratamiento
A10	¿Cuál es la sustancia/comportamiento adictivo principal por el que ha solicitado tratamiento?
A11	¿Desde qué año tiene problemas con el consumo/tiene ese comportamiento?
A12	¿En qué año realizó el primer tratamiento por su problema de drogas/adicción?

Para este estudio, el instrumento fue adaptado a las necesidades observadas en Cable a Tierra y quedó definido por 17 ítems (expresados en forma de afirmaciones). Se elaboró a través de una escala tipo Likert con cuatro niveles de respuesta (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo). Se solicitó a los usuarios-pacientes que se abstuvieran de responder el ítem en caso de tener dudas. Los ítems sin respuesta fueron codificados como NC = 0.

Para implementar los cambios del cuestionario se tuvo en cuenta la publicación de Rodríguez, Jiménez-Lerma et al. (2002). En la misma se hacen diversas críticas a este instrumento que se han subsanado para la aplicación en este estudio. El nivel de confiabilidad obtenido con el nuevo instrumento (sumatoria de todos los ítems) es de  $\alpha = 0,9114$ .

El instrumento mide la percepción de la satisfacción de los usuarios-pacientes en dos dimensiones:

- 1- Percepción del Equipo Profesional
- 2- Percepción del Programa que ofrece la Institución

De esta forma y con el mismo instrumento se obtienen dos resultados diferenciados.

Para efectuar la evaluación se realizó la sumatoria de los valores obtenidos en los respectivos ítems de cada dimensión.

En este estudio también se observa la Puntuación Total como resultado de la suma de los puntuajes de las dos dimensiones, es decir, a través de la suma de los 17 ítems que componen el cuestionario.

Además, en el instrumento se incorporó una sección donde se obtienen datos sobre aspectos socio-

Tabla 3. Variables que identifican la muestra (n=30)

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CÓDIGOS	%
A1 Tiempo de tratamiento en la Institución (en meses)	NC		3,3
	1 a 5 meses		50,0
	6 a 10 meses		20,0
	11 a 15 meses		6,7
	16 a 20 meses		6,7
	21 a 25 meses		3,3
	más de 26 meses		10,0
A2 Departamento de residencia	NC		16,7
	Guaymallén		20,0
	Godoy Cruz		20,0
	Maipú		16,7
	Las Heras		10,0
	Luján de Cuyo		6,7
	Capital		3,3
	Junín		3,3
A3 Género	Santa Rosa		3,3
	NC		3,3
	Masculino		90,0
A4 Edad	Femenino		6,7
	16 a 20		30,0
	21 a 25		13,3
	26 a 30		16,7
	31 a 35		10,0
	36 a 40		3,3
	41 a 45		6,7
	46 a 50		6,7
	51 a 55		6,7
	más de 56		6,7
A5 Estado Civil	NC		10,0
	Soltero		50,0
	Casado		20,0
	Separado		13,3
	Divorciado		6,7
A6 Estudios Realizados	NC		6,7
	Primarios incompletos		3,3
	Primarios completos		3,3
	Secundarios incompletos		26,7
	Secundarios completos		20,0
	Terciarios incompletos		10,0
	Terciarios completos		3,3
	Universitarios incompletos		23,3
A7 Situación Laboral	Universitarios completos		3,3
	NC		3,3
	Desempleado		10,0
	Tiempo parcial		26,7
	Tiempo completo		23,3
	Independiente		16,7
	Jubilado		3,3
	Estudiante		16,7

demográficos de la muestra estudiada, cuyas variables se detallan a continuación:

Finalmente se propone a los pacientes que escriban las sugerencias que estimen necesarias sobre el servicio que presta la Institución (consulta abierta). Esta última sección consta de dos apartados donde

pueden escribir sus observaciones respecto a los aspectos positivos o negativos. Dichos textos se analizan a través de metodología cualitativa.

El análisis cuantitativo se realizó a través de SPSS y Excel. Para el análisis cualitativo se utilizó TextSTAT y Excel.

Tabla 4. Variables del tratamiento e historia toxicológica

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CÓDIGOS	%
A9	Prestaciones y frecuencia del tratamiento	Psicoterapia semanal	70,0
		Psicoterapia quincenal	10,0
		Entrev. Psiq. semanal	33,0
		Entrev. Psiq. quincenal	27,0
		Entrev. Trab. Social semanal	27,0
		Entrev. Trab. Social quincenal	13,0
		Ambulatorio semanal	40,0
		Ambulatorio quincenal	3,0
		Grupo Familiar quincenal	30,0
		Grupo Familiar semanal	7,0
A10	¿Cuál es la sustancia/comportamiento adictivo principal por el que ha solicitado tratamiento?	Marihuana	26,7
		Cocaína	26,7
		Alcohol	23,3
		Cocaína-Marihuana	16,7
		Poli-consumo	6,7
A11	¿Desde qué edad tiene problemas con el consumo?	NC	6,7
		De 10 a 15 años	43,3
		De 16 a 20 años	33,3
		De 21 a 25 años	3,3
		De 26 a 30 años	3,3
A12	¿En qué año realizó el primer tratamiento por su problema de drogas/adicción?	Más de 31 años	10,0
		NC	6,7
		1.975	3,3
		1.996	3,3
		1.998	3,3
		2.006	6,7
		2.007	3,3
		2.008	6,7
		2.009	3,3
		2.010	20,0
		2.011	43,3

## Resultados

El perfil del usuario-paciente que ha participado en el estudio es de género masculino (90%), con un promedio de edad de 32 años, estado civil soltero (50%), con estudios de nivel secundario (47%) y universitarios (27%), que tiene actividad laboral a tiempo completo (23%) o parcial (27%) y que reside en los Departamentos de Guaymallén (20%), Godoy Cruz (20%) y Maipú (17%).

Respecto al tipo de sustancia consumida, la marihuana (27%), cocaína (27%) y el alcohol (23%) son las más citadas. La media de la edad de inicio del consumo es de 15 años, con un promedio de 10 años de consumo. Los pacientes comienzan su primer tratamiento en el año 2011 (43%) y en el 2010 (20%).

Acerca de las prestaciones y su frecuencia, el 70% realiza psicoterapia semanal. Con relación al tiempo de tratamiento en la Institución el promedio es de 10 meses; el 50% ha comenzado el tratamiento en un periodo de 1 a 5 meses y el 20% entre 6 y 10 meses.

### Puntuaciones de la encuesta:

En la Figura 1 se presentan los promedios y la dispersión de los puntajes totales obtenidos en la muestra. Se puede observar que las puntuaciones medias de todos los ítems están por encima de 3 puntos, (Recorrido= entre 1 y 4 puntos) lo que muestra un nivel de satisfacción que tiende a una muy buena valoración de los servicios que ofrece la Institución a los usuarios-pacientes. El promedio de las puntuaciones es de 3,63 puntos (entre de acuerdo y muy de acuerdo).

Teniendo en cuenta la sumatoria de todos los puntajes el 63% califica “Muy de acuerdo” y el 37% “De acuerdo”. No aparecen calificaciones “Muy en desacuerdo” y “En desacuerdo”.

En la Figura 3 se presentan los promedios y la dispersión de los puntajes de la percepción del equipo profesional. Se puede observar que las puntuaciones medias de todos los ítems están por encima de 3 puntos, (Recorrido = entre 1 y 4 puntos) lo que muestra un nivel de satisfacción que tiende a

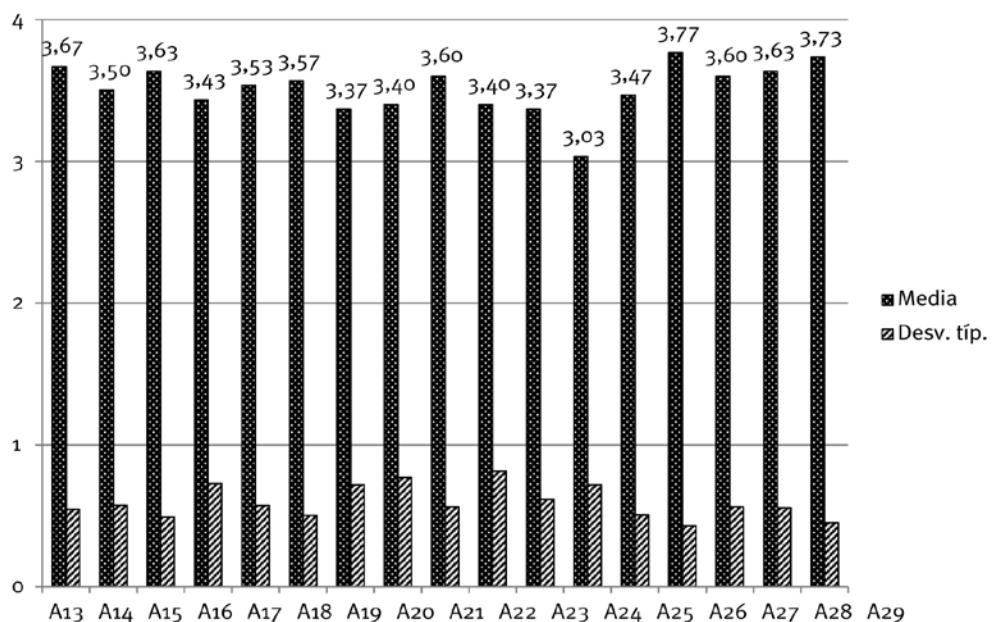
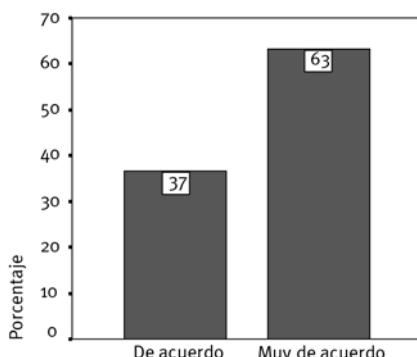
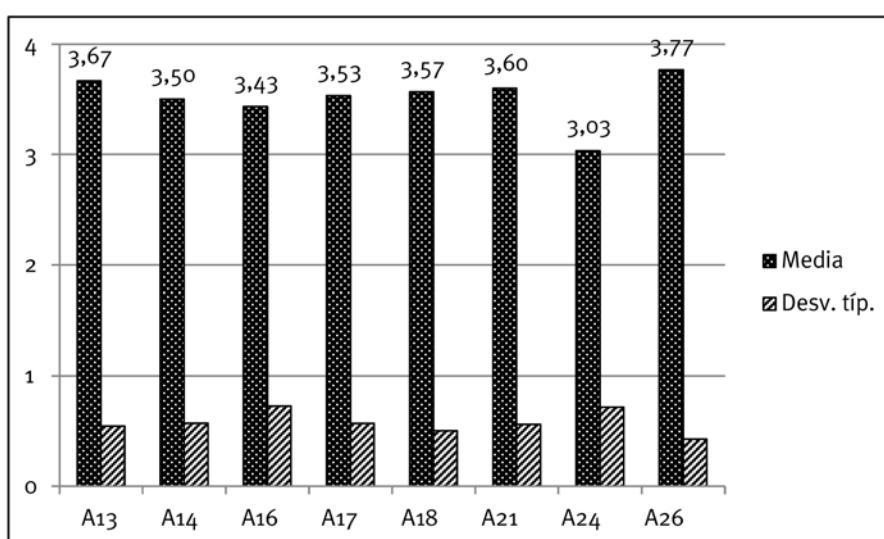
**Figura 1. Puntajes Totales de la encuesta****Figura 2. Porcentaje de las Calificaciones Puntaje Total****Figura 3. Puntajes Percepción Equipo Profesional**

Tabla 5. Análisis Factorial del Cuestionario

VARIABLES	MATRIZ DE COMPONENTES ROTADOS	FACTOR TRATAMIENTO	FACTOR SERVICIO	FACTOR EQUIPO
A28	Considero que la confidencialidad de mis datos está garantizada	0,820		
A27	En caso de disponer de otros Centros de Tratamiento, volvería a elegir a éste	0,810		
A23	Entiendo y acepto las reglas y normas del tratamiento	0,737		
A14	El equipo ha comprendido mis problemas y el tipo de ayuda que yo necesito y esperaba	0,716		
A13	He tenido el tiempo suficiente para expresar mis problemas al equipo terapéutico que me atiende	0,669		
A22	Recibo la ayuda que buscaba	0,636		
A15	La información que he recibido sobre las diversas opciones de tratamiento que dispone la Institución ha sido clara	0,543		
A29	En general, me siento satisfecho con el tratamiento que recibo en este Centro	0,514		
A16	El equipo y yo estamos de acuerdo en cuáles son los objetivos de mi tratamiento	0,505		
A26	El trato que recibo del equipo es amable y cortés	0,829		
A19	Cada vez que he asistido a la Institución me he sentido bien	0,774		
A25	El tratamiento que recibo me ayuda a resolver mis problemas y tengo confianza en él	0,667		
A20	El tratamiento que estoy recibiendo es el adecuado a mis necesidades	0,623		
A21	El equipo terapéutico ha actuado correctamente en el desempeño de su labor	0,563		
A18	El equipo terapéutico me han ayudado y motivado para solucionar mis problemas	0,549		
A24	El equipo me ha informado sobre cuál es mi diagnóstico	0,761		
A17	Cuando he querido hablar siempre ha estado un miembro del equipo disponible para escucharme	0,691		

Figura 4. Puntajes Percepción del Programa que ofrece la Institución

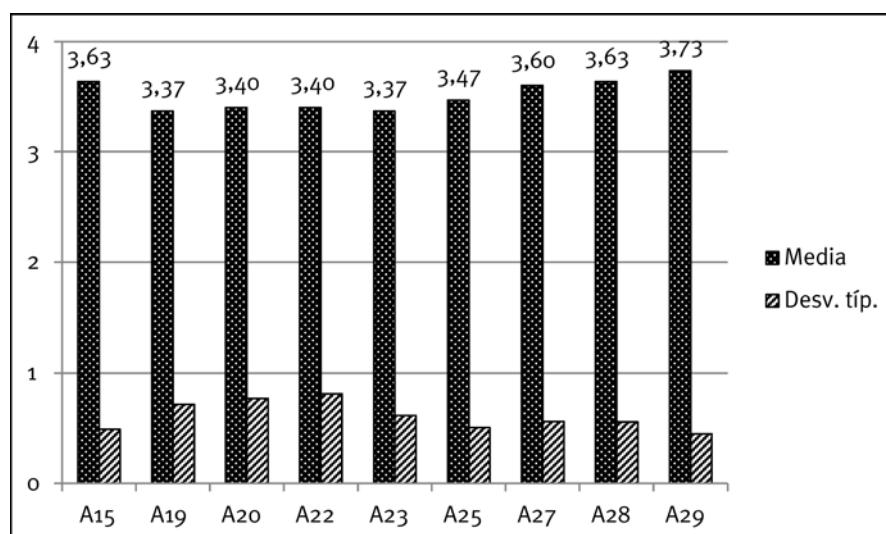


Figura 5. Nube de palabras aspectos positivos (Frecuencia hasta 50 palabras)



una muy buena valoración del trabajo que realiza el equipo profesional.

En la Figura 4 se presentan los promedios y la dispersión de los puntajes de la percepción con el programa que ofrece la Institución. Se puede observar que las puntuaciones medias de todos los ítems están por encima de 3 puntos, (Recorrido= entre 1 y 4 puntos) lo que muestra un nivel de satisfacción que tiende a una muy buena valoración del Programa que ofrece la Institución a los usuarios-pacientes.

#### *Estructura factorial y análisis de fiabilidad del cuestionario*

Con la finalidad de estudiar la estructura dimensional del cuestionario se realizó el análisis factorial a través del método de componentes principales con rotación varimax.

En la Tabla 5 se presentan los datos correspondientes a dicho análisis realizado sobre el cuestionario.

La matriz de correlaciones muestra que es adecuada para su factorización ( $KMO = 0,532$ ; Prueba de Esfericidad de Bartlett:  $X^2 = 365,14$ ;  $p < 0,001$ ) y se han obtenido tres factores que explican en conjunto el 65,53% de la varianza.

El primer factor que denominamos “TRATAMIENTO” explica un 45,37% de la varianza, con pesos factoriales relevantes (entre 0,820 y 0,505) en nueve ítems. Seis se refieren a la satisfacción con los servicios del programa y tres al equipo.

El segundo factor que denominamos “SERVICIO” explica el 10,55% de la varianza, con pesos factoriales importantes (entre 0,829 y 0,549) en seis ítems. Tres se refieren a la satisfacción con los servicios del programa y tres al equipo.

El tercer factor que denominamos “EQUIPO” explica el 7,6% de la varianza con pesos factoriales relevantes (entre 0,761 y 0,691) en dos ítems. Ambos se refieren a la satisfacción con los servicios del programa.

Para determinar la fiabilidad del instrumento se analizó la consistencia interna a través del coeficiente Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ).

El Coeficiente  $\alpha$  ha sido calculado para las dos dimensiones que mide el instrumento (satisfacción con el equipo terapéutico y satisfacción con el programa que ofrece la Institución) y la Satisfacción Total.

Como se observa en la Tabla 6, los valores del índice de fiabilidad para las dimensiones satisfacción con el equipo terapéutico, el programa que ofrece la Institución y la satisfacción total del usuario-paciente son elevados.

#### *Análisis cualitativo*

Como se explicita en el comienzo de este informe, en el cuestionario se propone a los usuarios-pacientes que escriban las sugerencias que estimen necesarias sobre el servicio que presta la Institución.

Esta sección consta de dos apartados donde pueden expresar los aspectos positivos o negativos que observan.

Sorprende la cantidad de personas que no efectuaron ningún comentario, en ambos sentidos (positivos o negativos).

Dichos textos, que han sido trascritos tal cual fueron escritos, se analizan a continuación:

#### *Aspectos positivos*

Tabla 6. Análisis de la Fiabilidad del Cuestionario

DIMENSIONES	VARIABLES	COEFICIENTE $\alpha$
1-Satisfacción con el Equipo Terapéutico	A13 A14 A16 A17 A18 A21 A24 A26	0,8244
2-Satisfacción con el Programa que ofrece la Institución	A15 A19 A20 A22 A23 A25 A27 A28 A29	0,8351
3-Satisfacción Total	A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29	0,9114

1. Atención en tiempo y horario, sin esperas.
  2. Buen trato y compromiso.
  3. Con el compromiso con que se nos trata, y la rapidez ante eventuales consultas.
  4. Encuentros o actividades recreativas los fines de semana
  5. Es un grupo de profesionales que me ha dado mucha ayuda y me ha servido de mucho para poder enfrentar diferentes problemas y cuestiones.
  6. Hasta ahora está todo bien
  7. La atención siempre es entretenida y sobre todo la psicóloga logra entenderme y ayudarme frente a mis problemas
  8. Me siento muy cómodo con el tratamiento, seguro de mí mismo
  9. Pendientes de mis necesidades, contención.
  10. Predisposición, calidad profesional y humana
  11. Siento comprensión - Tranquilidad - Seguridad
  12. Tengamos un televisor para ver películas
- No respondieron este ítem: 18 personas.

*Aspectos negativos*

1. Cambiar sillas plásticas.
2. Cambiar los horarios
3. En algunos casos los horarios.
4. La falta de estructura ante tanta demanda.
5. Largas esperas.
6. Lo malo es que me gustaría que los turnos fuesen más seguidos y no tan distanciados, tal vez con dos o tres veces por semana, estaría bueno.
7. Que haya más variedad de turnos, en el sentido de que sean a distintas horas y no en la mañana.
8. Me gustaría que los tratamientos ambulatorios fuesen más cortos en períodos y más frecuentes en sus turnos semanales.
9. Tener horarios más accesibles para los grupos, (que no sean más tarde).
10. Muy largo.
11. Tener turnos variables
12. Me gustaría mayor tiempo en mis terapias y a horarios más amplios para la atención

Figura 6. Nube de palabras aspectos negativos (Frecuencia hasta 50 palabras)



13. Tratar de ubicar los horarios de terapia acorde a los tiempos del interesado

14. Puntualidad de las personas que intervienen.

15. Mayor comunicación con familiares dentro de la internación, sería bueno que las personas que están fuera de la internación, en ambulatorio recibieran llamados para ver cómo se sienten y si falta algo, mi conformidad con la institución es muy buena, estoy muy agradecido.

16. Me gustaría en la internación más experimentación con nuevas terapias que son muchas, me gustaba el tiempo que tenía para pensar en la internación, mayor cantidad de talleres y más actividades dentro de la casa, en la internación me hubiera gustado una charla con alguien que hubiera dejado la droga.

17. Que no nos den pastillas

No respondieron este ítem: 18 personas.

#### Recomendaciones

Teniendo en cuenta las observaciones que hacen referencia a los aspectos negativos, podemos concluir en las siguientes sugerencias para mejorar el servicio.

Entre paréntesis aparece el número de la cita que realiza el usuario-paciente.

1. Revisar el mobiliario de la sala de espera, ya que se observa que las sillas (1) no son lo suficientemente cómodas para soportar largas esperas (5).

2. Revisar el rango horario, distribución y organización de los turnos (2-3-5-6-7-8-9-10-11-12-13) para ajustarlos a las posibilidades de los usuarios-pacientes. Ésta es una de las observaciones más frecuentes.

3. Cuidar la puntualidad horaria de los turnos convenidos con los usuarios-pacientes (14).

4. Se observa que la estructura funcional es superada por la demanda (4), circunstancia que tal vez pueda salvarse organizando la distribución horaria de los turnos.

5. Es recomendable revisar la distribución de los turnos para evitar concentración de usuarios en un mismo rango horario, hecho que provoca largas esperas (5).

6. Se debe ajustar la disponibilidad de los profesionales para ofrecer mayores posibilidades horarias a los usuarios-pacientes.

7. Prever mecanismos de comunicación para los pacientes que se encuentran en la etapa de internación, con sus respectivas familias y con pacientes que han dejado las adicciones.

#### Discusión

El instrumento utilizado ha permitido valorar el nivel de satisfacción de los usuarios; y ha evidenciado que los pacientes se sienten cómodos con el programa, el servicio institucional y el equipo que los atiende.

El hecho de que haya sido tan elevado el porcentaje de satisfacción (37% está "De acuerdo" y 67% "Muy de acuerdo") evidencia que quienes están en el tratamiento cubren sus expectativas con el mismo. Sin embargo, para lograr un análisis integral del programa, habría que incluir o agregar los pacientes que interrumpen tratamiento (algo que se sugirió a la institución y se está llevando a cabo).

El presente trabajo es parte de un proceso de evaluación institucional que ha cubierto muchas otras variables para su análisis. Conocer la satisfacción de los pacientes es un importante indicador al momento de plantear la efectividad del programa terapéutico ofrecido.

Con respecto a las diferentes variables sociodemográficas, no se evidencian diferencias significati-

vas entre el nivel de satisfacción y cada una de ellas, ya que ha sido un resultado bastante homogéneo con respuestas "Muy de acuerdo" y "De acuerdo", no existiendo ninguna en desacuerdo. Es decir, que las diferencias entre cada una de las variables, al menos en el programa ambulatorio, no se encuentran en relación al nivel de satisfacción con el tratamiento.

Los usuarios manifiestan un alto nivel de satisfacción tanto en relación al equipo como al programa (promedio equipo entre 3,03 y 3,77 puntos; promedio programa entre 3,37 y 3,73 puntos). Es posible suponer que en el tratamiento de las adicciones, el paciente que no está satisfecho directamente abandona el programa, quedando aquellos que se sienten escuchados y comprendidos por los profesionales y contenidos por las prestaciones recibidas. Lo que podría indicar que una alianza terapéutica óptima posibilitaría un nivel elevado de satisfacción que aumente la adherencia y con ello la efectividad del programa.

Los resultados obtenidos muestran que el programa es percibido como adecuado por los usuarios, pero no es posible determinar la efectividad del mismo a partir de este único indicador, aunque es un aporte crucial en un proceso de evaluación institucional.

El diseño de nuevas estrategias de intervención se plantearán en el marco del proceso global de evaluación institucional. A partir del presente estudio, se realizaron algunas recomendaciones específicas a la institución que ya han sido cumplimentadas por la misma, con el fin de optimizar el servicio.

## Conclusiones

El tratamiento de las adicciones ha ido replanteando su modalidad en la historia de las Comunidades Terapéuticas. Desde posturas que inicialmente fueron autoritarias y confrontativas, con equipos formados exclusivamente por personas rehabilitadas, hasta programas altamente profesionalizados, que plantean un abordaje motivacional, otorgando gran relevancia al protagonismo y elección personal del sujeto con respecto a su tratamiento.

El valorar el nivel de satisfacción ha sido, en estos últimos años, un aspecto fundamental en el desarrollo del área de recursos humanos en las instituciones. Pero esto no ha sido así en las instituciones que prestan servicios de salud mental, y menos aún en el tratamiento de las adicciones. Comenzar a realizar este tipo de intervenciones coloca a la persona con problemas de consumo, en un lugar protagónico que le permite decidir y opinar acerca de la calidad del tratamiento recibido.

La utilización del cuestionario implica no sólo la valoración del nivel de satisfacción, sino también el comienzo de un cambio de paradigma con respecto al lugar que se le otorga al consultante desde los servicios de salud mental.

### Limitaciones del estudio

El estudio fue realizado por un equipo de investigadores de los cuales dos son independientes, es decir que no mantienen ninguna relación con la institución y dos pertenecen a la institución. Esta configuración mixta de evaluadores externos e internos posibilitó la comprensión y contextualización del funcionamiento de la institución y, al mismo tiempo, un nivel de objetividad que no afectó el procedimiento, análisis e interpretación de los resultados.

## REFERENCIAS

- Agrelo, A. M. (2011). Sistematización de intervenciones Psicoterapéuticas. La percepción de cambio del paciente adicto en Función de las intervenciones del terapeuta. *Subjetividad y Procesos cognitivos*, 1, (15), 15-54. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/handle/123456789/1041>
- Asencio Coto, M. J. (2007). Modelos de evaluación. *Revista universitaria de sociología* 2, (8), 40. Recuperado de: <http://ciso1.ucvro/revistadesociologie/files/rus-2-2007.pdf#page=40>
- Bausela Herreras, E. (2003). Metodología de la investigación evaluativa: modelo CIPP. *Revista Complutense de Educación* 2, (14), 361-376. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/edu/11302496/articulos/RCEDo303220361A.PDF>
- Begoña Gonzalvo, C. (2011). Factores de adherencia al tratamiento en pacientes dependientes de cannabis. Recuperado de: [http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/179791/Gonzalvo\\_Bego%C3%B3n\\_Treball%20de%20RECERCA.pdf?sequence=1](http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/179791/Gonzalvo_Bego%C3%B3n_Treball%20de%20RECERCA.pdf?sequence=1)
- Bobes G., J., Casas Brugué, M. y Gutiérrez Fraile, M. (2003). *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. Barcelona: Ars Médica .
- Calderón, D. C. (2009). *Desarrollo de habilidades sociales con técnicas creativas en jóvenes drogadependientes*. Tesis de Maestría para optar al título de Magíster en drogodependencia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina.
- Castillo, I. et al. (2004). Valoración del índice de salud SF-36 aplicado a usuarios de programas de metadona.

- Rev. Española de Salud Pública, 78 (5), 609-621. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
- De Miguel Díaz, M. (1999). *Modelo de diseños en la evaluación de programas* Orientación e inserción profesional. Recuperado de: <http://www.unioviedo.es/UniOvi/Apartados/Centro/Ciencias.Educacion/MIDE/Documentos/Evalprogramas.PDF>.
- Díaz, M. C. (1989). Metodología de investigación de los problemas psicosociales: la investigación sobre evaluación de las intervenciones psicosociales *Revista de Psicología Social* 1, 85-109. Recuperado de: <http://scholar.google.com.ar/técnicasde evaluación en programas psicosociales>
- Durston J. (2006). *Metodología cualitativa de evaluación de programas sociales* Recuperado de: <http://www.scribd.com/doc/26922500/Metodologia-Cualitativa-Evaluacion-Programas-Sociales>
- Equipo interdisciplinario de Cable a Tierra (2001). *Manual para el operador terapéutico en adicciones*, Mendoza: Ediciones del Canto Rodado.
- Escalante Gómez, E. (2009). Perspectivas en el análisis cualitativo *Teoría*, 2, (18), 55-67. Recuperada de: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v18-2/05.pdf>
- Fernández Hermida, J. R. y Secades Villa, R. (1999) La evaluación de programas de tratamiento para drogodependientes en España *Psicothema*, 283, 2, (11), 279-291. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/206.pdf>
- Foundations Recovery Network (2013). Patient satisfaction scores. Recuperado de: <http://www.foundationsrecoverynetwork.com/wp-content/uploads/2013-SEPTEMBER-FRN-Report.pdf>
- García Llaneza, J. A. (2009) Estado de la cuestión e implicaciones metodológicas de las evaluaciones realizadas en los programas y comunidades terapéuticas para la rehabilitación de toxicómanos *Liberaddictus* 106, 35-53. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3143842&orden=238119&info=link>
- Girón García, S. (2007). Los estudios de seguimiento en drogodependencias *Revista Trastornos adictivos* 2, (9), 75 – 96. Recuperado de: [http://www.doyma.es/revistas/ctl\\_servlet?\\_f=7064&ip=186.59.56.99&articuloId=13107766&revistaId=182](http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=186.59.56.99&articuloId=13107766&revistaId=182)
- López Goñi, J., (2005). *Evaluación de la eficacia de la comunidad terapéutica de Proyecto Hombre de Navarra*. Departamento de Psicología y Pedagogía Universidad Pública de Navarra. Pamplona. Tesis doctoral. Recuperado de: <http://www.proyectoehombrenavarra.org/07documentacion/tesisjope.pdf>
- Lozano Rojas, O. et al (2008). Dimensiones emergentes para la creación de una escala de percepción del tratamiento con sustitutos opiáceos. *Revista Adicciones* 1, (20) 19-26. Recuperada de: <http://www.adicciones.es/files/19-26%20lozano.pdf>
- Marsdern, J. et al (2001). Fiabilidad del “Maudsley addiction profile” (MAP, ERIT-Version) y del “Treatment perceptionsquestionnaire” (TPQ) en Italia, España y Portugal para la evaluación de tratamientos. *Revista Adicciones* 13 (22) 217-227. Recuperada de: <http://www.adicciones.es/files/217-228%20Europea%201.pdf>
- McCrady, B. S (2008) Facilitando el cambio en personas con trastorno por uso de sustancias ¿qué nos dicen las investigaciones? *Revista Argentina de Clínica psicológica* (17) 2, 103-112. Recuperado de: <http://www.clinicapsicologica.org.ar/numero.php?idn=20>
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R., & Chalk, M. B. (2006). Using Formal Client Feedback to Improve Retention and Outcome: Making Ongoing, Real-time Assessment Feasible. *Journal of Brief Therapy* 5 (1). Recuperado de: <http://scottdmiller.com/wpcontent/uploads/1%20Using%20Formal%20Client%20Feedback.pdf>
- Montaraz, C., et al (2004) *Calidad asistencial y satisfacción de las mujeres en tratamiento por drogodependencia en Asturias*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/8531054/Calidad-Asistencial-y-Satisfaccion-de-Las-Mujeres-en-Tratamiento-Por-Drogodependencias-Asturia>
- Montero y León, (2005) Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud* 1, (5), 115-127. Recuperado de: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-136.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-136.pdf)
- National Institute on Drugs Abuse (NIDA). (1999). Principios de tratamiento para la drogadicción Recuperado de: <http://www.drugabuse.gov/PODAT/Spanish/PODAT1.html>
- Nordfjærn, T., Rundmo, T., & Hole, R. (2010). *Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20100306>
- Palomo Cisneros, B. y Hernández Mento, A. (2005). Práctica deportiva y drogodependencia: revisión conceptual y diseño de un programa *Revista digital Lecturas: Educación física y deportes*, (82), 6. Recuperada de: <http://www-efd82/droga.htm>
- Pascual, J. Frías, M. Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 87: 1-8. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77808701.pdf>

- Raymond, E. (2005). La Teorización Anclada (Grounded Theory) como Método de Investigación en Ciencias Sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. *Cinta Moebio* 23, 217-227. Recuperada de: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/raymond.htm>
- Rodríguez, M., Jiménez-Lerma, J., Iraurgi, I., et al (2002). Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en un centro de tratamiento ambulatorio para drogadependientes a través del Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ) *Adicciones* 14, (4), 417/424 – 417. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/files/31-36analisis%2ode%2ofiab.pdf>
- Ruiz, I., Zenteno, J., Funes, P. et al. (2013) Grado de Satisfacción de los médicos, que son usuarios del Dpto. de Análisis Clínicos del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (UNA) durante el año 2010. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 11, (1). Recuperado de: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282013000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282013000100005&script=sci_arttext)
- Rush, B., et al (2013). Development of a client perception of care tool for mental health in addictions: qualitative, quantitative, and psychometric analysis. Recuperado de: <http://eenet.ca/wp-content/uploads/2013/08/OPOC-Final-Report-2013.pdf>
- Sánchez Hervás, E. (2006) La investigación en el tratamiento psicológico de las adicciones: en busca de la utilidad clínica. *Revista Adicciones* 3, (18) .259-264. Recuperada de: <http://www.adicciones.es/files/7-Sanchez.pdf>
- Scopetta, O. (2006) *Discusión sobre la evaluación de impacto de programas y proyectos sociales en salud pública* *Universitas Psychologica*. 3 (5) 695-704. Recuperada de: <http://revistas.javeriana.edu.com>
- Stufflebeam, D. L. y Shinkfield, A. J. (1987). *Evaluación sistemática guía teórica y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Tirado González, S. (2005). *Metodología para la evaluación de programas de intervención social*. Recuperado de: [http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias9/Metodologxa\\_para\\_la\\_evolucixn\\_de\\_programas\\_de\\_intervencixn\\_social.pdf](http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias9/Metodologxa_para_la_evolucixn_de_programas_de_intervencixn_social.pdf)
- Trujols J. y Pérez de los Cobos, J. (2005). La perspectiva de los usuarios sobre los tratamientos con mantenimiento con metadona: una revisión centrada en la satisfacción con el tratamiento *Revista Adicciones*, 2, (17) 181-204. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/files/trujols.pdf>
- Trujols, J., et al (2014). A critical analysis of user's satisfaction surveys in addiction services: opioid maintenance treatment as a representative case study. Recuperado de: <http://www.dovepress.com/a-critical-analysis-of-user-satisfaction-surveys-in-addiction-services-peer-reviewed-article-PPA>